

**4 APRIL 2014**

**WET BETREFFENDE DE VERZEKERINGEN**

(Belgisch Staatsblad, 30 april 2014)  
(Kamer Doc 53 3361, Senaat 5-2767)

*(Officieuze coördinatie)*

*Laatste updates :*

**Wet van 5 november 2023**  
**(BS 11 december 2023)**  
**(Kamer Doc 55 3392)**

**Wet van 22 december 2023**  
**(BS 28 december 2023)**  
**(Kamer Doc 55 3658)**

**DEEL 1**

**ALGEMENE BEPALINGEN**

**Artikel 1**

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

**Art. 2**

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

**Doel**

**Art. 3**

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

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

**4 AVRIL 2014**

**LOI RELATIVE AUX ASSURANCES**

(Moniteur belge, 30 avril 2014)  
(Chambre Doc 53 3361, Sénat 5-2767)

*(Coordination officieuse)*

*Dernières mises à jour :*

**Loi du 5 novembre 2023**  
**(MB 11 décembre 2023)**  
**(Chambre Doc 55 3392)**

**Loi du 22 décembre 2023**  
**(MB 28 décembre 2023)**  
**(Chambre Doc 55 3658)**

**PARTIE 1<sup>er</sup>**

**DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**Article 1<sup>er</sup>**

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

**Art. 2**

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

**Objet**

**Art. 3**

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

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

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- informatieregels vast te leggen bij het aanbieden en het sluiten van een verzekeringsovereenkomst en gedurende de looptijd ervan;</li> <li>- regels vast te leggen met betrekking tot de publiciteit en de informatieplichten in het geval van commercialisatie in België;</li> <li>- informatie en andere regels op te leggen in verband met tarifiering, segmentatie en winstdeling;</li> <li>- gelet op het beginsel van uitvoering van overeenkomsten te goeder trouw, voorwaarden en regels vast te stellen die de contractuele relatie tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en desgevallend de verzekerde en/of de begunstigde organiseren;</li> </ul> <p>[ - de voorwaarden betreffende de toegang tot en de uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsdistributiebedrijf, alsook de vereisten betreffende de informatie aan het publiek en de gedragsregels in dit verband vast te stellen, en]</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- de déterminer les règles d'information à respecter lors de l'offre et de la conclusion d'un contrat d'assurance et pendant la durée de ce contrat;</li> <li>- d'arrêter les règles relatives à la publicité et aux obligations d'information en cas de commercialisation en Belgique;</li> <li>- d'imposer des règles d'information et autres règles en ce qui concerne la tarification, la segmentation et la participation aux bénéfices;</li> <li>- d'établir, eu égard au principe de l'exécution de bonne foi des contrats, les conditions et les règles qui organisent la relation contractuelle entre l'assureur, le preneur d'assurance et, le cas échéant, l'assuré et/ou le bénéficiaire;</li> </ul> <p>[ - de fixer les conditions relatives à l'accès aux activités de distribution d'assurances et de réassurances et à l'exercice de ces activités, ainsi que les exigences concernant l'information du public et les règles de conduite applicables dans ce domaine; et]</p> |
|--|--|

**6de streepje vervangen bij artikel 11, 1° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**6<sup>ème</sup> tiret remplacé par l'article 11, 1° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[ - het toezicht op de naleving van deze vereisten en regels te organiseren.]

[ - d'organiser le contrôle du respect de ces exigences et de ces règles.]

**7de streepje vervangen bij artikel 11, 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**7<sup>ème</sup> tiret remplacé par l'article 11, 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

### Toepassingsgebied

### Champ d'application

#### Art. 4

#### Art. 4

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

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

- de Belgische verzekeraars;
- de buitenlandse verzekeraars die een vestiging hebben in België; en
- de buitenlandse verzekeraars die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn.

- les assureurs belges;
- les assureurs étrangers qui ont un établissement en Belgique; et
- les assureurs étrangers qui exercent des activités d'assurance en Belgique sans y être établis.

[...]

**§ 1, 2de lid opgeheven bij artikel 12, 1° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[§ 2. De verplichtingen die overeenkomstig deze wet van toepassing zijn op de verzekeringstussenpersonen, de nevenverzekeringstussenpersonen en/of de herverzekeringstussenpersonen zijn op hen van toepassing wanneer zij België als lidstaat van herkomst hebben of in België werkzaam zijn.

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

- a) de tussenpersoon die een natuurlijke persoon is zijn woonplaats in België heeft;
- b) de tussenpersoon die een rechtspersoon is, zijn statutaire zetel in België heeft.

§ 3. Met het oog op de uitvoering van verplichtingen die voor België uit internationale verdragen of overeenkomsten voortvloeien, kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de buitenlandse verzekeraars, verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersonen van de verplichtingen uit deze wet of van een gedeelte ervan ontslaan; in dat geval kan de Koning, op advies van de FSMA, de regels en voorwaarden vaststellen waaraan deze personen onderworpen zijn.]

**§ 2 en 3 vervangen bij artikel 12, 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

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

[...]

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 2 abrogé par l'article 12, 1° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 2. Les obligations auxquelles les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et/ou les intermédiaires de réassurance sont soumis en vertu de la présente loi, sont applicables à ces intermédiaires s'ils ont la Belgique comme Etat membre d'origine ou exercent leur activité en Belgique.

La Belgique est réputée être l'Etat membre d'origine d'un intermédiaire d'assurance, d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou d'un intermédiaire de réassurance si

- a) l'intermédiaire ayant la qualité de personne physique est domicilié en Belgique;
- b) l'intermédiaire ayant la qualité de personne morale a son siège statutaire en Belgique.

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

**§ 2 et 3 remplacés par l'article 12, 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[5° ...]

**§ 7, 5° opgeheven bij artikel 67, 1° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

[§ 7/1. Voor zover zij niet aan deze wet of aan de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- en herverzekeringsondernemingen zijn onderworpen voor het verrichten van andere activiteiten, zijn de artikelen 8, 9, 10, 11 en 26 van deze wet, niet van toepassing op ondernemingen die een hulpverleningsactiviteit uitoefenen die aan de volgende voorwaarden voldoet :

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

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

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

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

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

[5° ...]

**§ 7, 5° abrogé par l'article 67, 1° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

[§ 7/1. Sont soustraites du champ d'application des articles 8, 9, 10, 11 et 26 de la présente loi, pour autant qu'elles ne soient pas soumises aux dispositions de cette loi ou de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance pour l'exercice d'autres activités, les entreprises qui exercent une activité d'assistance remplissant les conditions suivantes :

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

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

i. le dépannage sur place, pour lequel l'entreprise utilise, dans la plupart des circonstances, son personnel et son matériel propres;

ii. l'acheminement du véhicule jusqu'au lieu de réparation le plus proche ou le plus approprié où la réparation pourra être effectuée, ainsi que l'éventuel accompagnement, normalement par le même moyen de secours, du conducteur et des passagers, jusqu'au lieu le plus proche d'où ils pourront poursuivre leur voyage par d'autres moyens.

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

**§ 7/1 ingevoegd bij artikel 67, 2° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

§ 8. In afwijking van hetgeen bepaald is in paragraaf 7, kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, genomen na advies van de FSMA, de entiteiten bedoeld in paragraaf 7, punten 1°, 3°, 4° en 5°, onderwerpen aan de gehele of gedeeltelijke toepassing van deze wet.

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

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

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

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

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

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

**Definities**

**Art. 5**

Tenzij hiervan uitdrukkelijk wordt afgeweken, wordt voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen verstaan onder:

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

**§ 7/1 inséré par l'article 67, 2° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

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

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

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

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

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

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

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

**Définitions**

**Art. 5**

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

- 1° "Verzekeraar" : elke persoon of onderneming die als contractspartij verzekeringsovereenkomst(en) aanbiedt, ongeacht de beroepshoedanigheid van deze persoon en ongeacht of bij het afsluiten van de overeenkomst gebruik wordt gemaakt van actuariële technieken;
- 2° "Belgische verzekeraar" : elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor in België is gelegen;
- 3° "EER verzekeraar" : elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor in een lidstaat van de EER, andere dan België, is gelegen;
- 4° "Buitenlandse verzekeraar" : elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor buiten België is gelegen;
- 5° "Verzekeraar van een derde land" : elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor buiten de EER is gelegen;
- 6° "Belgische verzekeringsonderneming" : een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in België ligt en die een vergunning heeft verkregen van de Bank om verzekeringsactiviteiten te verrichten, of die, op grond van het in uitvoering van artikel 4 van de Richtlijn 2009/138/EG in België geldende regime, toegelaten is om zonder vergunning verzekeringsactiviteiten te verrichten in België;
- 7° "EER verzekeringsonderneming" : een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in een lidstaat van de EER, andere dan België, is gevestigd en die overeenkomstig de wetgeving van haar lidstaat van herkomst een vergunning heeft gekregen om verzekeringsactiviteiten te verrichten;
- 8° "Buitenlandse verzekeringsonderneming" : een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten België gevestigd is;
- 9° "Verzekeringsonderneming van derde land" : een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten de EER is gevestigd;
- 1° "assureur" : toute personne ou entreprise qui, en tant que partie contractante, offre de souscrire un ou des contrats d'assurance, quelle que soit la qualité professionnelle de cette personne et qu'il soit fait usage ou non de techniques actuarielles lors de la conclusion du contrat;
- 2° "assureur belge" : toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en Belgique;
- 3° "assureur de l'EEE" : toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé dans un Etat membre de l'EEE, autre que la Belgique;
- 4° "assureur étranger" : toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en dehors de la Belgique;
- 5° "assureur d'un pays tiers" : toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en dehors de l'EEE;
- 6° "entreprise d'assurances belge" : une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en Belgique et qui a obtenu de la Banque un agrément pour l'exercice d'activités d'assurance ou qui, en vertu du régime instauré en Belgique en application de l'article 4 de la Directive 2009/138/CE, est autorisée à exercer des activités d'assurance en Belgique sans disposer d'un agrément;
- 7° "entreprise d'assurances de l'EEE" : une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé dans un Etat membre de l'EEE, autre que la Belgique, et qui a obtenu, conformément à la législation de son Etat membre d'origine, un agrément pour l'exercice d'activités d'assurance;
- 8° "entreprise d'assurances étrangère" : une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en dehors de la Belgique;
- 9° "entreprise d'assurances d'un pays tiers" : une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en dehors de l'EEE;

10° "Vergunning" : de overeenkomstig de wetgeving van de lidstaat van herkomst door de bevoegde autoriteiten verleende vergunning om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen in de zin van artikel 14 van de Richtlijn 2009/138/EG;

[10° /1 "nauwe banden": nauwe banden in de zin van artikel 15, 41°, van de wet van 13 maart 2016;]

**10°/1 ingevoegd bij artikel 13, a) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

11° "Verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven"" : alle verrichtingen met betrekking tot de risico's die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel tot de schadeverzekeringstakken zoals bepaald in de Bijlage, punt A van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan of in Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG;

12° "Verzekeringen uit de groep activiteiten "leven"" : alle verrichtingen met betrekking tot de risico's die behoren tot de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel tot de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG;

13° "Kapitalisatieverrichting" : een verrichting gebaseerd op een actuariële techniek, waarbij een partij, de verzekeraar, tegen betaling van van tevoren vastgestelde enige of periodieke stortingen, tegenover een andere partij, die de kapitalisatieverrichting sluit, verplichtingen aangaat die, voor wat betreft hun duur en hun bedrag, bepaald zijn en die onafhankelijk zijn van om het even welke toevallige gebeurtenis;

10° "agrément" : l'agrément délivré par les autorités compétentes, conformément à la législation de l'Etat membre d'origine, en vue de l'exercice d'activités d'assurance au sens de l'article 14 de la Directive 2009/138/CE;

[10° /1 "liens étroits": des liens étroits au sens de l'article 15, 41°, de la loi du 13 mars 2016;]

**10°/1 inséré par l'article 13, a) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

11° "assurances du groupe d'activités "non-vie"" : toutes les opérations portant sur les risques qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" tel que déterminé dans l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou qui relèvent des branches d'assurance non-vie telles que mentionnées dans l'annexe, point A, de la Directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou dans l'annexe I, partie A, de la Directive 2009/138/CE;

12° "assurances du groupe d'activités "vie"" : toutes les opérations portant sur les risques qui relèvent du groupe d'activités "vie" tel que déterminé dans l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou qui relèvent des branches d'assurance vie telles que mentionnées dans l'annexe I de la Directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie, ou dans l'annexe II de la Directive 2009/138/CE;

13° "opération de capitalisation" : une opération basée sur une technique actuarielle, dans le cadre de laquelle, en contrepartie de versements uniques ou périodiques fixés à l'avance, une partie, l'assureur, prend envers une autre partie, le preneur de l'opération de capitalisation, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant et indépendants de tout événement aléatoire quelconque;



14° "Verzekeringsovereenkomst" : een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, zich er tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie tegenover een andere partij, de verzekeringnemer, toe verbindt een in de overeenkomst bepaalde prestatie te leveren in het geval zich een onzekere gebeurtenis voordoet waarbij, naargelang van het geval, de verzekerde of de begunstigde belang heeft dat die zich niet voordoet. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen worden overeenkomsten met betrekking tot kapitalisatieverrichtingen tevens beschouwd als verzekeringsovereenkomsten. Voor deze verrichtingen wordt onder verzekeringnemer verstaan diegene die een kapitalisatieverrichting sluit;

15° "Schadeverzekering" : verzekering waarbij de verzekeringsprestatie afhankelijk is van een onzeker voorval dat schade veroorzaakt aan iemands vermogen;

16° "Persoonsverzekering" : verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke integriteit of gezinstoestand aantast. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen worden kapitalisatieverrichtingen tevens als persoonsverzekeringen beschouwd. Gelet op de afwezigheid van een verzekerd risico bij zulke verrichtingen, zijn de artikelen 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, § 2, 6°, en § 3, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 84, § 2, 86, 87, 159 en 200 en hoofdstuk 3 van titel II van deel 4 echter niet van toepassing op de kapitalisatieverrichting;

[16°/1 "verzekering met een beleggingscomponent": een verzekeringsproduct waarmee een waarde op vervaldag of een afkoopwaarde wordt aangeboden, en waarbij die waarde op vervaldag of afkoopwaarde geheel of gedeeltelijk is blootgesteld, direct of indirect, aan marktfluctuaties, met uitsluiting van:

a) schadeverzekeringsproducten als vermeld in bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 (verzekeringstakken niet-leven);

b) levensverzekeringsovereenkomsten waarbij de contractuele uitkeringen enkel uitbetaald worden in geval van overlijden of bij onvermogen te wijten aan letsels, ziekte of invaliditeit;

14° "contrat d'assurance" : un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à ne pas voir se réaliser. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, les contrats portant sur des opérations de capitalisation sont également considérés comme des contrats d'assurance. Pour ces opérations, les mots "preneur d'assurance" s'entendent comme "preneur d'une opération de capitalisation";

15° "assurance de dommages" : l'assurance dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne;

16° "assurance de personnes" : l'assurance dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, les opérations de capitalisation sont également considérées comme des assurances de personnes. Toutefois, eu égard à l'absence de risque assuré dans les opérations de capitalisation, les articles 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, § 2, point 6°, et § 3, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 84, § 2, 86, 87, 159 et 200, ainsi que le chapitre 3 du titre II de la partie 4 ne sont pas applicables à ces opérations;

[16°/1 "produit d'investissement fondé sur l'assurance": un produit d'assurance comportant une durée de vie ou une valeur de rachat qui est totalement ou partiellement exposée, de manière directe ou indirecte, aux fluctuations du marché, hormis:

a) les produits d'assurance non-vie énumérés à l'annexe I de la loi du 13 mars 2016 (branches d'assurance non- vie);

b) les contrats d'assurance vie lorsque les prestations prévues par le contrat sont payables uniquement en cas de décès ou d'incapacité due à un accident, à une maladie ou à une infirmité;

c) pensioenproducten die krachtens het nationale recht van een lidstaat worden geacht voornamelijk tot doel te hebben de belegger van een pensioeninkomen te voorzien, en die de belegger het recht geven op bepaalde uitkeringen;

d) officieel erkende bedrijfspensioenregelingen die onder het toepassingsgebied van Richtlijn 2016/2341 of Richtlijn 2009/138/EG vallen;

e) individuele pensioenproducten waarvoor naar nationaal recht van een lidstaat een financiële bijdrage van de werkgever is vereist en waarbij de werkgever of de werknemer geen vrijheid heeft in de keuze van het pensioenproduct of de aanbieder.

Voor de toepassing van deze wet, en niettegenstaande de bepalingen van het eerste lid, a), b), c) en e) worden alle andere verzekeringsproducten die spaarverzekeringen of beleggingsverzekeringen vormen, gelijkgesteld met verzekeringen met een beleggingscomponent, met uitzondering van de in het eerste lid, d), bedoelde producten.

16°/2 "spaarverzekering": een verzekeringsovereenkomst die:

a) betrekking heeft op de takken 21, 22 of 26 van de groep van activiteiten "leven" in bijlage II bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen en die een spaarcomponent omvat; of

b) een combinatie vormt van verschillende van de sub a) bedoelde overeenkomsten;

16°/3 "beleggingsverzekering": een verzekeringsovereenkomst die:

a) betrekking heeft op tak 23 van de groep van activiteiten "leven" in bijlage II bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen; of

b) een combinatie vormt van een of meer verzekeringsovereenkomsten als bedoeld onder 16°/2, sub a), en een of meer verzekeringsovereenkomsten als bedoeld sub a), of een combinatie van verschillende verzekeringsovereenkomsten als bedoeld sub a);]

c) les produits de retraite qui sont reconnus par le droit national d'un Etat membre comme ayant pour objectif principal de fournir à l'investisseur un revenu lorsqu'il sera à la retraite, et qui lui donnent droit à certaines prestations;

d) les régimes de retraite professionnelle officiellement reconnus qui relèvent du champ d'application de la Directive 2016/2341 ou de la Directive 2009/138/CE;

e) les produits de retraite individuels pour lesquels une contribution financière de l'employeur est requise en vertu du droit national d'un Etat membre, et pour lesquels l'employeur ou le salarié ne peut choisir ni le produit de retraite ni le fournisseur du produit.

Aux fins de la présente loi, et nonobstant les dispositions de l'alinéa 1<sup>er</sup>, a), b), c) et e), tous les autres produits d'assurance qui constituent des assurances d'épargne ou des assurances d'investissement sont assimilés à des produits d'investissement fondés sur l'assurance, à l'exception des produits visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, d).

16°/2 "assurance d'épargne": un contrat d'assurance qui:

a) relève des branches 21, 22 ou 26 du groupe d'activités "vie" de l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance et qui comporte une composante d'épargne; ou

b) constitue une combinaison de plusieurs contrats visés au littera a);

16°/3 "assurance d'investissement": un contrat d'assurance qui:

a) relève de la branche 23 sous le groupe d'activités "vie" à l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance; ou

b) constitue une combinaison d'un ou plusieurs contrat(s) d'assurance visé(s) au 16°/2, sous a), et d'un ou plusieurs contrat(s) d'assurance visé(s) sous a) ou une combinaison de plusieurs contrats d'assurance visés sous a);]

**16°/1 tot 16°/3 ingevoegd bij artikel 13, b) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**16°/1 à 16°/3 insérés par l'article 13, b) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

17° "Verzekerde" :

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

b) bij persoonsverzekering : degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is. Bij een kapitalisatieverrichting is er geen verzekerde;

18° "Begunstigde" : degene in wiens voordeel verzekeringsprestaties bedongen zijn;

19° "Premie" : iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen;

[19°/1 "professionele klant": een klant die voldoet aan de criteria bepaald door de Koning op advies van de FSMA;

19°/2 "niet-professionele klant": klant die niet als professionele klant wordt behandeld;

19°/3 "duurzame drager": elk hulpmiddel:

a) dat een klant in staat stelt om persoonlijk aan hem gerichte informatie op zodanige wijze op te slaan dat deze gedurende een voor het doel van de informatie toereikende periode kan worden geraadpleegd, en

b) waarmee de opgeslagen informatie ongewijzigd kan worden gereproduceerd;]

**19°/1 tot 19°/3 ingevoegd bij artikel 13, c) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[20° "verzekeringstussenpersoon": elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving die geen verzekerings- of herverzekeringsonderneming en geen nevenverzekeringstussenpersoon is, en die, tegen vergoeding, toegang heeft tot het verzekeringsdistributiebedrijf of het verzekeringsdistributiebedrijf uitoefent;]

**20° vervangen bij artikel 13, d) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

17° "assuré" :

a) dans une assurance de dommages : la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales;

b) dans une assurance de personnes : la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré. Dans une opération de capitalisation, il n'y a pas d'assuré;

18° "bénéficiaire" : la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance;

19° "prime" : toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements;

[19°/1 "client professionnel": tout client respectant les critères définis par le Roi sur avis de la FSMA;

19°/2 "client de détail": un client qui n'est pas traité comme un client professionnel;

19°/3 "support durable": tout instrument:

a) permettant à un client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, de telle sorte qu'elles puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à l'objectif de ces informations, et

b) permettant la reproduction exacte des informations stockées;]

**19°/1 à 19°/3 insérés par l'article 13, c) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[20° "intermédiaire d'assurance": toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale, autre qu'une entreprise d'assurance ou de réassurance et autre qu'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire, qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurances ou l'exerce;]

**20° remplacé par l'article 13, d) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[21° "herverzekeringstussenpersoon": elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die geen herverzekeringsonderneming is, en die, tegen vergoeding, toegang heeft tot het herverzekeringsdistributiebedrijf of het herverzekeringsdistributiebedrijf uitoefent;]

**21° vervangen bij artikel 13, e) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[21°/1 "verzekeringmakelaar": de verzekeringstussenpersoon die verzekeringnemers en verzekeringsondernemingen met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze verzekeringsondernemingen gebonden te zijn;

21°/2 "herverzekeringmakelaar": de herverzekeringstussenpersoon die verzekeringsondernemingen en herverzekeringsondernemingen met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze herverzekeringsondernemingen gebonden te zijn;

21°/3 "verzekeringsagent": de verzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van één of meerdere verzekeringsondernemingen werkzaamheden van verzekeringdistributie uitoefent;

21°/4 "herverzekeringsagent": de herverzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van één of meerdere herverzekeringsondernemingen werkzaamheden van herverzekeringdistributie uitoefent;

21°/5 "verzekeringssubagent": de verzekeringstussenpersoon, andere dan deze bedoeld in de punten 21°/1 en 21°/3, die voor het geheel van zijn verzekeringdistributiewerkzaamheden handelt onder de volledige en onvoorwaardelijke verantwoordelijkheid van één verzekeringmakelaar of agent die België als lidstaat van herkomst heeft;

21°/6 "herverzekeringssubagent": de herverzekeringstussenpersoon, andere dan deze bedoeld in de punten 21°/2 en 21°/4, die voor het geheel van zijn herverzekeringdistributiewerkzaamheden handelt onder de verantwoordelijkheid van één herverzekeringmakelaar of agent die België als lidstaat van herkomst heeft;

[21° "intermédiaire de réassurance": toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale, autre qu'une entreprise de réassurance, qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution de réassurances ou l'exerce;]

**21° remplacé par l'article 13, e) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[21°/1 "courtier d'assurance": l'intermédiaire d'assurance qui met en relation des preneurs d'assurance et des entreprises d'assurance sans être lié par le choix de ces entreprises d'assurance;

21°/2 "courtier de réassurance": l'intermédiaire de réassurance qui met en relation des entreprises d'assurance et des entreprises de réassurance, sans être lié par le choix de ces entreprises de réassurance;

21°/3 "agent d'assurance": l'intermédiaire d'assurance qui, en raison d'une ou plusieurs conventions ou procurations, au nom et pour le compte d'une seule ou de plusieurs entreprises d'assurances, exerce des activités de distribution d'assurances;

21°/4 "agent de réassurance": l'intermédiaire de réassurance qui, en raison d'une ou plusieurs conventions ou procurations, au nom et pour le compte d'une seule ou de plusieurs entreprises de réassurance, exerce des activités de distribution de réassurances;

21°/5 "sous-agent d'assurance": l'intermédiaire d'assurance, autre que celui visé aux points 21°/1 et 21°/3, qui, pour la totalité de ses activités de distribution d'assurances, agit sous la responsabilité entière et inconditionnelle d'un seul courtier ou agent d'assurance ayant la Belgique comme Etat membre d'origine;

21°/6 "sous-agent de réassurance": l'intermédiaire de réassurance, autre que celui visé aux points 21°/2 et 21°/4, qui, pour la totalité de ses activités de distribution de réassurances, agit sous la responsabilité d'un seul courtier ou agent de réassurance ayant la Belgique comme Etat membre d'origine;

21°/7 "verbonden verzekeringsagent": de verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, werkzaamheden van verzekeringsdistributie slechts mag uitoefenen in naam en voor rekening van:

- één enkele verzekeringsonderneming; of
- verschillende verzekeringsondernemingen in zoverre de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn;

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

In de zin van dit artikel worden de volgende verzekeringsovereenkomsten als "onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten" beschouwd:

- de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage II bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen;
- de andere verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage II bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen dan deze die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen; evenals,
- de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "niet-leven", wanneer zij tot eenzelfde tak behoren in de zin van Bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen;

21°/8, a), "verantwoordelijke voor de distributie":

21°/7 "agent d'assurance lié": l'agent d'assurance qui, en raison d'une ou plusieurs convention(s) ou procuration(s), ne peut exercer une activité de distribution d'assurances, au nom et pour le compte, que:

- d'une seule entreprise d'assurance; ou
- de plusieurs entreprises d'assurance pour autant que les contrats d'assurance de ces entreprises n'entrent pas en concurrence entre eux;

et agit sous l'entière responsabilité de celle(s)-ci pour les contrats d'assurance qui les concernent respectivement.

Au sens du présent article, les contrats d'assurance suivants sont considérés comme des "contrats d'assurance entrant en concurrence entre eux":

- les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" visé à l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement;
- les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" visé à l'annexe II de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, autres que ceux qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement; ainsi que,
- les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "non-vie" lorsqu'ils relèvent d'une même branche au sens de l'annexe I de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance;

21°/8, a), "responsable de la distribution":

- elke natuurlijke persoon behorend tot de leiding van of elke werknemer in dienst van een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, die de facto de verantwoordelijkheid heeft over en toezicht uitoefent op personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon van deze tussenpersoon;

- elke natuurlijke persoon die in een verzekerings- of herverzekeringsonderneming de facto de verantwoordelijkheid heeft over of toezicht uitoefent op personen die instaan voor de distributie van verzekeringsproducten;

21°/8, b), "persoon in contact met het publiek": elke natuurlijke persoon, andere dan de verantwoordelijke voor de distributie, die bij een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon of bij een verzekerings- of herverzekeringsonderneming rechtstreeks betrokken is bij de werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon en die daartoe op welke wijze ook in contact staat met het publiek]

**21°/1 tot 21°/8 ingevoegd bij artikel 13, f) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[21° /9 "gevolmachtigde onderschrijver" : de verzekeringstussenpersoon die, als lasthebber van één of meer verzekeringsondernemingen, bevoegd is om de dekking van risico's te accepteren, in naam en voor rekening van die verzekeringsondernemingen, en verzekeringsovereenkomsten te sluiten en te beheren;]

**21°/9 ingevoegd bij artikel 28 van de wet van 3 april 2019 – BS 10 april 2019**

22° "Vestiging" : het hoofdkantoor of bijkantoor van een onderneming of een persoon.

23° "Hoofdkantoor" : in het geval van een rechtspersoon, dan wel een natuurlijke persoon, respectievelijk de werkelijke zetel, dan wel het centrum van de zakelijke belangen;

- toute personne physique appartenant à la direction d'un intermédiaire d'assurance, d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou d'un intermédiaire de réassurance ou tout employé au service d'un tel intermédiaire, qui assume de facto la responsabilité à l'égard des personnes prenant directement part aux activités de distribution d'assurances ou de réassurances de cet intermédiaire et exerce le contrôle sur ces personnes;

- toute personne physique qui, dans une entreprise d'assurance ou de réassurance, assume de facto la responsabilité à l'égard de personnes chargées de la distribution de produits d'assurance ou exerce le contrôle sur de telles personnes;

21°/8, b), "personne en contact avec le public": toute personne physique autre que le responsable de la distribution qui, auprès d'un intermédiaire d'assurance, d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou d'un intermédiaire de réassurance ou auprès d'une entreprise d'assurance ou de réassurance, prend directement part aux activités de distribution d'assurance ou de réassurance et qui à cet effet, de quelque manière que ce soit, est en contact avec le public]

**21°/1 à 21°/8 insérés par l'article 13, f) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[21° /9 "souscripteur mandaté" : l'intermédiaire d'assurance qui, en tant que mandataire d'une ou plusieurs entreprises d'assurance, dispose du pouvoir d'accepter de couvrir des risques et de conclure et gérer des contrats d'assurance au nom et pour le compte de celles-ci;]

**21°/9 inséré par l'article 28 de la loi du 3 avril 2019 – MB 10 avril 2019**

22° "établissement" : le siège principal ou la succursale d'une entreprise ou d'une personne;

23° "siège principal" : dans le cas d'une personne morale, le siège réel et, dans le cas d'une personne physique, le centre des affaires;

24° "Bijkantoor" : ieder agentschap of bijkantoor van een onderneming in een ander land dan haar land van herkomst. Met een bijkantoor wordt gelijkgesteld, elke permanente aanwezigheid van een onderneming, zelfs indien die aanwezigheid niet de vorm heeft van een bijkantoor of een agentschap, maar bestaat uit een gewoon bureau dat door het eigen personeel van de onderneming wordt beheerd of door een zelfstandig persoon die evenwel gemachtigd is om voor de onderneming duurzaam op te treden zoals een agentschap zou doen;

25° "de EER" : de Europese Economische Ruimte;

26° "Lidstaat" : een staat die lid is van de EER;

27° "Derde land" : een staat die geen lid is van de EER;

28° "Vrije dienstverrichting" : de activiteit waarbij een EER verzekeringsonderneming vanuit haar hoofdkantoor of vanuit een bijkantoor gelegen in een andere lidstaat, in een andere lidstaat gelegen risico's dekt of verbintenissen aangaat. Voor zover dit in overeenstemming met de Belgische wetgeving ter zake is, wordt hieronder tevens verstaan de activiteit waarbij een verzekeringsonderneming van een derde land vanuit haar hoofdkantoor of vanuit een bijkantoor gelegen in een ander land, in België gelegen risico's dekt of verbintenissen aangaat;

[29° "lidstaat van herkomst":

1) voor een verzekeringsonderneming, een van de volgende lidstaten:

a) bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven", de lidstaat waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die het risico dekt;

b) bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven", de lidstaat waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die de verbintenis aangaat;

2) voor een verzekerings-, een nevenverzekerings- of een herverzekeringstussenpersoon:

a) indien de tussenpersoon een natuurlijke persoon is, de lidstaat waar hij zijn woonplaats heeft;

24° "succursale" : toute agence ou succursale d'une entreprise qui est établie dans un pays autre que le pays d'origine de celle-ci; est assimilée à une succursale toute présence permanente d'une entreprise, même si cette présence n'a pas pris la forme d'une succursale ou d'une agence, mais s'exerce par le moyen d'un simple bureau géré par le propre personnel de l'entreprise, ou d'une personne indépendante mais mandatée pour agir en permanence pour l'entreprise comme le ferait une agence;

25° "l'EEE" : l'Espace économique européen;

26° "Etat membre" : un Etat qui est membre de l'EEE;

27° "pays tiers" : un Etat qui n'est pas membre de l'EEE;

28° "libre prestation de services" : l'activité par laquelle une entreprise d'assurances de l'EEE couvre des risques ou prend des engagements dans un autre Etat membre, à partir de son siège principal ou d'une succursale située dans un autre Etat membre. Pour autant que cela soit conforme à la législation belge en la matière, cette notion couvre également l'activité par laquelle une entreprise d'assurances d'un pays tiers couvre des risques ou prend des engagements en Belgique, à partir de son siège principal ou d'une succursale située dans un autre pays;

[29° "Etat membre d'origine":

1) pour une entreprise d'assurance, l'un des Etats membres suivants:

a) concernant les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'Etat membre dans lequel est situé le siège principal de l'assureur qui couvre le risque;

b) concernant les assurances du groupe d'activités "vie", l'Etat membre dans lequel est situé le siège principal de l'assureur qui prend l'engagement;

2) pour un intermédiaire d'assurance, un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou un intermédiaire de réassurance:

a) lorsque l'intermédiaire est une personne physique, l'Etat membre dans lequel sa résidence est située;

b) indien de tussenpersoon een rechtspersoon is, de lidstaat waar zijn statutaire zetel is gevestigd of, indien deze rechtspersoon volgens zijn nationale recht geen statutaire zetel heeft, de lidstaat waar zijn hoofdkantoor is gevestigd;]

**29° vervangen bij artikel 13, g) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

30° "Land van herkomst" een van de volgende landen :

a) bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" : het land waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die het risico dekt;

b) bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" : het land waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeraar die de verbintenis aangaat;

[31° "lidstaat van ontvangst":

1) voor een verzekeringsonderneming: de lidstaat waar een verzekeraar een bijkantoor heeft of diensten verricht en die niet het land of de lidstaat van herkomst is; in het geval van verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" of "niet-leven" wordt onder lidstaat van dienstverrichting, respectievelijk de lidstaat van de verbintenis en de lidstaat waar het risico is gelegen, verstaan; de verbintenis of het risico wordt gedekt door een verzekeraar of een bijkantoor in een andere lidstaat;

2) voor een verzekerings-, een nevenverzekerings- of een herverzekeringstussenpersoon: de lidstaat waarin de tussenpersoon een permanente aanwezigheid of vestiging heeft of diensten verricht en die niet zijn lidstaat van herkomst is;]

**31° vervangen bij artikel 13, h) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

32° "Lidstaat van het risico" : een van de volgende lidstaten :

a) de lidstaat waar de goederen zich bevinden, wanneer de verzekering betrekking heeft hetzij op onroerend goed, hetzij op onroerend goed en op de inhoud daarvan, voor zover deze door dezelfde verzekeringsovereenkomst wordt gedekt;

b) de lidstaat van registratie, wanneer de verzekering betrekking heeft op voer- en vaartuigen van om het even welk type;

b) lorsque l'intermédiaire est une personne morale, l'Etat membre dans lequel son siège statutaire est situé ou, s'il n'a pas de siège statutaire en vertu de son droit national, l'Etat membre dans lequel son administration centrale est située;]

**29° remplacé par l'article 13, g) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

30° "pays d'origine" : l'un des pays suivants :

a) concernant les assurances du groupe d'activités "non-vie", le pays dans lequel est situé le siège principal de l'assureur qui couvre le risque;

b) concernant les assurances du groupe d'activités "vie", le pays dans lequel est situé le siège principal de l'assureur qui prend l'engagement;

[31° "Etat membre d'accueil":

1) pour une entreprise d'assurance: l'Etat membre, autre que le pays ou l'Etat membre d'origine, dans lequel un assureur a une succursale ou fournit des services; pour les assurances du groupe d'activités "vie" et celles du groupe d'activités "non-vie", l'on entend par l'Etat membre de fourniture des services, respectivement, l'Etat membre de l'engagement ou l'Etat membre où le risque est situé, lorsque ledit engagement ou risque est couvert par un assureur ou une succursale situé dans un autre Etat membre;

2) pour un intermédiaire d'assurance, un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou un intermédiaire de réassurance: l'Etat membre dans lequel l'intermédiaire a une présence permanente ou un établissement permanent ou fournit des services, et qui n'est pas son Etat membre d'origine;]

**31° remplacé par l'article 13, h) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

32° "Etat membre où le risque est situé" : l'un des Etats membres suivants :

a) l'Etat membre où se trouvent les biens, lorsque l'assurance est relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu, dans la mesure où celui-ci est couvert par la même police d'assurance;

b) l'Etat membre d'immatriculation, lorsque l'assurance est relative à des véhicules de toute nature;



c) de lidstaat waar de verzekeringnemer de overeenkomst heeft gesloten, indien het overeenkomsten betreft met een looptijd van vier maanden of minder die betrekking hebben op tijdens een reis of vakantie gelopen risico's, ongeacht de tak;

c) l'Etat membre où le preneur d'assurance souscrit la police, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un voyage ou de vacances, quelle que soit la branche concernée;

d) in alle gevallen die niet uitdrukkelijk zijn genoemd onder a., b. of c. : de lidstaat waarin zich een van het volgende bevindt :

d) dans tous les cas non expressément couverts par les points a., b. ou c., l'Etat membre où l'un des éléments suivants est situé :

i. de gewone verblijfplaats van de verzekeringnemer; of

i. la résidence habituelle du preneur d'assurance; ou

ii. indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is : de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft;

ii. si le preneur d'assurance est une personne morale, l'établissement du preneur d'assurance auquel le contrat se rapporte;

33° "Lidstaat van de verbintenis" : de lidstaat waarin zich een van het volgende bevindt :

33° "Etat membre de l'engagement" : l'Etat membre où l'un des éléments suivants est situé :

a) de gewone verblijfplaats van de verzekeringnemer;

a) la résidence habituelle du preneur d'assurance;

b) indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is : de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft;

b) si le preneur d'assurance est une personne morale, l'établissement du preneur d'assurance auquel le contrat se rapporte;

[34° "bevoegde autoriteiten": de nationale autoriteiten die krachtens wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen toezicht uitoefenen naargelang het geval op de verzekerings-, nevenverzekerings- en/of herverzekeringstussenpersonen, en/of op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen en/of op de activiteit van de verzekeraars, de herverzekeraars en/of de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersonen in het licht van de bescherming van de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en de derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst;]

[34° "autorités compétentes": les autorités nationales habilitées, en vertu d'une loi ou d'une réglementation, à contrôler, selon le cas, les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et/ou les intermédiaires de réassurance, et/ou les entreprises d'assurance ou de réassurance, et/ou l'activité des assureurs, des réassureurs et/ou des intermédiaires d'assurance, des intermédiaires d'assurance à titre accessoire ou des intermédiaires de réassurance, au regard de la protection des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance;]

**34° vervangen bij artikel 13, i) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**34° remplacé par l'article 13, i) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

35° "de minister" : de minister die de verzekeringen onder zijn bevoegdheden heeft;

35° "le ministre" : le ministre qui a les assurances dans ses attributions;

36° "de Bank" : de Nationale Bank van België, bedoeld in de wet van 22 februari 1998 tot vaststelling van het organiek statuut van de Nationale Bank van België. Voor de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, dienen de woorden "de Bank" in de artikel 5, punt 6°, en de artikelen 17 en 41 te worden gelezen als "de CDZ";

37° "de FSMA" : de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten, bedoeld in artikel 44 van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten;

38° "de CDZ" : de controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

39° "Grote risico's" :

a) de risico's die behoren tot de in punt 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of in deel A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken;

36° "la Banque" : la Banque Nationale de Belgique, visée dans la loi du 22 février 1998 fixant le statut organique de la Banque Nationale de Belgique. Pour les sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, les mots "la Banque" figurant aux articles 5, point 6°, 17 et 41 doivent se lire comme "l'OCM";

37° "la FSMA" : l'Autorité des services et marchés financiers, visée à l'article 44 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

38° "l'OCM" : l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, visé à l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

39° "grands risques" :

a) les risques relevant des branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe I<sup>re</sup> de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe, point A, de la Directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe I, partie A, de la Directive 2009/138/CE;

b) de risico's die behoren tot de in punt 14 en 15 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 14 en 15 van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of in deel A, 14 en 15, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken wanneer de verzekeringnemer in het kader van een bedrijf of beroep een industriële of commerciële activiteit dan wel een vrij beroep uitoefent en het risico daarop betrekking heeft;

c) de risico's die behoren tot de in punt 3, 8, 9, 10, 13 en 16 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of in deel A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken, voor zover de verzekeringnemer ten minste twee van de drie volgende criteria overschrijdt :

i. balanstotaal : 6.200.000 euro;

ii. netto-omzet in de zin van de Vierde Richtlijn 78/660/EEG van de Raad van de Raad 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;

iii. gemiddeld personeelsbestand gedurende het boekjaar : 250.

Wanneer de verzekeringnemer deel uitmaakt van een groep ondernemingen waarvan de geconsolideerde jaarrekening overeenkomstig Richtlijn 83/349/EEG wordt opgesteld, worden de in het eerste lid, onder c), vermelde criteria op basis van de geconsolideerde rekening toegepast.

b) les risques relevant des branches 14 et 15 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 14 et 15 de l'annexe, point A, de la Directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 14 et 15 de l'annexe I, partie A, de la Directive 2009/138/CE, lorsque le preneur d'assurance exerce à titre professionnel une activité industrielle, commerciale ou libérale et que les risques sont relatifs à cette activité;

c) les risques relevant des branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe, point A, de la Directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 3, 8, 9, 10, 13 et 16 de l'annexe I, partie A, de la Directive 2009/138/CE, pour autant que le preneur d'assurance dépasse les limites chiffrées d'au moins deux des critères suivants :

i. un total de bilan de 6.200.000 euros;

ii. un montant net du chiffre d'affaires, au sens de la quatrième Directive 78/660/CEE du Conseil du 25 juillet 1978 fondée sur l'article 54, paragraphe 3, point g), du traité et concernant les comptes annuels de certaines formes de sociétés, de 12.800.000 euros;

iii. un nombre de 250 employés en moyenne au cours de l'exercice.

Si le preneur d'assurance fait partie d'un ensemble d'entreprises pour lequel des comptes consolidés sont établis conformément à la Directive 83/349/CEE, les critères énoncés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, point c), sont appliqués sur la base des comptes consolidés;

[40° "Herverzekeringsonderneming" : een onderneming als gedefinieerd in artikel 5, eerste lid, 2°, van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen;]

**40° vervangen bij artikel 720, 1° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

41° "Wet van 2 augustus 2002" : de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten;

[42° "Wet van 13 maart 2016" : de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekerings-ondernemingen;]

**42° vervangen bij artikel 720, 2° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

[43° "IDD-richtlijn": Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie;]

**43° vervangen bij artikel 13, j) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

44° "Richtlijn 2009/138/EG" : Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II);

45° "Richtlijn 2009/65/EG" : Richtlijn 2009/65/EG van het Europees Parlement en de Raad van 13 juli 2009 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende bepaalde instellingen voor collectieve belegging in effecten (icbe's);

[46° "verzekeringsdistributie": de werkzaamheden die bestaan in het adviseren over, het voorstellen van, het realiseren van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, of in het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, in het bijzonder in het geval van een schadegeval. Daaronder is inbegrepen het verstrekken van informatie over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten op basis van criteria die een klant via een website of andere media kiest, en het opstellen van een ranglijst van verzekeringsproducten, met inbegrip van een prijs- en productvergelijking, of van een korting op de premie

[40° "entreprise de réassurance" : une entreprise telle que définie à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance;]

**40° remplacé par l'article 720, 1° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

41° "la loi du 2 août 2002" : la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

[42° "la loi du 13 mars 2016" : la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance;]

**42° remplacé par l'article 720, 2° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

[43° "la Directive IDD": la Directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurances;]

**43° remplacé par l'article 13, j) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

44° "la Directive 2009/138/CE" : la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II);

45° "la Directive 2009/65/CE" : la Directive 2009/65/CE du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certains organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM);

[46° "distribution d'assurances": toute activité consistant à fournir des conseils sur des contrats d'assurance, à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, à conclure de tels contrats, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre, y compris la fourniture d'informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance selon des critères choisis par le client sur un site internet ou par d'autres moyens de communication et l'établissement d'un classement de produits d'assurance comprenant une comparaison des prix et des produits, ou une remise de prime, lorsque le client peut conclure un contrat directement

van een verzekeringsovereenkomst, wanneer de klant rechtstreeks of onrechtstreeks via een website of andere media een verzekeringsovereenkomst kan sluiten.

Worden niet als verzekeringsdistributie beschouwd:

a) het beheer door overheidsinstanties of consumentenorganisaties van websites die niet gericht zijn op het sluiten van een overeenkomst, maar louter verzekeringsproducten vergelijken die op de markt beschikbaar zijn;

b) het incidenteel verstrekken van informatie aan een klant in de context van een andere beroepswerkzaamheid, mits de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om te assisteren bij het sluiten of de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst;

c) het beroepshalve afhandelen van -schadegevallen voor een verzekeringsonderneming en schaderegeling en schade-expertise;

d) het louter verstrekken van gegevens en informatie over potentiële verzekeringnemers aan verzekeringstussenpersonen of verzekeringsondernemingen, mits de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om de klant te assisteren bij de sluiting van een verzekeringsovereenkomst;

e) het louter verstrekken van informatie over verzekeringsproducten of over een verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming aan potentiële verzekeringnemers, mits de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om te assisteren bij de sluiting van een verzekeringsovereenkomst;]

**46° vervangen bij artikel 13, k) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[47° "advies": het verstrekken van een persoonlijke aanbeveling aan een klant op diens verzoek of op initiatief van de verzekeringsdistributeur met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten;]

**47° vervangen bij artikel 13, l) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

ou indirectement au moyen d'un site internet ou d'autres moyens de communication.

Ne sont pas considérées comme une distribution d'assurances:

a) la gestion, par des administrations publiques ou des associations de consommateurs, de sites internet dont le but est non pas de conclure un contrat, mais de proposer simplement une comparaison des produits d'assurance disponibles sur le marché;

b) la fourniture d'informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance;

c) la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurance ainsi que les activités d'évaluation et de règlement des sinistres;

d) la simple fourniture de données et d'informations sur des preneurs d'assurance potentiels à des intermédiaires d'assurance ou à des entreprises d'assurance, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le client à conclure un contrat d'assurance;

e) la simple fourniture d'informations sur des produits d'assurance, sur un intermédiaire d'assurance ou sur une entreprise d'assurance à des preneurs d'assurance potentiels, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le client à conclure un contrat d'assurance;]

**46° remplacé par l'article 13, k) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[47° "conseil": la fourniture de recommandations personnalisées à un client, à sa demande ou à l'initiative du distributeur des produits d'assurance, au sujet d'un ou de plusieurs contrats d'assurance;]

**47° remplacé par l'article 13, l) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

48° "Gepersonaliseerde aanbeveling" : een aanbeveling met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten, die wordt voorgesteld als een aanbeveling die geschikt is voor de persoon in kwestie, of berust op een afweging van zijn persoonlijke omstandigheden.

Een aanbeveling is geen gepersonaliseerde aanbeveling als deze uitsluitend via distributiekanaalen, in de zin van artikel 2, eerste lid, 26°, van de wet van 2 augustus 2002, of aan het publiek wordt gedaan;

[49° "herverzekeringstributie": de werkzaamheden die bestaan in het adviseren over, het voorstellen van, het realiseren van voorbereidend werk tot het sluiten van herverzekeringsovereenkomsten, of in het sluiten van herverzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering van herverzekeringsovereenkomsten, in het bijzonder in het geval van een schadegeval, ook wanneer deze werkzaamheden door een herverzekeringsonderneming worden uitgevoerd zonder tussenkomst van een herverzekeringstributenpersoon.

Worden niet als herverzekeringstributie beschouwd:

a) het incidenteel verstrekken van informatie aan een klant in de context van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van die activiteit niet bestaat in het assisteren van de klant bij de sluiting of uitvoering van de herverzekeringsovereenkomst;

b) het beroepshalve afhandelen van schadegevallen voor een herverzekeringsonderneming en schaderegeling en schade-expertise;

c) het louter verstrekken van gegevens en informatie over potentiële verzekeringnemers aan herverzekeringstributenpersonen of aan herverzekeringsondernemingen mits de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om te assisteren bij de sluiting van een herverzekeringsovereenkomst;

d) het louter verstrekken van informatie over herverzekeringproducten, over een herverzekeringstributenpersoon of een herverzekeringsonderneming aan potentiële klanten, mits de informatieverstrekker geen verdere stappen

48° "recommandation personnalisée" : une recommandation qui est présentée comme adaptée à cette personne, ou est fondée sur l'examen de la situation propre à cette personne en rapport avec un ou plusieurs contrat(s) d'assurance.

Une recommandation n'est pas réputée personnalisée si elle est exclusivement diffusée par des canaux de distribution au sens de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 26°, de la loi du 2 août 2002, ou est destinée au public;

[49° "distribution de réassurances": les activités, y compris lorsque ces activités sont exercées par une entreprise de réassurance sans l'intervention d'un intermédiaire de réassurance, consistant à fournir des conseils sur des contrats de réassurance, à proposer des contrats de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, à conclure de tels contrats, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre.

Ne sont pas considérées comme une distribution de réassurances:

a) la fourniture d'informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle lorsque ces activités n'ont pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat de réassurance;

b) la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise de réassurance ainsi que les activités d'évaluation et de règlement des sinistres;

c) la simple fourniture de données et d'informations sur des preneurs d'assurance potentiels à des intermédiaires de réassurance ou à des entreprises de réassurance, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le client à conclure un contrat de réassurance;

d) la simple fourniture d'informations sur des produits de réassurance, sur un intermédiaire de réassurance ou sur une entreprise de réassurance à des clients potentiels, lorsque le fournisseur ne prend pas d'autres mesures pour aider le client à conclure un contrat de réassurance;]

onderneemt om te assisteren bij de sluiting van een herverzekeringsovereenkomst;]

**49° vervangen bij artikel 13, m) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

50° "Niet-professionele cliënt" : de niet-professionele cliënt in de zin van artikel 2, eerste lid, 29°, van de wet van 2 augustus 2002.

[51° "Wet van 25 april 2014" : [de wet van 25 april 2014 op het statuut van en het toezicht op kredietinstellingen en beursvennootschappen].]

**51° ingevoegd bij artikel 82 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015 en gewijzigd bij artikel 158 van de wet van 25 oktober 2016 – BS 18 november 2016**

[52° "EIOPA" : Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen bedoeld in de Verordening (EU) nr. 1094/2010 van het Europees Parlement en de Raad van 24 november 2010 tot oprichting van een Europese toezichthoudende autoriteit (Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen), tot wijziging van Besluit nr. 716/2009/EG en tot intrekking van Besluit 2009/79/EG van de Commissie;]

**52° ingevoegd bij artikel 68 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

[53° ...]

**53° ingevoegd bij artikel 68 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016 en opgeheven bij artikel 50 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017**

[54° ...]

**54° ingevoegd bij artikel 68 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016 en opgeheven bij artikel 50 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017**

[55° "verzekeringsdistributeur": een verzekeringstussenpersoon, een nevenverzekeringstussenpersoon of een verzekeringsonderneming;]

**55° ingevoegd bij artikel 13, n) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**49° remplacé par l'article 13, m) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

50° "client de détail" : un client de détail au sens de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 29°, de la loi du 2 août 2002.

[51° "la loi du 25 avril 2014" : [la loi du 25 avril 2014 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit et des sociétés de bourse].]

**51° inséré par l'article 82 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015 et modifié par l'article 158 de la loi du 25 octobre 2016 – MB 18 novembre 2016**

52° "l'EIOPA" : l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles, visée dans le Règlement (UE) n° 1094/2010 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2010 instituant une Autorité européenne de surveillance (Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles), modifiant la Décision n° 716/2009/CE et abrogeant la Décision 2009/79/CE de la Commission;]

**52° inséré par l'article 68 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

[53° ...]

**53° inséré par l'article 68 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016 et abrogé par l'article 50 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017**

[54° ...]

**54° inséré par l'article 68 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016 et abrogé par l'article 50 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017**

[55° "distributeur de produits d'assurance": tout intermédiaire d'assurance, tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou toute entreprise d'assurance;]

**55° inséré par l'article 13, n) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[56° "nevenverzekeringstussenpersoon": een natuurlijke of rechtspersoon die geen kredietinstelling is of geen beleggingsonderneming is in de zin van artikel 4, lid 1, punten 1) en 2), van Verordening (EU) nr. 575/2013 van het Europees Parlement en de Raad, en die, tegen vergoeding, als nevenactiviteit toegang heeft tot het verzekeringsdistributiebedrijf of het verzekeringsdistributiebedrijf uitoefent, mits alle volgende voorwaarden vervuld zijn:

a) de natuurlijke of rechtspersoon in kwestie heeft een andere hoofdberoepswerkzaamheid dan verzekeringsdistributie;

b) de natuurlijke of rechtspersoon biedt alleen bepaalde verzekeringsproducten aan als aanvulling op een goed of dienst;

c) de desbetreffende verzekeringsproducten omvatten niet de dekking van levensverzekerings- of aansprakelijkheidsrisico's, tenzij die dekking het goed aanvult dat of de dienst aanvult die de tussenpersoon in het kader van zijn hoofdberoepswerkzaamheid aanbiedt.

Een nevenverzekeringstussenpersoon mag handelen onder de verantwoordelijkheid van een verzekeringsonderneming of van een verzekeringsmakelaar of -agent;]

**56° ingevoegd bij artikel 13, o) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[57° "verzekeringsonderneming": een onderneming in de zin van artikel 13, punt 1, van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad;]

**57° ingevoegd bij artikel 13, p) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[58° "vergoeding": een commissie, provisie of andere betaling, met inbegrip van economische voordelen van welke aard ook of enigerlei andere financiële of niet-financiële voordeel of stimulans, dat of die in verband met het verzekeringsdistributiebedrijf wordt aangeboden of verstrekt.]

**58° ingevoegd bij artikel 13, q) van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[56° "intermédiaire d'assurance à titre accessoire": toute personne physique ou morale autre qu'un établissement de crédit ou qu'une entreprise d'investissement au sens de l'article 4, paragraphe 1<sup>er</sup>, points 1) et 2), du règlement (UE) n° 575/2013 du Parlement européen et du Conseil, et qui, contre rémunération, accède à l'activité de distribution d'assurances à titre accessoire ou l'exerce, pour autant que toutes les conditions suivantes soient remplies:

a) la distribution d'assurances ne constitue pas l'activité professionnelle principale de cette personne physique ou morale;

b) la personne physique ou morale distribue uniquement certains produits d'assurance qui constituent un complément à un bien ou à un service;

c) les produits d'assurance concernés ne couvrent pas de risques liés à l'assurance vie ou de responsabilité civile, à moins que cette couverture ne constitue un complément au bien ou au service fourni dans le cadre de l'activité professionnelle principale de l'intermédiaire.

Un intermédiaire d'assurance à titre accessoire peut agir sous la responsabilité d'une entreprise d'assurance ou d'un courtier ou agent d'assurance;]

**56° inséré par l'article 13, o) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[57° "entreprise d'assurance": une entreprise au sens de l'article 13, point 1), de la Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil;]

**57° inséré par l'article 13, p) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[58° "rémunération": toute commission, tout honoraire, toute charge ou tout autre type de paiement, y compris tout avantage économique de toute nature ou tout autre avantage ou toute autre incitation financier ou non financier, proposé ou offert en rapport avec des activités de distribution d'assurances.]

**58° inséré par l'article 13, q) de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**



[59° "Verordening 2019/2088": de Verordening (EU) 2019/2088 van het Europees Parlement en de Raad van 27 november 2019 betreffende informatieverzorging over de duurzaamheid in de financiële dienstensector;

60° "Verordening 2020/852": de Verordening (EU) 2020/852 van het Europees Parlement en de Raad van 18 juni 2020 betreffende de totstandbrenging van een kader ter bevordering van duurzame beleggingen en tot wijziging van Verordening (EU) 2019/2088.]

**59° en 60° ingevoegd bij artikel 62 van de wet van 4 juli 2021 – BS 13 juli 2021**

#### **Art. 6**

§ 1. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet leven", wordt het risico geacht in België te liggen als :

a) de goederen zich in België bevinden, wanneer de verzekering betrekking heeft hetzij op onroerend goed, hetzij op onroerend goed en op de inhoud daarvan, voor zover deze door dezelfde verzekeringsovereenkomst wordt gedekt;

b) de registratie in België gebeurt, wanneer de verzekering betrekking heeft op voer- en vaartuigen van om het even welk type;

c) de verzekeringnemer de overeenkomst in België heeft gesloten, indien het overeenkomsten betreft met een looptijd van vier maanden of minder die betrekking hebben op tijdens een reis of vakantie gelopen risico's, ongeacht de tak;

d) in alle gevallen die niet uitdrukkelijk zijn genoemd onder a), b) of c) indien een van het volgende zich in België bevindt :

i. de gewone verblijfplaats van de verzekeringnemer; of

ii. indien de verzekeringnemer een rechtspersoon is, de vestiging van die verzekeringnemer waarop de overeenkomst betrekking heeft.

§ 2. Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven", wordt de verbintenis geacht in België te liggen als:

[59° "Règlement 2019/2088": Règlement (UE) 2019/2088 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2019 sur la publication d'informations en matière de durabilité dans le secteur des services financiers;

60° "Règlement 2020/852": Règlement (UE) 2020/852 du Parlement européen et du Conseil du 18 juin 2020 sur l'établissement d'un cadre visant à favoriser les investissements durables et modifiant le règlement (UE) 2019/2088.]

**59° et 60° insérés par l'article 62 de la loi du 4 juillet 2021 – MB 13 juillet 2021**

#### **Art. 6**

§ 1<sup>er</sup>. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne les assurances du groupe d'activités "non-vie", le risque est réputé être situé en Belgique lorsque :

a) les biens se trouvent en Belgique, dans le cas d'une assurance relative soit à des immeubles, soit à des immeubles et à leur contenu, dans la mesure où celui-ci est couvert par la même police d'assurance;

b) l'immatriculation s'effectue en Belgique, dans le cas d'une assurance relative à des véhicules de toute nature;

c) le preneur d'assurance a souscrit la police en Belgique, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre mois, relatif à des risques encourus au cours d'un voyage ou de vacances, quelle que soit la branche concernée;

d) dans tous les cas non expressément couverts par les points a), b) ou c), l'un des éléments suivants est situé en Belgique :

i. la résidence habituelle du preneur d'assurance; ou

ii. si le preneur d'assurance est une personne morale, l'établissement du preneur d'assurance auquel le contrat se rapporte.

§ 2. Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne les assurances du groupe d'activités "vie", l'engagement est réputé être situé en Belgique lorsque :

a) België de gewone verblijfplaats is van de verzekeringnemer;

b) de vestiging van de verzekeringnemer die een rechtspersoon is en waarop de overeenkomst betrekking heeft in België ligt.

§ 3. Voor de toepassing van deze wet wordt de "verzekeringnemer" gelezen als de "kandidaat-verzekeringnemer" indien het precontractuele verplichtingen betreft.

§ 4. Voor de toepassing van deze wet wordt onder een "verzekeringsonderneming" verstaan, elk van de volgende ondernemingen :

- een Belgische verzekeringsonderneming;
- een EER verzekeringsonderneming;
- een buitenlandse verzekeringsonderneming die geen EER verzekeringsonderneming is en die van de Bank de wettelijk vereiste toelating heeft gekregen om in België via een bijkantoor verzekeringsactiviteiten uit te oefenen;
- een verzekeringsonderneming van een derde land die alle wettelijke voorwaarden om in België via vrije dienstverrichting activiteiten uit te oefenen heeft vervuld.

§ 5. Voor de toepassing van deze wet wordt onder een "krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteit in België toegelaten verzekeraar" verstaan, elk van de volgende verzekeraars :

- hetzij een Belgische verzekeringsonderneming;
- hetzij een EER verzekeringsonderneming;
- hetzij een buitenlandse verzekerings-onderneming die geen EER verzekeringsonderneming is en die van de Bank de wettelijk vereiste toelating heeft gekregen om in België via een bijkantoor verzekeringsactiviteiten uit te oefenen;
- hetzij een verzekeringsonderneming van een derde land die alle wettelijke voorwaarden om in België via vrije dienstverrichting activiteiten uit te oefenen heeft vervuld;

a) la résidence habituelle du preneur d'assurance est située en Belgique;

b) l'établissement du preneur d'assurance qui est une personne morale et auquel le contrat se rapporte, est situé en Belgique.

§ 3. Pour l'application de la présente loi, le "preneur d'assurance" doit être compris comme étant le "candidat preneur d'assurance" s'il s'agit d'obligations précontractuelles.

§ 4. Pour l'application de la présente loi, l'on entend par "entreprise d'assurances" chacune des entreprises suivantes :

- une entreprise d'assurances belge;
- une entreprise d'assurances de l'EEE;
- une entreprise d'assurances étrangère qui n'est pas une entreprise d'assurances de l'EEE et qui a obtenu de la Banque l'autorisation légalement requise pour exercer des activités d'assurance en Belgique par voie de succursale;
- une entreprise d'assurances d'un pays tiers qui remplit toutes les conditions légales pour exercer des activités en Belgique sous le régime de la libre prestation de services.

§ 5. Pour l'application de la présente loi, l'on entend par un "assureur autorisé en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique" l'un des assureurs suivants :

- soit une entreprise d'assurances belge;
- soit une entreprise d'assurances de l'EEE;
- soit une entreprise d'assurances étrangère qui n'est pas une entreprise d'assurances de l'EEE et qui a obtenu de la Banque l'autorisation légalement requise pour exercer des activités d'assurance en Belgique par voie de succursale;
- soit une entreprise d'assurances d'un pays tiers qui remplit toutes les conditions légales pour exercer des activités en Belgique sous le régime de la libre prestation de services;

- hetzij een verzekeraar, andere dan de voorgaande, die desgevallend, op basis van de op hem toepasselijke wetgeving, de wettelijk vereiste modaliteiten heeft vervuld om in België verzekeringsactiviteiten uit te oefenen.

- soit un assureur, autre que les précédents, qui, le cas échéant, sur la base de la législation qui lui est applicable, s'est conformé aux modalités légalement requises pour exercer des activités d'assurance en Belgique.

## DEEL 2

## PARTIE 2

### SPECIFIEKE BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE BEDRIJFSVOERING

### DISPOSITIONS SPECIFIQUES CONCERNANT L'EXERCICE DES ACTIVITES

#### TITEL I

#### TITRE I<sup>er</sup>

#### Algemene bepalingen

#### Dispositions générales

##### Art. 7

Dit deel doet geen afbreuk aan de verplichtingen die voor de verzekeringsondernemingen voortvloeien uit [de wet van 13 maart 2016], de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector.

##### Art. 7

La présente partie ne porte pas atteinte aux obligations qui découlent, pour les entreprises d'assurances[, de la loi du 13 mars 2016], de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention et la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

***Gewijzigd bij artikel 721 van de wet van  
13 maart 2016 – BS 23 maart 2016***

***Modifié par l'article 721 de la loi du 13 mars 2016 –  
MB 23 mars 2016***

##### Art. 8

De verzekeringsovereenkomsten die door een niet krachtens de wet voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeraar zijn gesloten, zijn nietig. Voor buitenlandse verzekeraars is deze nietigheidssanctie beperkt tot die overeenkomsten die betrekking hebben op in België gelegen risico's of verbintenissen.

##### Art. 8

Les contrats d'assurance qui sont conclus par un assureur non autorisé en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique, sont nuls. Pour les assureurs étrangers, cette sanction de nullité est limitée aux contrats relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

De verzekeraar is echter gehouden tot het nakomen van de verplichtingen die hij heeft aangegaan indien de verzekeringnemer de overeenkomst te goeder trouw heeft gesloten. De verzekeraar is tevens, niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de verzekeringnemer, de verzekerde, en/of de begunstigde, gehouden tot vergoeding van de schade veroorzaakt door de nietigheid van de betrokken overeenkomst in hoofde van de verzekeringnemer, de verzekerde, dan wel de begunstigde. De schade wordt op onweerlegbare wijze geacht het gevolg te zijn van de illegale afsluiting van de verzekeringsovereenkomst door een niet krachtens de wet voor de uitoefening van

L'assureur est toutefois tenu de remplir les obligations qu'il a contractées si le preneur d'assurance a souscrit de bonne foi. Nonobstant toute stipulation contraire défavorable au preneur d'assurance, à l'assuré et/ou au bénéficiaire, l'assureur est également tenu à la réparation du dommage causé par la nullité du contrat concerné dans le chef du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Le dommage est présumé, de manière irréfragable, résulter de la conclusion illégale du contrat d'assurance par un assureur non autorisé en vertu de la loi à exercer des activités d'assurance en Belgique.

verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeraar.

#### **Art. 9**

De Belgische verzekeraars moeten uit hun statuten elke bepaling weren die nadelig is voor de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

#### **Art. 10**

De statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen moeten op straffe van nietigheid vermelden :

- de voorwaarden en de wijze van toelating, ontslag en uitsluiting van de vennoten;
- de wijze van vaststelling en inning van de bijdragen of de premies, evenals van de eventuele supplementen tot afwikkeling van de schadegevallen;
- de procedure in geval van wijzigingen in de statuten of van vereffening van de vereniging, onverminderd de bepalingen van dit deel.

#### **Art. 11**

Inzake de ledenrekeningen bepalen de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen dat :

- a) er vanaf deze rekeningen alleen betalingen aan leden mogen worden verricht als zulks geen daling van de reglementaire elementen van het eigen vermogen tot onder het vereiste niveau veroorzaakt, of, na ontbinding van de onderneming, als alle andere schulden zijn voldaan;
- b) dat de Bank ten minste een maand van tevoren in kennis moet worden gesteld van elke betaling voor andere doeleinden dan de individuele opzegging van het lidmaatschap en dat zij gedurende deze termijn de voorgenomen betaling kan verbieden.

#### **Art. 9**

Les assureurs belges doivent écarter de leurs statuts toute disposition préjudiciable aux preneurs d'assurance, aux assurés, aux bénéficiaires et aux tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance.

#### **Art. 10**

Les statuts des associations belges d'assurances mutuelles doivent mentionner à peine de nullité

- les conditions et le mode d'admission, de démission et d'exclusion des associés;
- le mode de fixation et de recouvrement des cotisations ou des primes ainsi que des suppléments éventuels en vue du règlement des sinistres;
- la procédure à suivre en cas de modifications des statuts ou de liquidation de l'association, sans préjudice des dispositions de la présente partie

#### **Art. 11**

Concernant les comptes de sociétaires, les statuts des associations belges d'assurances mutuelles disposent :

- a) qu'il n'est possible d'effectuer des paiements en faveur des membres à partir de ces comptes que si cela n'a pas pour effet de faire descendre les éléments constitutifs des fonds propres réglementaires au-dessous du niveau requis ou, après dissolution de l'entreprise, que si toutes ses autres dettes ont été réglées;
- b) que la Banque est avertie au moins un mois à l'avance de tout paiement effectué à d'autres fins que la résiliation individuelle de l'affiliation, et qu'elle peut, pendant ce délai, interdire le paiement.

## **Art. 12**

§ 1. Ten minste drie weken vóór het samenkomen van de algemene vergadering of bij ontstentenis ervan, van het beslissingsorgaan van de onderneming, stellen de Belgische verzekeringsondernemingen de FSMA in kennis van de ontwerpen van wijzigingen aan de statuten en de ontwerpen van de beslissingen die zij van plan zijn tijdens die vergadering te nemen en die een weerslag zouden kunnen hebben op de rechten en de verplichtingen van de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomsten.

De FSMA kan eisen dat de door haar geformuleerde opmerkingen betreffende die ontwerpen op de wijze die zij voorschrijft ter kennis worden gebracht van de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, van het beslissingsorgaan van de onderneming. Die opmerkingen en de antwoorden moeten in de notulen worden opgenomen.

§ 2. De bepalingen in de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen betreffende de criteria bedoeld in artikel 11 kunnen pas worden gewijzigd wanneer de FSMA verklaard heeft geen bezwaar tegen deze wijziging te hebben.

## **Art. 13**

Binnen de maand die volgt op hun goedkeuring door de algemene vergadering of, bij ontstentenis ervan, door het beslissingsorgaan, stellen de Belgische verzekeraars en de buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn, de FSMA in kennis van de wijzigingen aan de statuten en van de beslissingen die een weerslag zouden kunnen hebben op de rechten en de verplichtingen van de verzekeringnemers, verzekerden, begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomsten.

Binnen een termijn van ten hoogste één maand, te rekenen van de datum af waarop zij er kennis van gekregen heeft, verzet de FSMA zich tegen de toepassing in België van elk der door het vorige lid bedoelde wijzigingen of beslissingen die strijdig zijn met de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen.

## **Art. 12**

§ 1<sup>er</sup>. Les entreprises d'assurances belges communiquent à la FSMA au moins trois semaines avant la réunion de l'assemblée générale ou, à son défaut, de l'organe de décision de l'entreprise, les projets de modifications aux statuts, ainsi que les projets des décisions qu'elles se proposent de prendre lors de cette réunion et qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les droits et obligations des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

La FSMA peut exiger que les observations qu'elle formule concernant ces projets soient portées, selon les modalités qu'elle détermine, à la connaissance de l'assemblée générale ou, à son défaut, de l'organe de décision de l'entreprise. Ces observations et les réponses qui y sont apportées doivent figurer au procès-verbal.

§ 2. Les dispositions des statuts des associations belges d'assurances mutuelles qui portent sur les critères visés à l'article 11 ne peuvent être modifiées qu'après que la FSMA a déclaré ne pas s'opposer à la modification.

## **Art. 13**

Les assureurs belges et les assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE communiquent à la FSMA dans le mois suivant leur approbation par l'assemblée générale ou, à son défaut, par l'organe de décision, les modifications aux statuts ainsi que les décisions qui peuvent avoir une incidence sur les droits et obligations des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

La FSMA s'oppose, dans le délai maximum d'un mois à partir de la date où elle en a eu connaissance, à l'exécution en Belgique de toutes modifications ou décisions visées à l'alinéa précédent, qui violeraient les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

**Art. 14**

De Belgische verzekeraars moeten alle documenten in verband met de door hen gesloten verzekeringsovereenkomsten bewaren. De buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn, moeten alle documenten betreffende de overeenkomsten die door hun Belgische vestiging zijn gesloten, dan wel betreffende de overeenkomsten waarvan het risico of de verbintenis in België is gelegen, bewaren.

[...]

***2de lid opgeheven bij artikel 103 van de wet van 5 november 2023 – BS 11 december 2023***

De fotografische, microfotografische, magnetische, elektronische of optische afschriften van de documenten van de Belgische verzekeraars en de buitenlandse verzekeraars die geen EER verzekeringsonderneming zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door één van deze verzekeraars of onder haar toezicht. De Koning kan, na advies van de FSMA, de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen.

Onverminderd andere wettelijke bepalingen, kunnen de FSMA en de Bank bij reglement de termijn bepalen gedurende welke deze documenten bewaard moeten worden.

**Art. 15**

De verzekeraars die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen, moeten de in België op de verzekeraars en hun verrichtingen van toepassing zijnde wettelijke en reglementaire bepalingen van algemeen belang naleven.

**Art. 16**

De Belgische verzekeringsondernemingen en de buitenlandse verzekeringsondernemingen die anders dan in vrije dienstverrichting verzekeringsactiviteiten verrichten in België, treffen de noodzakelijke organisatorische maatregelen inzake hun beleidsstructuur, hun administratieve en boekhoudkundige organisatie, hun controle- en beveiligingsmaatregelen met betrekking tot de elektronische informatieverwerking, en hun interne controle met het oog op de naleving van de regels die

**Art. 14**

Les assureurs belges doivent conserver tous les documents relatifs aux contrats d'assurance qu'ils ont souscrits. Les assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE doivent conserver tous les documents relatifs aux contrats souscrits par leur établissement belge, ou relatifs aux contrats dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

[...]

***Alinéa 2 abrogé par l'article 103 de la loi du 5 novembre 2023 – MB 11 décembre 2023***

Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des documents détenus par les assureurs belges et les assureurs étrangers autres que des entreprises d'assurances de l'EEE font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par un de ces assureurs ou sous son contrôle. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, la FSMA et la Banque peuvent fixer, par voie de règlement, le délai de conservation obligatoire de ces documents.

**Art. 15**

Les assureurs qui exercent des activités d'assurance en Belgique sont tenus de respecter les dispositions légales et réglementaires d'intérêt général qui s'appliquent en Belgique aux assureurs et à leurs opérations.

**Art. 16**

Les entreprises d'assurances belges et les entreprises d'assurances étrangères qui exercent des activités d'assurance en Belgique autrement que sous le régime de la libre prestation de services, adoptent les mesures organisationnelles nécessaires sur le plan de leur structure de gestion, de leur organisation administrative et comptable, de leurs mécanismes de contrôle et de sécurité dans le domaine informatique et de leur contrôle interne, en vue de respecter les

een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen.

[De verzekeraars die in België verzekeringsovereenkomsten commercialiseren en/of verzekeringsovereenkomsten afsluiten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, moeten beschikken over passende systemen en structuren om aan alle conform deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen vereiste informatieplichten en andere regels die loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen, te voldoen. Het wettelijk bestuursorgaan van de verzekeraar superviseert de procedure tot publicatie of communicatie van alle conform deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen vereiste informatie.]

***2de lid ingevoegd bij artikel 69 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016***

**[Art. 16/1**

De verzekeraars die in België verzekeringsovereenkomsten commercialiseren en/of verzekeringsovereenkomsten afsluiten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, moeten beschikken over passende systemen en structuren om aan [artikel 304, § 2], te voldoen, en over een door het wettelijk bestuursorgaan van de verzekeraar goedgekeurde schriftelijk vastgelegde beleidslijn die waarborgt dat de aan de FSMA overgemaakte informatie altijd correct is.]

***Artikel ingevoegd bij artikel 70 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016 en gewijzigd bij artikel 14 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

**[Art. 16/2**

§ 1. De verzekeraar die functies, activiteiten of operationele taken uitbestedt, blijft volledig verantwoordelijk voor de nakoming van al haar verplichtingen krachtens deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen. De uitbesteding mag er niet toe leiden dat de continuïteit en het toereikend karakter van de dienstverlening aan de verzekeringnemers, de verzekerden en de begunstigen van verzekeringsovereenkomsten wordt ondermijnd.

règles visant à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées.

[Les assureurs qui commercialisent des contrats d'assurance en Belgique et/ou concluent des contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique, mettent en place des structures et systèmes appropriés pour satisfaire à toutes les obligations d'information et autres règles visant à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées, telles qu'imposées conformément à la présente loi ou à ses arrêtés et règlements d'exécution. L'organe légal d'administration de l'assureur supervise la procédure de publication ou de communication de toutes les informations requises conformément à la présente loi ou à ses arrêtés et règlements d'exécution.]

***Alinéa 2 inséré par l'article 69 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016***

**[Art. 16/1**

Les assureurs qui commercialisent des contrats d'assurance en Belgique et/ou concluent des contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique, mettent en place des structures et systèmes appropriés pour satisfaire aux exigences de l'[article 304, § 2], ainsi qu'une politique écrite, approuvée par l'organe légal d'administration de l'assureur, qui garantisse l'adéquation permanente des informations communiquées à la FSMA.]

***Article inséré par l'article 70 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016 et modifié par l'article 14 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

**[Art. 16/2**

§ 1<sup>er</sup>. L'assureur qui sous-traite des fonctions, activités ou tâches opérationnelles conserve l'entière responsabilité du respect de l'ensemble des obligations qui lui incombent en vertu de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution. La sous-traitance ne peut pas nuire à la prestation continue d'un niveau de service satisfaisant à l'égard des preneurs d'assurance, des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance.

Ze mag er niet toe leiden dat er afbreuk wordt gedaan aan het vermogen van de FSMA om na te gaan of de verzekeraar de verplichtingen nakomt die door of krachtens deze wet en haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen zijn opgelegd.

§ 2. Indien de verzekeraar functies, taken of operationele activiteiten uitbesteedt die rechtstreeks of onrechtstreeks betrekking hebben op de verplichtingen uit deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, dient hij de nodige maatregelen te treffen opdat aan de volgende voorwaarden wordt voldaan :

a) de gedelegeerde moet in verband met de uitbestede functie of activiteit samenwerken met de FSMA;

b) de verzekeraars, de personen belast met de controle van de rekeningen en de FSMA moeten daadwerkelijk toegang hebben tot gegevens over de uitbestede functies of activiteiten;

c) de FSMA moet daadwerkelijk toegang hebben tot de bedrijfsruimten van de gedelegeerde en moet haar toegangsrechten overeenkomstig [artikel 304, § 2], daadwerkelijk kunnen uitoefenen.

**§ 2, c) gewijzigd bij artikel 15 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 3. Indien de verzekeraar bij de verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden het beheer van dit fonds uitbesteedt, dient bovendien aan de volgende voorwaarden worden voldaan :

1° de verzekeraar moet zijn hele delegatiestructuur met objectieve argumenten kunnen verklaren;

2° het mandaat mag alleen worden verleend aan instellingen die, voor het beheer van activa, een vergunning hebben of zijn geregistreerd, en die aan toezicht zijn onderworpen, of, wanneer niet aan deze voorwaarde kan worden voldaan, uitsluitend op voorwaarde dat de FSMA daartoe vooraf toestemming heeft verleend;

3° als de delegatie aan een onderneming uit een derde land is verleend, moet niet alleen worden voldaan aan de vereisten onder 2°, maar moet bovendien voor

Elle ne peut pas compromettre la capacité de la FSMA de vérifier que l'assureur respecte ses obligations prévues par ou en vertu de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

§ 2. Si l'assureur sous-traite des fonctions, activités ou tâches opérationnelles qui sont directement ou indirectement liées aux obligations prévues par la présente loi ou ses arrêtés et règlements d'exécution, il prend les mesures nécessaires pour faire en sorte de réunir les conditions suivantes :

a) le délégataire doit coopérer avec la FSMA en ce qui concerne la fonction ou l'activité sous-traitée;

b) les assureurs, les personnes chargées du contrôle de leurs comptes et la FSMA doivent avoir effectivement accès aux données afférentes aux fonctions ou aux activités sous-traitées;

c) la FSMA doit avoir effectivement accès aux locaux du délégataire et doit pouvoir exercer ce droit d'accès conformément à l'[article 304, § 2].

**§ 2, c) modifié par l'article 15 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 3. Si l'assureur sous-traite, dans le cadre des opérations d'assurance liées à un fonds d'investissement, la gestion dudit fonds, il convient en outre que les conditions suivantes soient réunies :

1° l'assureur doit être en mesure de motiver objectivement l'ensemble de sa structure de délégation;

2° la délégation ne peut être conférée qu'à des entreprises agréées ou enregistrées aux fins de la gestion d'actifs et soumises à une surveillance ou, lorsque cette condition ne peut être remplie, que moyennant l'approbation préalable de la FSMA;

3° lorsque la délégation est conférée à une entreprise d'un pays tiers, en sus des obligations prévues au point 2°, la coopération entre la FSMA et l'autorité de surveillance de l'entreprise doit être assurée;



samenwerking worden gezorgd tussen de FSMA en de autoriteit die toezicht houdt op de onderneming;

4° de verzekeraar moet kunnen aantonen dat de gedelegeerde gekwalificeerd is en in staat is om de betrokken taken te vervullen, dat de gedelegeerde met de grootste zorg is gekozen en dat de verzekeraar in staat is om de gedelegeerde taken efficiënt en voortdurend in het oog te houden, de gedelegeerde te allen tijde verdere instructies te geven en de delegatie met onmiddellijke ingang te herroepen wanneer dat in het belang van de verzekeringnemers of de begunstigden is. De verzekeraar onderwerpt de diensten van iedere gedelegeerde doorlopend aan een evaluatie.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 71 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

## TITEL II

### Overdrachten van verzekeringsovereenkomsten

#### Art. 17

De overdrachten van de rechten en de verplichtingen die voortvloeien uit overeenkomsten betreffende risico's of verbintenissen gelegen in België, zijn tegenstelbaar aan de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst wanneer ze werden toegestaan door de Bank of door de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 34 en 36, heeft die tegenstelbaarheid uitwerking vanaf de dag van [de in de artikelen 106 of 567, § 2, van de wet van 13 maart 2016 bedoelde publicatie].

**2de lid gewijzigd bij artikel 722 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

#### Art. 18

§ 1. De verzekeringnemers hebben de mogelijkheid hun overeenkomst volgens de in artikel 84, § 1 voorgeschreven wijzen op te zeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de publicatie [bedoeld in de artikelen 106 of 567, § 2, van de wet van 13 maart 2016]. Die opzegging gaat in na het verstrijken van een termijn van een maand, te rekenen van de dag volgend op de betekening van het deurwaardersexploot, de dag volgend op de datum

4° l'assureur doit être en mesure de prouver que le délégataire est qualifié et capable d'exercer les fonctions en question, que toute la diligence requise a été mise en oeuvre pour sa sélection et que l'assureur est à même de suivre de manière efficace et à tout moment la tâche déléguée, de donner à tout moment des instructions supplémentaires au délégataire et de retirer la délégation avec effet immédiat lorsque cela est dans l'intérêt des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires. L'assureur examine en permanence les services fournis par chaque délégataire.]

**Article inséré par l'article 71 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

## TITRE II

### Les cessions de contrats d'assurance

#### Art. 17

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

Sans préjudice de l'application des articles 34 et 36, cette opposabilité prend effet à la date de la publication [visée aux articles 106 ou 567, § 2, de la loi du 13 mars 2016].

**Alinéa 2 modifié par l'article 722 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

#### Art. 18

§ 1<sup>er</sup>. Les preneurs d'assurance ont la faculté de résilier leur contrat dans les formes prescrites à l'article 84, § 1<sup>er</sup>, dans un délai de trois mois à partir de la publication [visée aux articles 106 ou 567, § 2, de la loi du 13 mars 2016]. Cette résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification de l'exploit d'huissier, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain du

van het ontvangstbewijs of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief, of op de jaarlijkse premieervaldag indien die vroeger valt.

**§ 1 gewijzigd bij artikel 723 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op fusies en splitsingen van verzekeringsondernemingen, noch op overdrachten uitgevoerd in het kader van een inbreng van de algemeenheid van goederen of van een tak van werkzaamheid, noch op andere overdrachten tussen verzekeringsondernemingen die deel uitmaken van eenzelfde geconsolideerd geheel.

**TITEL III**

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

**Art. 19**

§ 1. Bij verzekeringsovereenkomsten waarbij het beleggingsrisico rechtstreeks of onrechtstreeks wordt gedragen door de verzekeringnemer, mogen de verzekeringssuitkeringen slechts verbonden zijn, zowel rechtstreeks als onrechtstreeks, met activa en instrumenten waarvan de verzekeraar de risico's goed kan inschatten.

De verzekeraar licht de verzekeringnemer voor het sluiten van de overeenkomst in duidelijke bewoordingen in over het door hem gedragen risico.

§ 2. De overeenkomst mag enkel een waarborg van een minimumrendement bevatten als die waarborg het voorwerp uitmaakt van een dekking door een in de Europese Unie daarvoor toegelaten onderneming.

[§ 3. De Koning stelt, na advies van de FSMA, regels vast met betrekking tot de aard van het beleggingsfonds, de vaststelling van en de evolutie van de waarde van het beleggingsfonds, het beheerreglement van het beleggingsfonds en de financiële verslaggeving over het beleggingsfonds.]

**§ 3 ingevoegd bij artikel 72 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

dépôt de la lettre recommandée ou le jour d'échéance annuelle de la prime s'il est antérieur.

**§ 1<sup>er</sup> modifié par l'article 723 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1<sup>er</sup> ne s'appliquent pas aux fusions et scissions d'entreprises d'assurances, ni aux cessions effectuées dans le cadre d'un apport de la généralité des biens ou d'une branche d'activité, ni aux autres cessions entre entreprises d'assurances qui font partie d'un même ensemble consolidé.

**TITRE III**

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

**Art. 19**

§ 1<sup>er</sup>. S'agissant de contrats d'assurance dans le cadre desquels le risque d'investissement est supporté directement ou indirectement par le preneur d'assurance, les prestations d'assurance ne peuvent être liées, directement ou indirectement, qu'à des actifs et instruments dont l'assureur est en mesure de bien évaluer les risques.

L'assureur informe le preneur d'assurance, avant la conclusion du contrat et en des termes clairs, sur le risque que ce dernier supporte.

§ 2. Le contrat ne peut comporter une garantie d'un rendement minimum que si cette garantie fait l'objet d'une couverture prise auprès d'une entreprise agréée à cet effet dans l'Union européenne.

[§ 3. Le Roi définit, sur avis de la FSMA, les règles relatives à la nature du fonds d'investissement, à la détermination et à l'évolution de la valeur du fonds d'investissement, au règlement de gestion du fonds d'investissement et à l'établissement de rapports financiers concernant le fonds d'investissement.]

**§ 3 inséré par l'article 72 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

[Art. 20 ...]

*Artikel opgeheven bij artikel 51 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017*

[Art. 20/2 ...]

*Artikel ingevoegd bij artikel 73 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016 en opgeheven bij artikel 16 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

### DEEL 3

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

#### TITEL I

##### Algemene bepalingen

#### Art. 21

Bij het opstellen van alle documenten die betrekking hebben op het sluiten en het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomsten, zijn de verzekeraars en de verzekeringstussenpersonen gehouden zich te gedragen naar de regels die krachtens deze wet door de Koning worden vastgesteld, na advies van de FSMA.

#### Art. 22

§ 1. De algemene, bijzondere en speciale voorwaarden, de verzekeringsovereenkomsten in hun geheel, evenals alle clausules afzonderlijk, die niet in overeenstemming zijn met de bepalingen van deel 2 en deel 3 en hun uitvoeringsbesluiten en -reglementen, [of met de bepalingen van de wet van 13 maart 2016] en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, worden vanaf het sluiten van de overeenkomst geacht te zijn opgesteld in overeenstemming met, al naargelang het geval, de bepalingen van deel 2 en deel 3 en hun uitvoeringsbesluiten en -reglementen, [dan wel met de bepalingen van de wet van 13 maart 2016] en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen.

*§ 1 gewijzigd bij artikel 724, 1° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016*

[Art. 20 ...]

*Article abrogé par l'article 51 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017*

[Art. 20/2 ...]

*Article inséré par l'article 73 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016 et abrogé par l'article 16 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

### PARTIE 3

**L'OFFRE ET LA CONCLUSION DE CONTRATS :  
INFORMATION, PUBLICITE, TARIFICATION,  
SEGMENTATION ET PARTICIPATION AUX BENEFICES**

#### TITRE I<sup>er</sup>

##### Dispositions générales

#### Art. 21

Pour la rédaction de tous les documents relatifs à la conclusion et à l'exécution des contrats d'assurance, les assureurs et les intermédiaires d'assurances sont tenus de se conformer aux règles fixées, en vertu de la présente loi, par le Roi sur avis de la FSMA.

#### Art. 22

§ 1<sup>er</sup>. Les conditions générales, particulières et spéciales, les contrats d'assurance dans leur ensemble, ainsi que toutes les clauses prises séparément qui ne sont pas conformes aux dispositions des parties 2 et 3 et de leurs arrêtés et règlements d'exécution, [ou aux dispositions de la loi du 13 mars 2016] et de ses arrêtés et règlements d'exécution, sont censés avoir été établis dès la conclusion du contrat en conformité, selon le cas, avec les dispositions des parties 2 et 3 et de leurs arrêtés et règlements d'exécution, [ou avec les dispositions de la loi du 13 mars 2016] et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

*§ 1<sup>er</sup> modifié par l'article 724, 1° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016*

[§ 2. ...]

**§ 2 opgeheven bij artikel 724, 2° van de wet van  
13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

**Art. 23**

§ 1. De algemene, bijzondere en speciale voorwaarden, de verzekeringsovereenkomsten in hun geheel, evenals alle clausules afzonderlijk, moeten in duidelijke en nauwkeurige bewoordingen worden opgesteld. Ze mogen geen enkele clausule bevatten die een inbreuk uitmaakt op de gelijkwaardigheid tussen de verbintenissen van de verzekeraar en die van de verzekeringnemer.

§ 2. In geval van twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert in alle gevallen de voor de verzekeringnemer meest gunstige interpretatie. Indien de verzekeringnemer en de verzekerde niet één en dezelfde persoon zijn, prevaleert de voor de verzekerde meest gunstige interpretatie.

Het eerste lid is niet van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot grote risico's, met uitzondering van de risico's omschreven in artikel 5, 39°, punt b) voor zover de verzekeringnemer een vrij beroep uitoefent en het risico daarop betrekking heeft.

**Art. 24**

Onverminderd de toepassing van internationale verdragen of overeenkomsten, zijn nietig alle clausules en overeenkomsten die, met uitsluiting van de Belgische rechter, aan de buitenlandse rechtbanken de bevoegdheid toewijzen om kennis te nemen van alle geschillen die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten.

**Art. 25**

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

Wanneer een verzekeringsovereenkomst dekking verleent in verscheidene lidstaten waarvan minstens één een verplichting tot verzekering oplegt, wordt de overeenkomst voor de toepassing van dit artikel beschouwd als bestaande uit verscheidene

[§ 2. ...]

**§ 2 abrogé par l'article 724, 2° de la loi du  
13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

**Art. 23**

§ 1<sup>er</sup>. Les conditions générales, particulières et spéciales, les contrats d'assurance dans leur ensemble, ainsi que toutes les clauses prises séparément doivent être rédigés en termes clairs et précis. Ils ne peuvent contenir aucune clause de nature à porter atteinte à l'équivalence entre les engagements de l'assureur et ceux du preneur d'assurance.

§ 2. En cas de doute sur le sens d'une clause, l'interprétation la plus favorable au preneur d'assurance prévaut dans tous les cas. Si le preneur d'assurance et l'assuré ne sont pas une seule et même personne, c'est l'interprétation la plus favorable à l'assuré qui prévaut.

L'alinéa 1<sup>er</sup> n'est pas applicable aux contrats d'assurance relatifs à des grands risques, à l'exception des risques visés à l'article 5, 39°, point b), pour autant que le preneur d'assurance exerce une profession libérale et que le risque porte sur l'exercice de cette profession.

**Art. 24**

Sans préjudice de l'application des traités ou accords internationaux, sont nuls toutes clauses et tous accords attribuant aux tribunaux étrangers, à l'exclusion du juge belge, compétence pour connaître de toutes contestations relatives aux contrats d'assurance.

**Art. 25**

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

Lorsque le contrat d'assurance fournit la couverture dans plusieurs Etats membres dont l'un au moins impose une obligation de souscrire une assurance, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme comportant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul Etat membre.

overeenkomsten waarvan elk betrekking heeft op één lidstaat.

#### **Art. 26**

§ 1. De verzekeraars die in België verplicht gestelde verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" aanbieden, moeten dit aan de FSMA meedelen.

§ 2. De FSMA kan aan de verzekeraars uit paragraaf 1 opleggen dat zij de algemene en de speciale voorwaarden van deze in België verplicht gestelde verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" aan de FSMA en de Bank meedelen voordat er gebruik van wordt gemaakt.

§ 3. De in de eerste en tweede paragraaf bedoelde inlichtingen en documenten dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

#### **Art. 27**

Wanneer de verzekeraar, bij toepassing van de Belgische wetgeving die de verplichting tot verzekeren oplegt, het beëindigen van de waarborg aan de autoriteiten moet melden, kan die beëindiging aan de benadeelde derden slechts worden tegengeworpen onder de door de Belgische wetgeving voorziene voorwaarden.

#### **Art. 26**

§ 1<sup>er</sup>. Les assureurs qui proposent des assurances du groupe d'activités "non-vie" rendues obligatoires en Belgique, sont tenus d'en informer la FSMA.

§ 2. La FSMA peut exiger des assureurs visés au paragraphe 1<sup>er</sup> qu'ils communiquent à la FSMA et à la Banque, préalablement à leur diffusion, les conditions générales et spéciales de ces assurances du groupe d'activités "non-vie" rendues obligatoires en Belgique.

§ 3. Les informations et documents visés aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 doivent être rédigés au moins dans la langue imposée par la loi ou le décret.

#### **Art. 27**

Si l'assureur doit, en vertu de la loi belge qui impose l'obligation d'assurance, déclarer toute cessation de garantie aux autorités, cette cessation n'est opposable aux tiers lésés que dans les conditions prévues par la loi belge.

## **TITEL II**

### **Transparantievoorschriften**

#### **HOOFDSTUK 1**

##### **Algemene bepalingen inzake reclame en andere documenten en berichten**

#### **Art. 28**

§ 1. Ieder document dat door de verzekeraars of de verzekeringstussenpersonen in België ter algemene kennis wordt gebracht, moet de door de Koning, na advies van de FSMA, bepaalde vermeldingen bevatten.

§ 2. De Koning kan na advies van de FSMA regels vaststellen aangaande de inhoud en de voorstellingswijze van de berichten, de reclame en andere op de commercialisering gerichte documenten die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten die een verzekeraar of

## **TITRE II**

### **Règles en matière de transparence**

#### **CHAPITRE 1<sup>er</sup>**

##### **Dispositions générales concernant les publicités et autres documents et avis**

#### **Art. 28**

§ 1<sup>er</sup>. Tous documents portés à la connaissance du public en Belgique par les assureurs ou les intermédiaires d'assurances doivent comprendre les mentions fixées par le Roi, sur avis de la FSMA.

§ 2. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer des règles concernant le contenu et le mode de présentation des avis, publicités et autres documents de commercialisation qui se rapportent aux contrats d'assurance offerts et/ou commercialisés en Belgique par un assureur ou un intermédiaire d'assurances.

een verzekeringstussenpersoon in België aanbiedt en/of commercialiseert.

§ 3. De berichten, de reclame en andere documenten die betrekking hebben op de verzekeringsovereenkomsten die een verzekeraar of een verzekeringstussenpersoon in België aanbiedt en/of commercialiseert moeten minstens voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° de erin vervatte informatie mag niet onjuist of misleidend zijn;

2° de erin vervatte gegevens stemmen overeen met de andere wettelijk verplichte aan de kandidaat-verzekeringnemer over te maken informatie.

Reclame moet duidelijk herkenbaar zijn als zodanig.

§ 4. Voor de doeleinden van dit artikel wordt onder commercialisering verstaan het voorstellen van een verzekeringsovereenkomst, ongeacht de wijze waarop dit gebeurt, om de verzekeringnemer of de potentiële verzekeringnemer aan te zetten tot het sluiten van een verzekeringsovereenkomst.

§ 5. Zolang de verjaringstermijn voor vorderingen jegens de verzekeraar, dan wel de tussenpersoon, niet verstreken is en gedurende een periode van ten minste twee jaar na het verstrijken van de laatste verzekeringsovereenkomst waarop deze berichten, reclame en andere documenten betrekking hebben, houden de verzekeraars en de tussenpersonen een kopie bij van de berichten, de reclame en andere documenten bedoeld in paragraaf 3.

§ 6. De fotografische, microfotografische, magnetische, elektronische of optische afschriften van berichten, reclame en andere documenten zijn bewijskrachtig zoals de originele stukken waarvan zij, behoudens bewijs van het tegendeel, worden verondersteld een afschrift te zijn indien zij werden opgesteld door de verzekeraars en/of de verzekeringstussenpersonen of onder hun toezicht. De Koning kan, na advies van de FSMA, de voorwaarden en modaliteiten vaststellen om deze afschriften op te stellen.

§ 3. Les avis, publicités et autres documents qui se rapportent aux contrats d'assurance offerts et/ou commercialisés en Belgique par un assureur ou un intermédiaire d'assurances doivent au moins remplir les conditions suivantes:

1° les informations qu'ils contiennent ne peuvent être trompeuses ou inexactes;

2° les données qu'ils contiennent sont compatibles avec les autres informations dont la loi prévoit la communication obligatoire au candidat preneur d'assurance.

Les communications à caractère promotionnel doivent être clairement reconnaissables en tant que telles.

§ 4. Aux fins du présent article, l'on entend par "commercialisation" la présentation d'un contrat d'assurance, de quelque manière que ce soit, en vue d'inciter le preneur d'assurance ou le preneur d'assurance potentiel à souscrire un contrat d'assurance.

§ 5. Tant que le délai de prescription prévu pour les actions intentées à l'égard d'un assureur ou d'un intermédiaire d'assurances n'est pas écoulé et pendant une période d'au moins deux ans à compter de l'expiration du dernier contrat d'assurance auquel se rapportent ces avis, publicités et autres documents, les assureurs et les intermédiaires d'assurances conservent une copie des avis, publicités et autres documents visés au paragraphe 3.

§ 6. Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des avis, publicités et autres documents font foi comme les originaux, dont elles sont présumées, sauf preuve contraire, être une copie fidèle lorsqu'elles ont été établies par les assureurs et/ou les intermédiaires d'assurances ou sous leur contrôle. Le Roi peut, sur avis de la FSMA, fixer les conditions et les modalités de l'établissement de ces copies.

## HOOFDSTUK 2

### Informatie

#### Art. 29

De bepalingen van dit hoofdstuk hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

#### Art. 30

[§ 1] Alle documenten die bestemd zijn voor de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten de door de Koning bepaalde vermeldingen bevatten. Dit besluit wordt genomen na advies van de FSMA.

*§ 1 gewijzigd bij artikel 74 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016*

[§ 2...]

*§ 2 ingevoegd bij artikel 74 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016 en opgeheven bij artikel 52 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017*

#### Art. 31

Indien de Belgische wet een bewijs verlangt dat een verplichte verzekering werd afgesloten, moet de verzekeraar de verzekerde een verklaring bezorgen waaruit blijkt dat de verplichte verzekeringsovereenkomst werd afgesloten.

De Koning bepaalt, in een besluit genomen na advies van de FSMA, welke gegevens moeten worden opgenomen in deze verklaring.

#### Art. 32

Voor de verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven" moet de verzekeraar voor het sluiten van de overeenkomst de verzekeringnemer die een natuurlijke persoon is minstens :

a) informatie verschaffen over het op de overeenkomst toepasselijke recht, als volgt :

i. wanneer de partijen geen vrijheid van rechtskeuze hebben, het recht dat op de overeenkomst van toepassing is;

## CHAPITRE 2

### Des informations

#### Art. 29

Les dispositions du présent chapitre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

#### Art. 30

[§ 1<sup>er</sup>] Tous documents destinés au preneur d'assurance, à l'assuré, au bénéficiaire et à tout tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance doivent comprendre les mentions fixées par le Roi, sur avis de la FSMA.

*§ 1 modifié par l'article 74 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016*

[§ 2....]

*§ 2 inséré par l'article 74 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016 et abrogé par l'article 52 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017*

#### Art. 31

Lorsque la loi belge exige une preuve de la souscription d'une assurance obligatoire, l'assureur doit délivrer à l'assuré une attestation certifiant que le contrat d'assurance obligatoire a été souscrit.

Le Roi détermine, sur avis de la FSMA, les éléments qui doivent figurer dans cette attestation.

#### Art. 32

Pour les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'assureur doit, avant la conclusion du contrat, dans le cas où le preneur d'assurance est une personne physique, au moins :

a) fournir à ce dernier des informations sur le droit applicable au contrat, en précisant :

i. lorsque les parties n'ont pas de liberté de choix, le droit qui sera applicable au contrat;

ii. wanneer de partijen wel vrijheid van rechtskeuze hebben :

- het feit dat de partijen het toepasselijk recht vrij kunnen kiezen,

- de keuze die de verzekeraar desgevallend voorstelt, en

- het recht dat volgens de relevante wetgeving van toepassing zal zijn bij gebrek aan akkoord tussen of een uitdrukkelijke keuze door partijen;

en

b) in kennis stellen van de regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers over de overeenkomst, met inbegrip van het bestaan van de ombudsdienst inzake verzekeringen, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid voor de verzekeringnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen.

### **Art. 33**

§ 1. Wanneer een verzekering uit de groep activiteiten "niet-leven" wordt aangeboden door een buitenlandse verzekeraar, wordt aan de verzekeringnemer vóór het aangaan van enige verbintenis meegedeeld in welk land het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, het bijkantoor waarmee de overeenkomst wordt gesloten, is gevestigd.

Wanneer aan de verzekeringnemer documenten worden verstrekt, wordt daarin de in het eerste lid bedoelde informatie vermeld.

In het geval de buitenlandse verzekeraar een EER verzekeringsonderneming is, gelden de in het eerste en de tweede lid bedoelde verplichtingen niet voor grote risico's.

§ 2. In de overeenkomst of andere documenten waarbij de dekking wordt verleend, alsmede in het verzekeringsvoorstel wanneer de verzekeringnemer daardoor wordt gebonden, wordt de naam en het adres vermeld van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor van de verzekeraar die de dekking verleent.

ii. lorsque les parties ont la liberté de choix :

- le fait que les parties ont la liberté de choisir le droit applicable,

- le droit que l'assureur propose, le cas échéant, de choisir, et

- le droit qui sera applicable, selon la législation pertinente, à défaut d'accord entre les parties ou de choix exprès posé par celles-ci;

et

b) l'informer des dispositions relatives au traitement des plaintes des preneurs d'assurance au sujet des contrats, y compris de l'existence du service ombudsman des assurances, sans préjudice de la possibilité pour le preneur d'assurance d'intenter une action en justice.

### **Art. 33**

§ 1<sup>er</sup>. Lorsqu'une assurance du groupe d'activités "non-vie" est proposée par un assureur étranger, le preneur d'assurance doit être informé, avant la conclusion de tout engagement, du nom du pays où sont situés le siège principal et, le cas échéant, la succursale avec laquelle le contrat sera conclu.

Tous les documents fournis au preneur d'assurance comportent l'information visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Dans le cas où l'assureur étranger est une entreprise d'assurances de l'EEE, les obligations énoncées aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ne concernent pas les grands risques

§ 2. Le contrat ou tout autre document accordant la couverture, ainsi que la proposition d'assurance dans le cas où elle lie le preneur d'assurance, indiquent le nom et l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale de l'assureur qui accorde la couverture.



In de in het eerste lid bedoelde documenten wordt ook de naam en het adres van de vertegenwoordiger van de verzekeraar [zoals bedoeld in artikel 557 van de wet van 13 maart 2016], vermeld.

**§ 2, 2de lid gewijzigd bij artikel 725 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

**Art. 34**

Bij verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven", licht de verzekeraar de verzekeringnemer gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst in over elke wijziging van de volgende gegevens :

a) naam en adres van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor van de verzekeraar die de dekking verleent;

b) de naam en het adres van de vertegenwoordiger van de verzekeraar [zoals bedoeld in artikel 557 van de wet van 13 maart 2016].

**1ste lid, b) gewijzigd bij artikel 726 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

De verzekeraar bezorgt de FSMA een afschrift van deze mededelingen.

**Art. 35**

§ 1. Voor de verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" moet de verzekeraar voor het sluiten van de overeenkomst de verzekeringnemer minstens de gegevens uit de paragrafen 2 en 3 meedelen.

§ 2. Onverminderd andere wettelijke verplichtingen, worden de volgende inlichtingen betreffende de verzekeraar medegedeeld :

a) naam of firmanaam, rechtsvorm;

b) naam van het land waar het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, het bijkantoor waarmee de overeenkomst zal worden gesloten, is gevestigd;

c) adres van het hoofdkantoor en, in voorkomend geval, van het bijkantoor waarmee de overeenkomst zal worden gesloten;

Les documents visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> mentionnent également le nom et l'adresse du représentant de l'assureur, [tel que visé à l'article 557 de la loi du 13 mars 2016].

**§ 2, alinéa 2 modifié par l'article 725 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

**Art. 34**

Pour les assurances du groupe d'activités "non-vie", l'assureur informe le preneur d'assurance, pendant toute la durée du contrat, de toute modification concernant les informations suivantes :

a) le nom et l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale de l'assureur qui accorde la couverture;

b) le nom et l'adresse du représentant de l'assureur, [tel que visé à l'article 557 de la loi du 13 mars 2016].

**Alinéa 1<sup>er</sup>, b) modifié par l'article 726 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

L'assureur transmet à la FSMA une copie de ces communications.

**Art. 35**

§ 1<sup>er</sup>. Pour les assurances du groupe d'activités "vie", l'assureur doit, avant la conclusion du contrat, communiquer au preneur d'assurance au moins les informations mentionnées aux paragraphes 2 et 3.

§ 2. Sans préjudice d'autres obligations légales, les informations suivantes concernant l'assureur sont communiquées :

a) la dénomination ou la raison sociale et la forme juridique de l'assureur;

b) le nom du pays où sont situés le siège principal et, le cas échéant, la succursale avec laquelle le contrat sera conclu;

c) l'adresse du siège principal et, le cas échéant, de la succursale avec laquelle le contrat sera conclu;

d) een concrete verwijzing naar het in artikel 51 van de Richtlijn 2009/138/EG bedoelde rapport over de solvabiliteit en financiële positie, zodat de verzekeringnemer gemakkelijk kennis kan nemen van deze informatie.

§ 3. Onverminderd andere wettelijke verplichtingen, worden de volgende inlichtingen betreffende de verbintenis medegedeeld :

a) omschrijving van elke verzekeringsdekking en keuzemogelijkheid;

b) de looptijd van de overeenkomst;

c) de wijze van beëindiging van de overeenkomst;

d) de wijze en duur van betaling van de premies;

e) wijze van berekening en toewijzing van winstdelingen;

f) gegevens over de afkoop- en reductiewaarden en in hoeverre deze zijn gegarandeerd;

g) inlichtingen over de premies voor iedere verzekeringsdekking, zowel de hoofddekking als de aanvullende dekkingen, indien zulke inlichtingen dienstig blijken;

h) opsomming van de gebruikte referentiewaarden (rekeneenheden) in verzekeringen verbonden met beleggingsfondsen;

i) gegevens over de aard van de activa die tegenover de verzekeringen verbonden met beleggingsfondsen staan;

j) wijze van uitoefening van het recht van opzegging;

k) algemene informatie betreffende de op het type overeenkomst toepasselijke belastingregeling, met inbegrip van informatie betreffende de fiscale behandeling van prestaties op de eindvervaldag van de overeenkomst en in geval van vervroegde afkoop;

l) regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers, verzekerden of begunstigden over de overeenkomst, met inbegrip van het bestaan van de ombudsdienst inzake verzekeringen, onverminderd de mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen;

d) une référence concrète au rapport sur la solvabilité et la situation financière prévu à l'article 51 de la Directive 2009/138/CE, qui permet au preneur d'assurance d'accéder facilement à ces informations.

§ 3. Sans préjudice d'autres obligations légales, les informations suivantes concernant l'engagement sont communiquées :

a) la définition de chaque garantie et de chaque option;

b) la durée du contrat;

c) les modalités de résiliation du contrat;

d) les modalités de paiement des primes et la durée des paiements;

e) les modalités de calcul et d'attribution des participations aux bénéficiaires;

f) des indications sur les valeurs de rachat et de réduction et sur la nature des garanties y afférentes;

g) des informations sur les primes relatives à chaque garantie, qu'elle soit principale ou complémentaire, lorsque de telles informations se révèlent appropriées;

h) une énumération des valeurs de référence utilisées (unités de compte) dans les assurances liées à des fonds d'investissement;

i) des indications sur la nature des actifs représentatifs des assurances liées à des fonds d'investissement;

j) les modalités d'exercice du droit de renonciation;

k) des indications générales relatives au régime fiscal applicable au type de police, y compris une information concernant le traitement fiscal des prestations à l'échéance finale du contrat et en cas de rachat anticipé;

l) les dispositions relatives au traitement des plaintes des preneurs d'assurance, assurés ou bénéficiaires, au sujet des contrats, y compris l'existence du service ombudsman des assurances, sans préjudice de la possibilité d'intenter une action en justice;

m) informatie over het op de overeenkomst toepasselijke recht, als volgt :

i. wanneer de partijen geen vrijheid van rechtskeuze hebben, het recht dat op de overeenkomst van toepassing is;

ii. wanneer de partijen wel vrijheid van rechtskeuze hebben :

- het feit dat de partijen het toepasselijk recht vrij kunnen kiezen,

- de keuze die de verzekeraar desgevallend voorstelt, en

- het recht dat volgens de relevante wetgeving van toepassing zal zijn bij gebrek aan akkoord tussen of een uitdrukkelijke keuze door partijen;

Bovendien wordt specifieke informatie verstrekt om ervoor te zorgen dat de verzekeringnemer goed begrijpt welke risico's hij loopt door de overeenkomst te sluiten.

#### **Art. 36**

Bij verzekeringen uit de groep activiteiten "leven", licht de verzekeraar de verzekeringnemer gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst in over elke wijziging van de volgende gegevens :

a) de algemene, speciale en bijzondere voorwaarden;

b) de naam of firmanaam, de rechtsvorm en het adres van het hoofdkantoor van de verzekeraar en, in voorkomend geval, van het bijkantoor waarmee de overeenkomst is gesloten;

c) alle in artikel 35, § 3, onder d) tot en met j), bedoelde inlichtingen zowel indien de wijziging het gevolg is van een addendum aan de overeenkomst dan wel van een op de overeenkomst van toepassing zijnde wetswijziging;

d) elk jaar inlichtingen betreffende de situatie van de winstdeling.

De verzekeraar bezorgt de FSMA een afschrift van deze mededelingen.

m) des informations sur le droit applicable au contrat, en précisant :

i. lorsque les parties n'ont pas de liberté de choix, le droit qui sera applicable au contrat;

ii. lorsque les parties ont la liberté de choix :

- le fait que les parties ont la liberté de choisir le droit applicable,

- le droit que l'assureur propose, le cas échéant, de choisir, et

- le droit qui sera applicable, selon la législation pertinente, à défaut d'accord entre les parties ou de choix exprès posé par celles-ci.

En outre, des informations spécifiques sont fournies afin de permettre de bien percevoir les risques sous-jacents au contrat qui sont assumés par le preneur d'assurance.

#### **Art. 36**

Pour les assurances du groupe d'activités "vie", l'assureur informe le preneur d'assurance, pendant toute la durée du contrat, de toute modification concernant les informations suivantes :

a) les conditions générales, spéciales et particulières de la police;

b) la dénomination ou la raison sociale de l'assureur, sa forme juridique ou l'adresse de son siège principal et, le cas échéant, de sa succursale avec laquelle le contrat a été conclu;

c) toutes informations énumérées à l'article 35, § 3, points d) à j), que la modification résulte d'un avenant au contrat ou soit la conséquence d'une modification de la législation applicable au contrat;

d) chaque année, des informations concernant la situation de la participation aux bénéfices.

L'assureur transmet à la FSMA une copie de ces communications.

**Art. 37**

De in de artikelen 35 en 36 bedoelde inlichtingen worden duidelijk, nauwkeurig, en schriftelijk verstrekt in één van de officiële Belgische landstalen.

Deze inlichtingen mogen evenwel ook in een andere taal aan de verzekeringnemer worden verstrekt indien de verzekeringnemer daarom verzoekt, dan wel indien de verzekeringnemer vrij het toepasselijke recht kan kiezen.

**Art. 38**

De Koning kan, na advies van de FSMA, de vereiste inlichtingen uit de artikelen 32 tot en met 36 verder uitwerken en bijkomende inlichtingen bepalen die de verzekeraars en/of de tussenpersonen aan de verzekeringnemer moeten meedelen vóór het sluiten van de overeenkomst en gedurende de looptijd ervan, en de wijze waarop dit moet gebeuren.

**Art. 37**

Les informations visées aux articles 35 et 36 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une des langues officielles de la Belgique.

Ces informations peuvent toutefois être fournies au preneur d'assurance dans une autre langue si celui-ci le demande ou s'il a la liberté de choisir le droit applicable.

**Art. 38**

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, définir de manière plus précise les informations requises au titre des articles 32 à 36 et déterminer les informations complémentaires que les assureurs et/ou les intermédiaires doivent fournir au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat et pendant la durée de celui-ci, ainsi que le mode de communication de ces informations.

**TITEL III****Tarifiering, voorwaarden en segmentatie****HOOFDSTUK 1****Algemene bepalingen****Art. 39**

Wat de buitenlandse verzekeraars betreft, hebben de bepalingen van dit hoofdstuk slechts betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

**Art. 40**

§ 1. Voor het vaststellen en toepassen van hun tarieven en voorwaarden, zijn de verzekeraars gehouden zich te gedragen naar de regels die door de Koning worden vastgesteld, na advies van de FSMA en de Bank.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, moeten de EER verzekeringsondernemingen zich voor het vaststellen en toepassen van hun tarieven gedragen naar de wetgeving van hun lidstaat van herkomst.

**TITRE III****La tarification, les conditions et la segmentation****CHAPITRE 1<sup>er</sup>****Dispositions générales****Art. 39**

En ce qui concerne les assureurs étrangers, les dispositions du présent chapitre portent uniquement sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

**Art. 40**

§ 1<sup>er</sup>. Pour l'établissement et l'application de leurs tarifs et conditions, les assureurs sont tenus de se conformer aux règles fixées par le Roi, sur avis de la FSMA et de la Banque.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, les entreprises d'assurances de l'EEE doivent se conformer, pour l'établissement et l'application de leurs tarifs, à la législation de leur Etat membre d'origine.

Het eerste lid doet echter geen afbreuk aan de verplichting van de EER verzekeringsondernemingen om zich te houden aan de Belgische dwingende regels van algemeen belang die een technisch kader voor de tariefontwikkeling instellen waarbinnen de verzekeringsondernemingen hun premies moeten berekenen.

#### **Art. 41**

Indien de Bank maatregelen neemt [overeenkomstig artikel 504 van de wet van 13 maart 2016], wordt de tariefverhoging toegepast op de overeenkomsten die worden gesloten vanaf de kennisgeving van de beslissing van de Bank en, onverminderd het opzeggingrecht van de verzekeringnemer, wordt ze eveneens toegepast op de premies en bijdragen van de lopende overeenkomsten, die vervallen vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de kennisgeving van de beslissing van de Bank.

*Gewijzigd bij artikel 727 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016*

### **HOOFDSTUK 2**

#### **Segmentatie**

#### **Art. 42**

De bepalingen van dit hoofdstuk hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

#### **Art. 43**

§ 1. Artikel 44 tot en met 46 zijn van toepassing op de hieronder opgesomde verzekeringsovereenkomsten voor zover de verzekeringnemer een consument is in de zin van [artikel I. 1, 2° van hetzelfde Wetboek] :

*Aanhef van § 1 gewijzigd bij artikel 84 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015*

- De verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen;
- De verzekering tegen brand en andere gevaren wat betreft de woningen die een eenvoudige risico zijn volgens artikel 5 van het koninklijk besluit van 31 december 1992 tot uitvoering van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;

L'alinéa 1<sup>er</sup> ne porte toutefois pas atteinte à l'obligation pour les entreprises d'assurances de l'EEE de se conformer aux règles impératives d'intérêt général prévues par le droit belge qui instaurent un cadre technique pour le développement de tarifs au sein duquel les entreprises d'assurances doivent calculer leurs primes.

#### **Art. 41**

Si la Banque prend des mesures [conformément à l'article 504 de la loi du 13 mars 2016], le relèvement d'un tarif s'applique aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de la Banque et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurance, il s'applique également aux primes et cotisations de contrats en cours, qui viennent à échéance à partir du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de la Banque.

*Modifié par l'article 727 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016*

### **CHAPITRE 2**

#### **De la segmentation**

#### **Art. 42**

Les dispositions du présent chapitre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

#### **Art. 43**

§ 1<sup>er</sup>. Les articles 44 à 46 sont applicables aux contrats d'assurance énumérés ci-dessous, dans la mesure où le preneur d'assurance est un consommateur au sens de l'[article I. 1, 2° du même Code] :

*Préambule du § 1<sup>er</sup> modifié par l'article 84 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015*

- L'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs;
- L'assurance contre l'incendie et autres périls en ce qui concerne les habitations présentant un risque simple au sens de l'article 5 de l'arrêté royal du 31 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;

- De verzekering tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven;

- De rechtsbijstandsverzekeringen;

- De individuele levensverzekering; en

- De ziekteverzekeringsovereenkomst zoals bepaald in artikel 201, § 1, 1°.

§ 2. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA, de toepassing van dit hoofdstuk geheel of gedeeltelijk uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten.

§ 3. Dit hoofdstuk geldt onverminderd de verplichtingen die overeenkomstig deel 4 van deze wet en de besluiten en/of reglementen genomen ter uitvoering hiervan van toepassing zijn.

#### **Art. 44**

Elke segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifiering en/of de omvang van de dekking moet objectief worden gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel moeten passend en noodzakelijk zijn.

#### **Art. 45**

§ 1. De verzekeraar publiceert op zijn website per type van verzekeringsovereenkomst zoals vermeld in artikel 43, § 1, de criteria die hij gebruikt in het kader van de segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifiering en/of de omvang van de dekking. Op de website van de verzekeraar wordt op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze toegelicht waarom deze criteria worden gehanteerd.

§ 2. De Koning kan bij een besluit, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, genomen na advies van de FSMA, aanduiden, desgevallend per type van verzekeringsovereenkomst, welke segmenteringscriteria mogen worden gehanteerd door de verzekeraar, dan wel aanduiden, desgevallend per type van verzekeringsovereenkomst, welke segmenteringscriteria niet mogen worden gehanteerd.

- L'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;

- L'assurance protection juridique;

- L'assurance individuelle sur la vie; et

- Le contrat d'assurance maladie visé à l'article 201, § 1<sup>er</sup>, 1°.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, étendre l'application de tout ou partie du présent chapitre à d'autres contrats d'assurance.

§ 3. Le présent chapitre s'applique sans préjudice des obligations imposées par la partie 4 de la présente loi et les arrêtés et/ou règlements pris pour son exécution.

#### **Art. 44**

Toute segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie doit être objectivement justifiée par un objectif légitime, et les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires.

#### **Art. 45**

§ 1<sup>er</sup>. L'assureur publie sur son site web, par type de contrat d'assurance tel que visé à l'article 43, § 1<sup>er</sup>, les critères qu'il utilise dans le cadre de la segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie. L'assureur explique sur son site web, de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, la raison pour laquelle il utilise ces critères.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, déterminer, le cas échéant par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation qui peuvent être utilisés par l'assureur, ou indiquer, le cas échéant par type de contrat d'assurance, les critères de segmentation qui ne peuvent pas l'être.

## Art. 46

§ 1. In haar aanbod aan de verzekeringnemer vermeldt de verzekeraar welke segmenteringscriteria hij heeft gebruikt bij de bepaling van de tariefvoorwaarden van de overeenkomst en de omvang van de dekking. Deze informatie wordt op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze gegeven.

Bij de toelichting van de gebruikte segmenteringscriteria maakt de verzekeraar een onderscheid tussen :

- de criteria die worden gebruikt om de voorwaarden te bepalen die zullen gelden bij aanvang van de overeenkomst; en
- de criteria die in de toekomst een impact kunnen hebben op de contractvoorwaarden.

§ 2. Wanneer de verzekeraar beslist om gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst omwille van een gewijzigd risico aan de verzekeringnemer een voorstel tot wijziging van de tariefvoorwaarden of de verleende dekking over te maken, moet hij dit, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze voorleggen aan de verzekeringnemer.

Het voorstel en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar in het bijzonder de bij de beoordeling van het gewijzigde risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot het voorstel. Het voorstel licht ook, op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze, toe wat er gebeurt met de lopende verzekeringsovereenkomst naargelang de verzekeringnemer al of niet beslist om op het voorstel in te gaan.

§ 3. Wanneer de verzekeraar beslist om een verzekering gedurende de looptijd ervan op te zeggen omwille van een gewijzigd risico, moet hij, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, dit uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze meedelen aan de

## Art. 46

§ 1<sup>er</sup>. Dans son offre au preneur d'assurance, l'assureur mentionne les critères de segmentation qu'il a utilisés pour déterminer les conditions tarifaires du contrat et l'étendue de la garantie. Cette information est fournie individuellement et de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance.

Dans son explication concernant les critères de segmentation utilisés, l'assureur opère une distinction entre :

- les critères utilisés pour déterminer les conditions qui seront applicables lors de la prise de cours du contrat; et
- les critères susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat.

§ 2. Lorsque l'assureur décide, pendant la durée du contrat d'assurance, de transmettre au preneur d'assurance, en raison de la modification d'un risque, une proposition de modification des conditions tarifaires ou de la garantie accordée, il doit, sans préjudice d'autres obligations légales éventuelles, présenter sa proposition au preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée.

La proposition et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évaluation du risque modifié, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à formuler sa proposition. La proposition explique également, de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, ce qu'il advient du contrat d'assurance en cours selon que le preneur d'assurance décide de donner suite ou non à la proposition.

§ 3. Lorsque l'assureur décide, pendant la durée du contrat d'assurance, de résilier celui-ci en raison de la modification d'un risque, il doit, sans préjudice d'autres obligations légales éventuelles, en aviser le preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et

verzekeringnemer, behalve in de gevallen bedoeld in artikel 57, §§ 3, 4 en 5.

Deze beslissing en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar in het bijzonder de bij de beoordeling van het risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot de beslissing.

§ 4. Wanneer een verzekeraar beslist om een verzekering te weigeren moet dit door de verzekeraar uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze worden medegedeeld aan de verzekeringnemer.

Deze beslissing en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de motivering vermeldt de verzekeraar in het bijzonder de bij de beoordeling van het risico gehanteerde gegevens, al dan niet meegedeeld door de verzekeringnemer, en de door hem gehanteerde segmenteringscriteria die hebben geleid tot de beslissing.

Indien de bekendmaking van de weigeringsgrond ernstige schade zou kunnen toebrengen aan het bedrijf van de verzekeraar of indien de bekendmaking van deze weigeringsgrond zou leiden tot een schending van een wettelijke geheimhoudingsplicht, moet de verzekeraar, mits naleving van de in het volgende lid omschreven voorwaarden, de specifieke weigeringsgrond niet meedelen in zijn weigeringsbeslissing.

Als het niet mededelen van de weigeringsgrond aan de kandidaat-verzekeringnemer niet kan worden verantwoord door de naleving van een wettelijke geheimhoudingsplicht, kan de verzekeraar zich enkel beroepen op de in het vorige lid omschreven uitzondering op de motiveringsplicht indien de weigeringsgrond waarop de beslissing steunt, is opgenomen in een limitatieve lijst van vertrouwelijke weigeringsgronden die op voorhand werd meegedeeld aan en goedgekeurd door de FSMA. Bovendien houdt de verzekeraar gecentraliseerd in één van zijn Belgische vestigingen, dan wel, indien hij geen Belgische vestiging heeft, in zijn binnen de EER gelegen hoofdkantoor of op een andere

motivée, sauf dans les cas visés à l'article 57, §§ 3, 4 et 5.

Cette décision et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évaluation du risque, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à prendre sa décision.

§ 4. Lorsqu'un assureur décide de refuser l'octroi d'une assurance, il doit en aviser le preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée.

Cette décision et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la motivation, l'assureur expose en particulier les données, communiquées ou non par le preneur d'assurance, qu'il a utilisées lors de l'évaluation du risque, ainsi que les critères de segmentation qu'il a appliqués, et qui l'ont amené à prendre sa décision.

Dans le cas où la communication du motif de son refus serait susceptible de porter gravement préjudice à l'activité de l'assureur ou dans le cas où cette communication l'amènerait à enfreindre une obligation de secret imposée par la loi, l'assureur n'est pas tenu, moyennant le respect des conditions décrites dans l'alinéa suivant, de communiquer le motif spécifique sous-tendant sa décision de refus.

Lorsque la non-communication du motif de refus au candidat preneur d'assurance ne peut être justifiée par le respect d'une obligation de secret imposée par la loi, l'assureur ne peut se prévaloir de l'exception à l'obligation de motivation telle que prévue à l'alinéa précédent qu'à la condition que le motif de refus sous-tendant sa décision figure dans une liste limitative de motifs de refus confidentiels qui aura été préalablement communiquée à la FSMA et approuvée par celle-ci. L'assureur tient en outre de manière centralisée, dans l'un de ses établissements belges ou, s'il ne dispose pas d'un établissement belge, à son siège principal situé au sein de l'EEE ou en tout autre lieu préalablement approuvé par la FSMA, une liste



voorafgaandelijk door de FSMA goedgekeurde plaats, een lijst bij van de door hem geweigerde verzekeringen waarvan de specifieke weigeringsgrond niet meegedeeld is in de weigeringsbeslissing, met vermelding van de relevante weigeringsgrond, zoals deze werd opgenomen in de vooraf aan de FSMA overgemaakte lijst met vertrouwelijke weigeringsgronden, dan wel met verwijzing naar de relevante wettelijke basis voor de geheimhoudingsplicht.

§ 5. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA, bijkomende regels opleggen aangaande de precieze inhoud van de motivering vermeld in de voorgaande paragrafen, de wijze waarop de beslissing moet worden meegedeeld en de termijnen waaraan de verzekeraars zich moeten houden.

### [HOOFDSTUK 3

**Persoonsgegevens inzake de levensstijl of de gezondheid van de verzekerde die door met het internet verbonden apparaten worden verzameld]**

*Hoofdstuk ingevoerd bij artikel 2 van de wet van 10 december 2020 – BS 15 januari 2021*

#### [Art. 46/1

De bepalingen van dit hoofdstuk, uitgevaardigd met toepassing van artikel 9.4 van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG, zijn van toepassing op de hieronder vermelde verzekeringsovereenkomsten :

1° de individuele levensverzekering;

2° de ziekteverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 201, § 1.]

*Artikel ingevoerd bij artikel 3 van de wet van 10 december 2020 – BS 15 januari 2021*

des assurances qu'il a refusées dont le motif spécifique sous-tendant sa décision de refus n'a pas été communiqué, en mentionnant le motif de refus concerné, tel que celui-ci figurait dans la liste de motifs de refus confidentiels préalablement transmise à la FSMA, ou en se référant à la base légale régissant son obligation de secret.

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, imposer des règles supplémentaires concernant le contenu précis de la motivation visée dans les paragraphes précédents, la manière dont la décision doit être communiquée et les délais à respecter par les assureurs.

### [CHAPITRE 3

**Données à caractère personnel concernant le mode de vie ou la santé de l'assuré issues d'objets connectés]**

*Chapitre inséré par l'article 2 de la loi du 10 décembre 2021 – MB 15 janvier 2021*

#### [Art. 46/1

Les dispositions du présent chapitre, prises en application de l'article 9.4 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, sont applicables aux contrats d'assurance énumérés ci-dessous :

1° l'assurance individuelle sur la vie ;

2° le contrat d'assurance maladie visé à l'article 201, § 1<sup>er</sup>.]

*Article inséré par l'article 3 de la loi du 10 décembre 2021 – MB 15 janvier 2021*

**[Art. 46/2**

Tijdens het sluiten van de in artikel 46/1 bedoelde overeenkomst mag de weigering van de kandidaat-verzeerde om een met het internet verbonden apparaat dat persoonsgegevens inzake diens levensstijl of gezondheid verzamelt, aan te kopen of te gebruiken, er geenszins toe leiden dat de verzekering wordt geweigerd noch dat het verzekeringsproduct duurder wordt.]

**Artikel ingevoerd bij artikel 4 van de wet van 10 december 2020 – BS 15 januari 2021**

**[Art. 46/3**

Geen enkele segmentatie mag inzake aanvaarding, tarifiering en/of omvang van de dekking worden toegepast op basis van de voorwaarde dat de kandidaat-verzeerde ermee instemt een met het internet verbonden apparaat aan te kopen of te gebruiken dat persoonsgegevens over zijn levensstijl of zijn gezondheid verzamelt, dan wel de door een dergelijk met het internet verbonden apparaat verzamelde informatie te delen, noch op basis van het gebruik van dergelijke informatie door de verzekeraar.]

**Artikel ingevoerd bij artikel 5 van de wet van 10 december 2020 – BS 15 januari 2021**

**TITEL IV**

**Winstdeling**

**Art. 47**

De bepalingen van deze titel hebben betrekking op de verzekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen.

**Art. 48**

De winstdeling mag enkel worden vermeld in reclame en andere op commercialisering gerichte documenten voor zover de verzekeraar wettelijk, dan wel contractueel, verplicht is over te gaan tot winstdeling en voor zover het recht op winstdeling van een individuele overeenkomst niet afhangt van de discretionaire beslissingsbevoegdheid van de verzekeraar.

**[Art. 46/2**

Lors de la conclusion du contrat visé à l'article 46/1, le refus du candidat assuré d'acquiescer ou d'utiliser un objet connecté qui récolte des données à caractère personnel concernant son mode de vie ou sa santé ne peut en aucun cas conduire à un refus d'assurance ni à une augmentation du coût du produit d'assurance.]

**Article inséré par l'article 4 de la loi du 10 décembre 2021 – MB 15 janvier 2021**

**[Art. 46/3**

Aucune segmentation ne peut être opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie sur la base de la condition que le candidat assuré accepte d'acquiescer ou d'utiliser un objet connecté qui récolte des données à caractère personnel concernant son mode de vie ou sa santé, accepte de partager des informations récoltées par un tel objet connecté, ni sur la base de l'utilisation par l'assureur de telles informations.]

**Article inséré par l'article 5 de la loi du 10 décembre 2021 – MB 15 janvier 2021**

**TITRE IV**

**La participation aux bénéfices**

**Art. 47**

Les dispositions du présent titre portent sur les contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique.

**Art. 48**

La participation aux bénéfices ne peut être mentionnée dans les publicités et autres documents de commercialisation que pour autant que l'assureur ait l'obligation légale ou contractuelle de prévoir une participation aux bénéfices et que le droit à la participation aux bénéfices dans le cadre d'un contrat individuel ne dépende pas du pouvoir de décision discrétionnaire de l'assureur.

[Niettegenstaande het eerste lid mag de winstdeling worden vermeld in reclame en andere op commercialisering gerichte documenten indien de verzekeraar noch wettelijk, noch contractueel, verplicht is over te gaan tot winstdeling en/of indien het recht op winstdeling bij een individuele overeenkomst afhangt van de discretionaire beslissingsbevoegdheid van de verzekeraar, mits naleving van de volgende voorwaarden:

1° er moet uitdrukkelijk bij worden vermeld dat de verzekeraar noch wettelijk, noch contractueel, verplicht is over te gaan tot winstdeling en/of dat het recht op winstdeling bij een individuele overeenkomst afhangt van de discretionaire beslissingsbevoegdheid van de verzekeraar;

2° er moet uitdrukkelijk bij worden vermeld dat winstdeling niet gegarandeerd is en dat deze elk jaar kan wijzigen;

3° prognoses voor de toekomst mogen niet worden vermeld, noch mag hiernaar worden verwezen.]

***2de lid vervangen bij artikel 71 van de wet van 30 juli 2018 – BS 5 september 2018***

De FSMA kan bij reglement de modaliteiten van het voorgaande lid nader preciseren.]

***Leden 2 en 3 ingevoegd bij artikel 75 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016***

#### **Art. 49**

[De Koning stelt, op advies van de FSMA en de Bank, de door de verzekeraars na te leven regels inzake deelneming in de winst, vast.]

***1ste lid ingevoegd bij artikel 76 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016***

Voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst deelt de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer op individuele wijze mee of en onder welke voorwaarden er een recht op winstdeling ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten is. De wijze van berekening en van toewijzing wordt toegelicht.

[Nonobstant l'alinéa 1<sup>er</sup>, la participation aux bénéfices peut être mentionnée dans les publicités et autres documents de commercialisation si l'assureur n'a ni l'obligation légale, ni l'obligation contractuelle de prévoir une participation aux bénéfices et/ou si le droit à la participation aux bénéfices dans le cadre d'un contrat individuel dépend du pouvoir de décision discrétionnaire de l'assureur, moyennant le respect des conditions suivantes:

1° il y a lieu d'y mentionner explicitement que l'assureur n'a ni l'obligation légale, ni l'obligation contractuelle de prévoir une participation aux bénéfices et/ou que le droit à la participation aux bénéfices dans le cadre d'un contrat individuel dépend du pouvoir de décision discrétionnaire de l'assureur;

2° il y a lieu d'y mentionner explicitement que la participation aux bénéfices n'est pas garantie et que celle-ci peut changer chaque année;

3° il ne peut être fait mention de prévisions pour le futur, ni y être fait référence.]

***Alinéa 2 remplacé par l'article 71 de la loi du 30 juillet 2018 – MB 5 septembre 2018***

La FSMA peut, par voie de règlement, préciser les modalités de l'alinéa précédent.]

***Alinéas 2 et 3 insérés par l'article 75 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016***

#### **Art. 49**

[Le Roi fixe, sur avis de la FSMA et de la Banque, les règles à respecter par les assureurs en ce qui concerne la participation aux bénéfices.]

***Alinéa 1<sup>er</sup> inséré par l'article 76 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016***

Avant la conclusion du contrat d'assurance, l'assureur informe le candidat preneur d'assurance individuellement sur le point de savoir si et à quelles conditions un droit de participation aux bénéfices existe en faveur des contrats d'assurance. Les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices lui sont exposées.

## **Art. 50**

§ 1. De verzekeringnemer wordt minstens één maal per jaar ingelicht over de situatie van de winstdeling en wordt gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst ingelicht over elke wijziging aan de situatie van de winstdeling.

§ 2. Wanneer de verzekeraar in samenhang met een aanbod voor of het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst uit de groep activiteiten "leven" projecties met betrekking tot de winstdeling verstrekt, legt de verzekeraar de verzekeringnemer een modelberekening voor waarin de potentiële uitkering aan het eind van de looptijd wordt vermeld op basis van een berekening bij drie verschillende rentepercentages. Dit geldt niet voor tijdelijke overlijdensverzekeringen. De verzekeraar deelt de verzekeringnemer op duidelijke en begrijpelijke wijze mee dat de modelberekening slechts een voorbeeld is, dat is gebaseerd op theoretische aannamen, en dat de verzekeringnemer uit de modelberekening geen contractuele aanspraken mag afleiden.

§ 3. In geval van verzekeringen met winstdeling stelt de verzekeraar de verzekeringnemer jaarlijks schriftelijk in kennis van de stand van zijn vorderingen met inbegrip van de winstdeling. Indien de verzekeraar projecties met betrekking tot de winstdeling heeft verstrekt, wijst hij de verzekeringnemer bovendien op afwijkingen tussen de feitelijke ontwikkeling en de aanvankelijke gegevens.

§ 4. De verzekeraar bezorgt de FSMA een kopie van de in bovenstaande paragrafen vermelde mededelingen aan de verzekeringnemer.

## **Art. 51**

§ 1. Indien de winstdeling wordt vermeld in reclame en/of andere op commercialisering gerichte documenten [overeenkomstig artikel 48, eerste lid], stelt de verzekeraar ter informatie van de verzekeringnemers een winstdelingsplan op. De verzekeraar stelt dit plan ter beschikking van de kandidaat-verzekeringnemer voordat de verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten. Voor zover deze een invloed hebben op de verzekeringsovereenkomsten, worden latere wijzigingen aan het plan onverwijld schriftelijk meegedeeld aan de verzekeringnemers.

## **Art. 50**

§ 1<sup>er</sup>. Le preneur d'assurance reçoit au moins une fois par an une information sur la situation de la participation aux bénéfices et est tenu informé pendant toute la durée du contrat de toute modification concernant cette situation.

§ 2. Dans le cas où l'assureur, en rapport avec l'offre ou la conclusion d'un contrat d'assurance du groupe d'activités "vie", communique des projections concernant la participation aux bénéfices, il fournit au preneur d'assurance un exemple de calcul dans lequel le possible versement à échéance est exposé sur la base d'un calcul appliquant trois taux d'intérêt différents. Ceci ne s'applique pas aux assurances décès temporaires. L'assureur informe le preneur d'assurance, de manière claire et compréhensible, que cet exemple de calcul n'est que l'application d'un modèle fondé sur de pures hypothèses et que le preneur d'assurance ne tire de cet exemple de calcul aucun droit contractuel.

§ 3. Dans le cas d'assurances avec participation aux bénéfices, l'assureur informe le preneur d'assurance, annuellement et par écrit, de la situation des droits du preneur d'assurance, en incluant la participation aux bénéfices. En outre, lorsqu'il a communiqué des projections concernant la participation aux bénéfices, l'assureur informe le preneur d'assurance des différences entre l'évolution constatée et les données initiales.

§ 4. L'assureur transmet à la FSMA une copie des communications faites au preneur d'assurance conformément aux paragraphes précédents.

## **Art. 51**

§ 1<sup>er</sup>. Si la participation aux bénéfices est mentionnée dans les publicités et/ou autres documents de commercialisation [conformément à l'article 48, alinéa 1<sup>er</sup>,] l'assureur établit, à titre d'information pour les preneurs d'assurance, un plan de participation aux bénéfices. L'assureur met ce plan à la disposition du candidat preneur d'assurance avant la conclusion du contrat d'assurance. Toutes modifications apportées ultérieurement à ce plan, dans la mesure où elles ont une incidence sur les contrats d'assurance, sont communiquées sans délai, par écrit, aux preneurs d'assurance.

**§ 1 gewijzigd bij artikel 72 van de wet van  
30 juli 2018 – BS 5 september 2018**

**§ 1<sup>er</sup> modifié par l'article 72 de la loi du  
30 juillet 2018 – MB 5 septembre 2018**

§ 2. In dit winstdelingsplan wordt het volgende in voor de verzekeringnemer begrijpelijke termen uiteengezet :

- de wijze waarop de totale uitkeerbare winst wordt berekend;

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

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

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

§ 3. Bij de toekenning van de aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten verdeelde winst tussen de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten, moet de billijkheid onder verzekeringnemers worden eerbiedigd.

§ 4. De Koning kan, bij besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, de inhoud van het winstdelingsplan nader bepalen en tevens bepalen welke criteria de verzekeraar mag of moet toepassen bij de toekenning van de winstdeling aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten.

**Art. 52**

§ 1. De in de artikelen 48 tot en met 51 bedoelde inlichtingen worden duidelijk, nauwkeurig en schriftelijk verstrekt in één van de officiële Belgische landstalen.

Deze inlichtingen mogen evenwel ook in een andere taal aan de verzekeringnemer worden gesteld indien de verzekeringnemer daarom verzoekt, dan wel indien de verzekeringnemer vrij het toepasselijke recht kan kiezen.

§ 2. Ce plan de participation aux bénéfices expose, en des termes clairs pour le preneur d'assurance, les éléments suivants :

- le mode de calcul du bénéfice distribuable total;

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

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

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

§ 3. La répartition, entre les contrats d'assurance distincts, du bénéfice attribué à la collectivité des contrats d'assurance doit s'effectuer dans le respect de l'équité entre preneurs d'assurance.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA et de la Banque, préciser le contenu du plan de participation aux bénéfices et déterminer les critères que l'assureur peut ou doit appliquer lors de l'attribution de la participation aux bénéfices aux contrats d'assurance distincts.

**Art. 52**

§ 1<sup>er</sup>. Les informations visées aux articles 48 à 51 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une des langues officielles de la Belgique.

Ces informations peuvent toutefois être fournies au preneur d'assurance dans une autre langue si celui-ci le demande ou s'il a la liberté de choisir le droit applicable.

§ 2. De Koning kan, bij besluit genomen na advies van de FSMA, de inhoud van en de wijze waarop de in de artikelen 48 tot en met 51 bedoelde inlichtingen moet worden verstrekt, verder bepalen.

**Art. 53**

De Koning kan, via een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, voor één of meerdere verzekeringsactiviteiten, bepalen :

1° dat een deel van de uitkeerbare winst moet worden verdeeld onder de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten en volgens welke modaliteiten dit deel van de winst en de gebruikte verdeelsleutel tussen de aandeelhouders en de collectiviteit van de overeenkomsten moet worden berekend;

2° onder welke voorwaarden de verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten niet de definitieve afstand van deze bedragen inhoudt voor de verzekeringsonderneming, zodat deze gedurende een beperkte periode in de tijd nog kunnen worden aangewend voor de vervulling van de wettelijke solvabiliteitsvereisten;

3° op welk ogenblik de toegekende bedragen worden geacht definitief verworven te zijn door de begunstigden;

4° op welke wijze de bovenstaande punten door de verzekeringsonderneming boekhoudkundig moeten worden verwerkt.

**DEEL 4**

**DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST**

**TITEL I**

**Toepassingsgebied en definities**

**Toepassingsgebied**

**Art. 54**

De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op alle landverzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA, préciser le contenu et le mode de communication des informations visées aux articles 48 à 51.

**Art. 53**

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque, prévoir, pour une ou plusieurs activités d'assurance, des dispositions précisant :

1° qu'une partie du bénéfice distribuable doit être répartie au sein de la collectivité des contrats d'assurance, et selon quelles modalités cette partie du bénéfice ainsi que la clé de répartition entre les actionnaires et la collectivité des contrats doivent être calculées;

2° à quelles conditions la répartition des bénéfices en faveur des contrats d'assurance n'empêche pas la renonciation définitive à ces montants dans le chef de l'entreprise d'assurances, de sorte que celle-ci pourra encore les utiliser, pendant une période limitée dans le temps, aux fins du respect des exigences légales en matière de solvabilité;

3° à quel moment les montants attribués sont réputés définitivement acquis par les bénéficiaires;

4° de quelle manière les éléments mentionnés dans les points ci-dessus doivent être traités dans la comptabilité de l'entreprise d'assurances.

**PARTIE 4**

**LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE**

**TITRE I<sup>er</sup>**

**Champ d'application et définitions**

**Champ d'application**

**Art. 54**

Les dispositions de la présente partie s'appliquent à tous les contrats d'assurance terrestre régis par le droit belge, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières.

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

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

### Definities

### Définitions

#### Art. 55

#### Art. 55

In dit deel wordt verstaan onder :

Au sens de la présente partie, l'on entend par :

1° "benadeelde" : in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

1° "personne lésée" : dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable;

2° "verzekeringsprestatie" : het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

2° "prestation d'assurance" : le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance;

3° "verzekering tot vergoeding van schade" : verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

3° "assurance à caractère indemnitaire" : celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable;

4° "verzekering tot uitkering van een vast bedrag" : verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

4° "assurance à caractère forfaitaire" : celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage;

5° "verzekeringsaanvraag" : een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

5° "demande d'assurance" : un formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d'assurance;

6° "verzekeringsvoorstel" : een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

6° "proposition d'assurance" : un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur d'assurance, et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque;

7° "voorafgetekende polis" : een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

7° "police présignée" : une police d'assurance signée préalablement par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet;

8° "vermindering bij de verzekering tot vergoeding van schade" : sanctie waardoor de verzekeraar zijn prestatie vermindert gelet op de tekortkoming door de verzekeringnemer of de verzekerde aan een van de

8° "réduction en assurance à caractère indemnitaire" : une sanction consistant pour l'assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur

verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

d'assurance ou l'assuré, à l'une des obligations découlant du contrat d'assurance.

### **Dwingende regels**

### **Règles imperatives**

#### **Art. 56**

#### **Art. 56**

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

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

## **TITEL II**

## **TITRE II**

### **De verzekeringsovereenkomst in het algemeen**

### **Le contrat d'assurance en général**

#### **HOOFDSTUK 1**

#### **CHAPITRE 1<sup>er</sup>**

#### **Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten**

#### **Dispositions communes à tous les contrats**

##### **Afdeling I**

##### **Section I<sup>e</sup>**

#### **Het sluiten van de overeenkomst**

#### **Conclusion du contrat**

#### **Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag**

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

#### **Art. 57**

#### **Art. 57**

§ 1. Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 1<sup>er</sup>. La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur d'assurance, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Ces dispositions, ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance.

§ 2. Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

§ 2. En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De verzekeraar

Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. L'assureur communiquera cette date au preneur d'assurance.



zal de verzekeringnemer mededeling geven van deze datum.

§ 3. Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en voor kapitalisatieverrichtingen en binnen een termijn van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na de inwerkingtreding ervan. Deze mogelijkheid moet uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de polis. Voor de overeenkomsten die geen levensverzekeringsovereenkomsten of kapitalisatieverrichtingen zijn, heeft de verzekeringnemer deze mogelijkheid slechts indien de overeenkomst via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen.

§ 4. Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, mag de verzekeraar de overeenkomst die via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen, opzeggen binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

§ 5. Elke verzekeringsovereenkomst op afstand, in de zin van [titel 3, hoofdstuk 2 van boek VI van hetzelfde Wetboek], wordt gesloten wanneer de verzekeraar de aanvaarding van de verzekeringnemer ontvangt.

**§ 5, eerste lid gewijzigd bij artikel 85 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015**

De verzekeringnemer en de verzekeraar beschikken over een termijn van veertien dagen om de verzekeringsovereenkomst zonder boete en zonder verplichte opgave van redenen op te zeggen. Voor levensverzekeringsovereenkomsten bedraagt de termijn evenwel dertig dagen.

§ 3. Sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, le preneur d'assurance doit disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et pour les opérations de capitalisation et dans un délai de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance, à compter de la prise de cours du contrat. Cette faculté doit expressément être mentionnée dans les conditions de la police. Dans le cas de contrats qui ne sont ni des contrats d'assurance sur la vie ni des opérations de capitalisation, le preneur d'assurance ne dispose de cette faculté que si le contrat a été formé par la voie d'une police présignée ou d'une demande d'assurance.

§ 4. Sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, l'assureur peut résilier le contrat qui a été formé via une police présignée ou une demande d'assurance, dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance, à compter de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande et la proposition doivent être signées séparément.

§ 5. Tout contrat d'assurance à distance, au sens du [titre 3, chapitre 2 du Livre VI du même Code], est conclu quand l'assureur reçoit l'acceptation du preneur d'assurance.

**§ 5, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 85 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015**

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de quatorze jours pour résilier le contrat d'assurance, sans pénalité et sans obligation de motivation. Toutefois, pour les contrats d'assurance sur la vie, ce délai est porté à trente jours.

De termijn waarbinnen het opzeggingsrecht kan worden uitgeoefend gaat in :

- vanaf de dag van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, behalve met betrekking tot de levensverzekeringsovereenkomsten, waarvoor de termijn ingaat op het tijdstip waarop de verzekeraar aan de verzekeringnemer meedeelt dat de overeenkomst is gesloten;

- vanaf de dag waarop de verzekeringnemer de contractvoorwaarden en alle bijkomende informatie ontvangt, indien deze laatste dag na deze valt, bedoeld bij het eerste streepje.

De opzegging die uitgaat van de verzekeringnemer treedt in werking op het ogenblik van de kennisgeving, deze die uitgaat van de verzekeraar acht dagen na de kennisgeving ervan.

Het opzeggingsrecht is niet van toepassing op reis- en bagageverzekeringopolissen of soortgelijke kortetermijnverzekeringopolissen met een looptijd van minder dan één maand, noch op levensverzekeringsovereenkomsten gebonden aan een beleggingsfonds.

§ 6. De Koning kan, na advies van de FSMA en de Bank, de verdere modaliteiten bepalen die van toepassing zijn bij de uitoefening van het opzeggingsrecht uit de paragrafen 3, 4, en 5.

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

### **Mededelingsplicht**

#### **Art. 58**

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld.

Le délai dans lequel peut s'exercer le droit de résiliation commence à courir :

- à compter du jour de la conclusion du contrat d'assurance, sauf pour les contrats d'assurance sur la vie, pour lesquels le délai commence à courir au moment où le preneur d'assurance est informé par l'assureur que le contrat d'assurance a été conclu;

- à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires, si ce dernier jour est postérieur à celui visé au premier tiret.

La résiliation émanant du preneur d'assurance prend effet au moment de la notification, celle émanant de l'assureur huit jours après sa notification.

Le droit de résiliation ne s'applique pas aux polices d'assurance de voyage ou de bagages ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois, ni aux contrats d'assurance sur la vie, liés à un fonds d'investissement.

§ 6. Le Roi peut, sur avis de la FSMA et de la Banque, préciser les modalités applicables en cas d'exercice du droit de résiliation visé aux paragraphes 3, 4 et 5.

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

### **Obligation de déclaration**

#### **Art. 58**

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

#### **Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens**

##### **Art. 59**

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

#### **Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens**

##### **Art. 60**

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

De verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

#### **Omission ou inexactitude intentionnelles**

##### **Art. 59**

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

#### **Omission ou inexactitude non intentionnelles**

##### **Art. 60**

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

§ 4. Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 80 of artikel 81 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

### **Medische informatie**

#### **Art. 61**

De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en

§ 2. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4. Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 80 ou de l'article 81 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

### **Information médicale**

#### **Art. 61**

Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel.

Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré.

L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse

niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

Mits de verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur, le médecin-conseil restitue, à leur demande, les certificats médicaux à l'assuré ou, en cas de décès, à ses ayants droit.

**[Afdeling Ibis**

**Recht om vergeten te worden]**

***Afdeling ingevoegd bij artikel 2 van de wet van 4 april 2019 – BS 18 april 2019***

**[Onderafdeling 1**

**Toepassingsgebied]**

***Onderafdeling ingevoegd bij artikel 2 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022***

**[Art. 61/1**

De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op:

1° verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal waarborgen:

- a) van een hypothecair krediet bedoeld in artikel 224;
- b) van een beroepskrediet;

2° de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bedoeld in artikel 201, § 1, 2°, die al dan niet beroepsgebonden zijn.]

***Artikel ingevoegd bij artikel 3 van de wet van 4 april 2019 – BS 18 april 2019 en vervangen bij artikel 3 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022***

**[Section Ibis**

**Droit à l'oubli]**

***Section insérée par l'article 2 de la loi du 4 avril 2019 – MB 18 avril 2019***

**[Sous-section 1<sup>re</sup>**

**Champ d'application]**

***Sous-section insérée par l'article 2 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022***

**[Art. 61/1**

Les dispositions de la présente section sont applicables:

1° aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital:

- a) d'un crédit hypothécaire visé à l'article 224;
- b) d'un crédit professionnel;

2° aux contrats d'assurance incapacité de travail visés à l'article 201, § 1<sup>er</sup>, 2°, qu'ils soient ou non liés à une activité professionnelle.]

***Article inséré par l'article 3 de la loi du 4 avril 2019 – MB 18 avril 2019 et remplacé par l'article 3 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022***

## [Onderafdeling 2

### Schuldsaldoverzekering]

*Onderafdeling ingevoegd bij artikel 4 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022*

#### [Art. 61/2

§ 1. Personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering zoals bedoeld in artikel 61/1, 1°, willen aangaan, moeten die aandoening melden aan hun verzekeraar overeenkomstig artikel 58.

§ 2. Het is de verzekeringsonderneming echter verboden om bij het verstrijken van een termijn van acht jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond binnen deze termijn, deze kankeraandoening in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals vermeld in artikel 61.

Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, bedraagt de in het eerste lid bedoelde termijn maximum vijf jaar.

De termijn bedoeld in het eerste lid wordt op 1 januari 2025 teruggebracht tot vijf jaar.

§ 3. Onder het succesvol beëindigen van de behandeling wordt begrepen de datum waarop de actieve behandeling van de kankeraandoening werd beëindigd, in afwezigheid van een nieuwe opstoot van kanker.

De verzekeringsonderneming mag deze kankeraandoening niet uitsluiten uit het verzekeringscontract of de verzekering weigeren omwille van deze kankeraandoening.]

*Artikel ingevoegd bij artikel 4 van de wet van 4 april 2019 – BS 18 april 2019 en vervangen bij artikel 5 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022*

#### [Art. 61/3

§ 1. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning in een referentierooster een aantal types van kankeraandoeningen definiëren waarvoor de termijn

## [Sous-section 2

### Assurance solde restant dû]

*Sous-section insérée par l'article 4 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022*

#### [Art. 61/2

§ 1<sup>er</sup>. Les personnes qui sont ou ont été atteintes d'une pathologie cancéreuse, quel que soit le type, et qui veulent contracter une assurance telle que visée à l'article 61/1, 1°, doivent déclarer cette pathologie à leur assureur, conformément à l'article 58.

§ 2. Il est toutefois interdit à l'entreprise d'assurance, à l'expiration d'un délai de huit ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai, de prendre en compte cette pathologie cancéreuse pour déterminer l'état de santé actuel, tel que prévu à l'article 61.

Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où la pathologie cancéreuse a été diagnostiquée, le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est de cinq ans maximum.

Le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est ramené à cinq ans le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

§ 3. Par la fin d'un traitement réussi, on entend la date de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse, en l'absence d'une nouvelle apparition du cancer.

L'entreprise d'assurance ne peut exclure du contrat d'assurance cette pathologie cancéreuse ou refuser l'assurance en raison de ladite pathologie cancéreuse.]

*Article inséré par l'article 4 de la loi du 4 avril 2019 – MB 18 avril 2019 et remplacé par l'article 5 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022*

#### [Art. 61/3

§ 1<sup>er</sup>. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut déterminer, dans une grille de référence, certains types d'affections cancéreuses pour

bedoeld in artikel 61/2, § 2, wordt aangepast, in functie van leeftijdscategorieën en/of het type van kankeraandoeningen. De aangepaste termijn mag in geen geval langer dan acht jaar bedragen. Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, mag de aangepaste termijn in geen geval vijf jaar overschrijden.

Het is de verzekeringsonderneming verboden om na de termijn vermeld in het referentierooster, rekening te houden met deze aandoeningen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.

§ 2. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na advies van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217, het referentierooster aanpassen met bepaalde types van kankeraandoeningen, waarbij Hij in voorkomend geval de nadere regels bepaalt volgens dewelke de termijn bedoeld in artikel 61/2, § 2, kan worden aangepast. De aangepaste termijn mag in geen geval langer dan acht jaar bedragen. Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, mag de aangepaste termijn in geen geval vijf jaar overschrijden.

Het is de verzekeringsonderneming verboden om na de termijn vermeld in het referentierooster, rekening te houden met deze aandoening bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand. ]

***Artikel ingevoegd bij artikel 5 van de wet van 4 april 2019 – BS 18 april 2019 en vervangen bij artikel 6 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022***

**[Art. 61/4**

§ 1. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning in een referentierooster een aantal chronische ziektes definiëren waarvoor, in voorkomend geval, gekoppeld aan de nadere regels:

1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;

lesquelles le délai visé à l'article 61/2, § 2, est adapté en fonction de catégories d'âge et/ou types d'affection cancéreuse. Le délai adapté ne peut toutefois pas excéder huit ans. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où l'affection cancéreuse a été diagnostiquée, le délai adapté ne peut pas excéder cinq ans.

Après le délai mentionné dans la grille de référence, il est interdit à l'entreprise d'assurance de tenir compte de ces affections lors de la détermination de l'état de santé actuel.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et après avis du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, adapter la grille de référence à certains types d'affections cancéreuses, le cas échéant en déterminant les modalités suivant lesquelles, le délai visé à l'article 61/2, § 2, peut être adapté. Le délai adaptée ne peut toutefois pas excéder huit ans. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où l'affection cancéreuse a été diagnostiquée, le délai adapté ne peut pas excéder cinq ans.

Après le délai mentionné dans la grille de référence, il est interdit à l'entreprise d'assurance de tenir compte de ces affections lors de la détermination de l'état de santé actuel. ]

***Article inséré par l'article 5 de la loi du 4 avril 2019 – MB 18 avril 2019 et remplacé par l'article 6 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022***

**[Art. 61/4**

§ 1<sup>er</sup>. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut déterminer, dans une grille de référence, un certain nombre de maladies chroniques pour lesquelles, le cas échéant, selon certaines modalités:

1° l'entreprise d'assurance ne peut ni imputer une surprime, ni prévoir une exclusion ou refuser de conclure le contrat en raison de cette affection;

2° de verzekeringsonderneming een bijpremie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening, waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.

§ 2. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na advies van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217, het referentierooster aanpassen voor bepaalde chronische aandoeningen, en kan Hij bepalen na welke termijnen en volgens welke nadere regels:

1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;

2° de verzekeringsonderneming een bijpremie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.]

***Artikel ingevoegd bij artikel 6 van de wet van 4 april 2019 – BS 18 april 2019 en vervangen bij artikel 7 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022***

**[Art. 61/5**

§ 1. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg evalueert het referentierooster tweejaarlijks in functie van de medische vooruitgang en de beschikbare wetenschappelijke gegevens inzake de aandoeningen, bedoeld in de artikelen 61/3 en 61/4. Het deelt zijn voorstel van aanpassing van het referentierooster mee aan het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering, bedoeld in artikel 217. Dit Opgvolgingsbureau zendt het voorstel, vergezeld van zijn advies, door aan de minister bevoegd voor Verzekeringen, evenals aan de minister bevoegd voor Sociale Zaken.

Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning het referentierooster aanpassen.

2° l'entreprise d'assurance peut imputer une surprime en raison de cette affection. Le Roi détermine également le niveau auquel cette surprime est justifiée au regard de la technique médicale et assurantielle.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et après avis du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, adapter la grille de référence pour des affections chroniques particulières, et déterminer après quels délais et suivant quelles modalités:

1° l'entreprise d'assurance ne peut imputer aucune surprime, ni prévoir une exclusion ou refuser de conclure le contrat en raison de cette affection;

2° l'entreprise d'assurance peut imputer une surprime en raison de cette affection. Le Roi détermine également le niveau auquel cette surprime est justifiée au regard de la technique médicale et assurantielle.]

***Article inséré par l'article 6 de la loi du 4 avril 2019 – MB 18 avril 2019 et remplacé par l'article 7 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022***

**[Art. 61/5**

§ 1<sup>er</sup>. Tous les deux ans, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé évalue la grille de référence en fonction du progrès médical et des données scientifiques disponibles relatives aux pathologies visées aux articles 61/3 et 61/4. Il communique sa proposition d'adaptation de la grille de référence au Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217. Ce Bureau du suivi de la tarification transmet la proposition accompagnée de son avis au ministre qui a les Assurances dans ses attributions, ainsi qu'au ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions.

Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut adapter la grille de référence.



§ 2. De Koning kan de termijn bedoeld in paragraaf 1 aanpassen en het voorwerp van het voorstel tot aanpassing bepalen.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 8 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022**

**[Art. 61/6**

De financiering van de adviserende opdracht van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering over de voorstellen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende het recht om vergeten te worden zoals bedoeld in de artikelen 61/3 tot 61/5, is ten laste van de overeenkomstig artikel 220 erkende Compensatiekas.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 9 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022**

**[Art. 61/7**

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken, worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de bepalingen van deze onderafdeling door de meest gereede partij eerst voorgelegd aan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering geeft zijn advies binnen vijftien werkdagen vanaf de ontvangst van het volledige dossier. Op eenvoudig verzoek van het Bureau, zendt de verzekeringsonderneming haar dossier door.

De financiering van de adviserende opdracht van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering inzake geschillen zoals bedoeld in het eerste lid, is ten laste van de overeenkomstig artikel 220 erkende Compensatiekas.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 10 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022**

§ 2. Le Roi peut adapter le délai visé au paragraphe 1<sup>er</sup> et déterminer l'objet de la proposition d'adaptation.]

**Article inséré par l'article 8 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022**

**[Art. 61/6**

Le financement de la mission d'avis du Bureau du suivi de la tarification sur les propositions du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé concernant le droit à l'oubli, visées aux articles 61/3 à 61/5, est à charge de la Caisse de compensation agréée conformément à l'article 220.]

**Article inséré par l'article 9 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022**

**[Art. 61/7**

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges relatifs à l'application des dispositions de la présente sous-section sont d'abord soumis, par la partie la plus diligente, au Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217. Le Bureau du suivi de la tarification donne son avis dans un délai de quinze jours ouvrables prenant cours à la date de la réception du dossier complet. Sur simple demande du Bureau, l'entreprise d'assurance transmet son dossier.

Le financement de la mission d'avis du Bureau du suivi de la tarification sur les litiges visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> est à charge de la Caisse de compensation agréée conformément à l'article 220.]

**Article inséré par l'article 10 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022**

### [Onderafdeling 3

#### arbeidsongeschiktheidsverzekering]

***Onderafdeling ingevoegd bij artikel 11 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022***

#### [Art. 61/8

§ 1. Personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering zoals bedoeld in artikel 61/1, 2°, willen aangaan, moeten die aandoening melden aan hun verzekeraar overeenkomstig artikel 58.

§ 2. Het is de verzekeringsonderneming echter verboden om bij het verstrijken van een termijn van acht jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval noch een arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de kanker plaatsvond binnen deze termijn, deze kankeraandoening in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals vermeld in artikel 61.

Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, bedraagt de in het eerste lid bedoelde termijn maximum vijf jaar.

De termijn bedoeld in het eerste lid wordt tot vijf jaar teruggebracht op 1 januari 2025.

§ 3. Onder het succesvol beëindigen van de behandeling wordt begrepen de datum waarop de actieve behandeling van de kankeraandoening werd beëindigd, in afwezigheid van een nieuwe opstoot van kanker.

De verzekeringsonderneming mag deze kankeraandoening niet uitsluiten uit de verzekeringsovereenkomst of de verzekering weigeren omwille van deze kankeraandoening.]

***Artikel ingevoegd bij artikel 12 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022***

### [Sous-section 3

#### Assurance incapacité de travail]

***Sous-section insérée par l'article 11 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022***

#### [Art. 61/8

§ 1<sup>er</sup>. Les personnes qui sont ou ont été atteintes d'une pathologie cancéreuse, quel que soit le type, et qui veulent contracter une assurance telle que visée à l'article 61/1, 2°, doivent déclarer cette pathologie à leur assureur conformément à l'article 58.

§ 2. Il est toutefois interdit à l'entreprise d'assurance, à l'expiration d'un délai de huit ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute et d'incapacité de travail à la suite de la pathologie cancéreuse dans ce délai, de prendre en compte cette pathologie cancéreuse pour déterminer l'état de santé actuel, tel que prévu à l'article 61.

Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où la pathologie cancéreuse a été diagnostiquée, le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est de cinq ans maximum.

Le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est ramené à cinq ans le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

§ 3. Par la fin d'un traitement réussi, on entend la date de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse, en l'absence d'une nouvelle apparition du cancer.

L'entreprise d'assurance ne peut exclure du contrat d'assurance cette pathologie cancéreuse ou refuser l'assurance en raison de ladite pathologie cancéreuse.]

***Article inséré par l'article 12 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022***

**[Art. 61/9**

§ 1. Niettegenstaande de artikelen 61/8 en 61/10, mag de verzekeringsonderneming de blijvende economische en/of fysiologische arbeidsongeschiktheid en/of invaliditeit ten gevolge van kanker die bestaat op het ogenblik van de sluiting van de verzekeringsovereenkomst of van de aansluiting bij een beroepsgebonden verzekering, uitsluiten van de dekking.

De voorgestelde uitsluiting en de redenen daarvoor moeten in duidelijke, nauwkeurige en begrijpelijke bewoordingen aan de kandidaat-verzekeringnemer of, in voorkomend geval, aan de kandidaat-verzekerde worden medegedeeld. In de motivering zet de verzekeraar met name uiteen welke gegevens hij heeft gebruikt, alsook welke criteria hij heeft gehanteerd bij de formulering van zijn voorstel.

§ 2. De kandidaat-verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde uitsluiting brengt de verzekeraar hiervan op de hoogte. De verzekeraar maakt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het te beoordelen.

Voor zover er door de kandidaat-verzekerde geen enkele nieuwe informatie aan de verzekeraar wordt verstrekt, dient de herverzekeraar het voorstel van de verzekeraar niet opnieuw te beoordelen voor zover hij reeds door de verzekeraar werd geraadpleegd bij het onderzoek van het dossier door de verzekeraar en zijn advies werd opgevolgd.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden.

Wanneer de herverzekeraar de beslissing van de verzekeraar bevestigt, bevestigt de verzekeraar de oorspronkelijke beslissing aan de kandidaat-verzekeringnemer.

In het tegenovergestelde geval volgt de verzekeraar, als hij besluit de overeenkomst te sluiten, de beslissing van de herverzekeraar en past hij zijn verzekeringsvoorstel in die zin aan.

**[Art. 61/9**

§ 1<sup>er</sup>. Nonobstant les articles 61/8 et 61/10, l'entreprise d'assurance peut exclure de la couverture l'incapacité de travail économique ou physiologique permanente et/ou l'invalidité consécutive à un cancer qui existe au moment de la souscription du contrat d'assurance ou de l'affiliation à une assurance liée à l'activité professionnelle.

La proposition d'exclusion et sa motivation doivent être communiquées au candidat preneur d'assurance ou, le cas échéant, au candidat assuré en termes clairs, précis et compréhensibles. Dans la motivation, l'assureur expose, en particulier, les données qu'il a utilisées, ainsi que les critères qu'il a appliqués et qui l'ont amené à formuler sa proposition.

§ 2. Le candidat preneur d'assurance qui n'est pas d'accord avec l'exclusion proposée en informe l'assureur. L'assureur transmet immédiatement l'ensemble du dossier au réassureur, en lui demandant de l'évaluer.

Pour autant qu'aucun élément nouveau ne soit transmis par le candidat assuré à l'assureur, le réassureur ne doit pas réévaluer la proposition de l'assureur pour autant qu'il ait déjà été consulté par celui-ci lors de l'examen du dossier par l'assureur et que son avis a été suivi.

Le réassureur décide sur la seule base du dossier transmis. Tout contact direct entre, d'une part, le réassureur et, d'autre part, le preneur d'assurance, l'assuré ou le médecin traitant est interdit.

Lorsque le réassureur confirme la décision de l'assureur, ce dernier confirme sa décision initiale au candidat à l'assurance.

Dans le cas contraire, l'assureur, s'il décide de conclure le contrat, suit la position du réassureur et modifie en ce sens la proposition d'assurance.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen, vanaf het ogenblik waarop hij kennis neemt van de weigering van de kandidaat-verzekeringnemer, om zijn beslissing mee te delen.

De verzekeraar informeert de kandidaat-verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de kandidaat-verzekerde.

De verzekeringsovereenkomst bepaalt in duidelijke, nauwkeurige en begrijpelijke bewoordingen de uitsluiting en de draagwijdte ervan.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 13 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022**

**[Art. 61/10**

§ 1. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringstechniek te hebben ingewonnen, in een referentierooster een aantal types van kankeraandoeningen definiëren waarvoor de termijn bedoeld in artikel 61/8, § 2, wordt aangepast. De aangepaste termijn mag in geen geval meer dan acht jaar bedragen. Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, mag de aangepaste termijn in geen geval vijf jaar overschrijden.

Het is de verzekeringsonderneming verboden om na de termijn vermeld in het referentierooster, rekening te houden met deze aandoening bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.

§ 2. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringstechniek te hebben ingewonnen, het referentierooster aanpassen met bepaalde types van kankeraandoeningen, waarbij Hij in voorkomend geval de nadere regels bepaalt volgens dewelke de termijn bedoeld in artikel 61/8, § 2, kan worden aangepast. De aangepaste termijn mag in geen geval meer dan acht jaar bedragen. Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, mag de

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours à dater de la prise de connaissance du refus du candidat preneur d'assurance pour communiquer sa décision.

L'assureur en informe le candidat preneur d'assurance, et le cas échéant, le candidat assuré.

Le contrat d'assurance détermine en termes clairs, précis et compréhensibles l'exclusion et sa portée.]

**Article inséré par l'article 13 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022**

**[Art. 61/10**

§ 1<sup>er</sup>. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, déterminer, dans une grille de référence, certains types d'affections cancéreuses pour lesquelles le délai visé à l'article 61/8, § 2, est adapté. Le délai adaptée ne peut toutefois pas excéder huit ans. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où l'affection cancéreuse a été diagnostiquée, le délai adapté ne peut pas excéder cinq ans.

Après le délai mentionné dans la grille de référence, il est interdit à l'entreprise d'assurance de tenir compte de ces affections lors de la détermination de l'état de santé actuel.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, adapter la grille de référence à certains types d'affections cancéreuses, le cas échéant en déterminant les modalités suivant lesquelles le délai visé à l'article 61/8, § 2, peut être adapté. Le délai adaptée ne peut toutefois pas excéder huit ans. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où l'affection cancéreuse a été diagnostiquée, le délai adapté ne peut pas excéder cinq ans.

aangepaste termijn in geen geval vijf jaar overschrijden.

Het is de verzekeringsonderneming verboden om na de termijn vermeld in het referentierooster, rekening te houden met deze aandoening bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 14 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022**

**[Art. 61/11**

§ 1. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringen te hebben ingewonnen, in een referentierooster, een aantal chronische ziektes definiëren waarvoor, in voorkomend geval, gekoppeld aan de nadere regels:

1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;

2° de verzekeringsonderneming een bijpremie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening, waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.

§ 2. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringen te hebben ingewonnen, het referentierooster aanpassen voor bepaalde chronische aandoeningen, en kan Hij bepalen na welke termijnen en volgens welke nadere regels:

1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;

2° de verzekeringsonderneming een bijpremie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.

Après le délai mentionné dans la grille de référence, il est interdit à l'entreprise d'assurance de tenir compte de ces affections lors de la détermination de l'état de santé actuel.]

**Article inséré par l'article 14 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022**

**[Art. 61/11**

§ 1<sup>er</sup>. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, déterminer, dans une grille de référence, un certain nombre de maladies chroniques pour lesquelles, le cas échéant, selon certaines modalités:

1° l'entreprise d'assurance ne peut imputer aucune surprime, ni prévoir une exclusion ou refuser de conclure le contrat en raison de cette affection;

2° l'entreprise d'assurance peut imputer une surprime en raison de cette affection. Le Roi détermine également le niveau auquel cette surprime est justifiée au regard de la technique médicale et assurantielle.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, adapter la grille de référence reprenant un certain nombre de maladies chroniques et peut déterminer après quels délais et suivant quelles modalités:

1° l'entreprise d'assurance ne peut imputer aucune surprime, ni prévoir une exclusion ou refuser de conclure le contrat en raison de cette affection;

2° l'entreprise d'assurance peut imputer une surprime en raison de cette affection. Le Roi détermine également le niveau auquel cette surprime est justifiée au regard de la technique médicale et assurantielle.

**Artikel ingevoegd bij artikel 15 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022**

**Article inséré par l'article 15 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022**

**[Art. 61/12**

§ 1. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg evalueert het referentierooster tweejaarlijks in functie van de medische vooruitgang en de beschikbare wetenschappelijke gegevens inzake de aandoeningen, bedoeld in de artikelen 61/10 en 61/11. Het deelt het voorstel van aanpassing van het referentierooster mee aan de minister bevoegd voor Verzekeringen, evenals aan de minister bevoegd voor Sociale Zaken.

Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringstechniek te hebben ingewonnen, het referentierooster aanpassen.

§ 2. De Koning kan de termijn bedoeld in paragraaf 1 aanpassen en het voorwerp van het voorstel tot aanpassing bepalen.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 16 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022**

**[Art. 61/13**

§ 1. Onverminderd de artikelen 61/10, 61/11 en 61/12 kan de Koning bij het in artikel 217 bedoelde Opgvolgingsbureau voor tarifiering een afdeling oprichten die bevoegd is voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De Koning kan deze afdeling belasten met het uitbrengen van adviezen over de voorstellen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en ze zodanig te amenderen dat ze in overeenstemming zijn met de medische- en verzekeringstechniek.

De Koning kan deze afdeling van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering belasten met het uitbrengen van adviezen in het kader van geschillen met betrekking tot de toepassing van deze onderafdeling, en de modaliteiten ervan vaststellen.

§ 2. De financiering van de adviesopdrachten van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering, bedoeld in paragraaf 1 is ten laste van de ombudsdienst inzake verzekeringen zoals bedoeld in artikel 322.

**[Art. 61/12**

§ 1<sup>er</sup>. Tous les deux ans, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé évalue la grille de référence en fonction du progrès médical et des données scientifiques disponibles relatives aux pathologies visées aux articles 61/10 et 61/11. Il communique sa proposition au ministre qui a les Assurances dans ses attributions ainsi qu'au ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions.

Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, adapter la grille de référence.

§ 2. Le Roi peut adapter le délai visé au paragraphe 1<sup>er</sup> et déterminer l'objet de la proposition d'adaptation.]

**Article inséré par l'article 16 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022**

**[Art. 61/13**

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des articles 61/10, 61/11 et 61/12, le Roi peut créer au sein du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, une section en charge de l'assurance incapacité de travail. Le Roi peut charger cette section d'émettre des avis sur les propositions du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et de les amender afin que celles-ci répondent à la technique médicale et assurantielle.

Le Roi peut charger cette section du Bureau du suivi de la tarification d'émettre des avis dans le cadre des litiges relatifs à l'application de la présente sous-section et en fixer les modalités.

§ 2. Le financement des missions d'avis du Bureau du suivi de la tarification visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, sont à charge du service ombudsman des assurances visé à l'article 322.

Tweejaarlijks, te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van dit artikel, wordt de financiering opnieuw geëvalueerd op basis van een verslag van de ombudsdienst inzake verzekeringen aan de minister bevoegd voor Verzekeringen. De Koning kan bepalen dat een Compensatiekas "ziekte" moet voorzien in de financiering van deze taak.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 17 van de wet van 30 oktober 2022 – BS 17 november 2022**

## **Afdeling II**

### **Omvang van de dekking**

#### **Bedrog en schuld**

##### **Art. 62**

Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de schuld, zelfs de grove schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

De Koning kan een beperkende lijst opstellen van feiten die niet als grove schuld aangemerkt mogen worden.

#### **Oorlog**

##### **Art. 63**

Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van het feit dat hem van het verlenen van dekking bevrijdt.

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

Tous les deux ans à dater de l'entrée en vigueur du présent article, le financement est réévalué sur la base d'un rapport du service de l'ombudsman des assurances au ministre qui a les Assurances dans ses attributions. Le Roi peut déterminer qu'une Caisse de compensation "maladie" doit pourvoir au financement de cette mission.]

**Article inséré par l'article 17 de la loi du 30 octobre 2022 – MB 17 novembre 2022**

## **Section II**

### **Etendue de la garantie**

#### **Dol et faute**

##### **Art. 62**

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des faits qui ne peuvent être qualifiés de faute lourde.

#### **Guerre**

##### **Art. 63**

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

### Afdeling III

#### Bewijs en inhoud van de overeenkomst

#### Bewijs en inhoud van de overeenkomst

##### Art. 64

§ 1. Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

Indien evenwel een begin van bewijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

Artikel [8.22] van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomst of op de wijzigingen ervan.

*§ 1, 3<sup>de</sup> lid gewijzigd bij artikel 55 van de wet van 13 april 2019 – BS 14 mei 2019*

§ 2. De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste :

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen;

2° de duur van de overeenkomst;

3° de identiteit van de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, de identiteit van de verzekerde en van de begunstigde;

4° de naam en het adres van de verzekeraar of van de medeverzekeraars;

5° in voorkomend geval, de naam en het adres van de verzekeringstussenpersoon;

6° de gedekte risico's;

7° het bedrag van de premie of de wijze waarop de premie kan worden bepaald.

§ 3. De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een afschrift te verstrekken van de

### Section III

#### Preuve et contenu du contrat

#### Preuve et contenu du contrat

##### Art. 64

§ 1<sup>er</sup>. Sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomptions est admise.

L'article [8.22] du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

*§ 1<sup>er</sup>, alinéa 3 modifié par l'article 55 de la loi du 13 avril 2019 – MB 14 mai 2019*

§ 2. Le contrat d'assurance mentionne au moins :

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

2° la durée du contrat;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° le nom et l'adresse de l'assureur ou des coassureurs;

5° le cas échéant, le nom et l'adresse de l'intermédiaire d'assurance;

6° les risques couverts;

7° le montant de la prime ou la manière de la déterminer.

§ 3. L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie des renseignements que ce



inlichtingen die deze laatste schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

dernier a communiquéés par écrit au sujet du risque à couvrir.

#### **Afdeling IV**

#### **Section IV**

##### **Uitvoering van de overeenkomst**

##### **Exécution du contrat**

##### **Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie**

##### **Déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance**

###### **Art. 65**

###### **Art. 65**

In de verzekeringsovereenkomst mag geen geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie bedongen worden dan wegens niet-nakoming van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

De Koning kan echter regels vaststellen met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie.

Toutefois, le Roi peut réglementer la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance.

##### **Combinatiepolissen**

##### **Polices combinées**

###### **Art. 66**

###### **Art. 66**

Wanneer de verzekeraar zich in een zelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, hetzij omwille van de gegeven dekking, hetzij omwille van de verzekerde risico's, geldt de grond van opzegging betreffende een van die prestaties niet voor de gehele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

De grond van nietigheid betreffende één van de prestaties geldt niet voor de gehele overeenkomst.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

##### **Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie**

##### **Modalités de paiement de la prime et de la prestation d'assurance**

###### **Art. 67**

###### **Art. 67**

De verzekeringspremie is een haalschuld.

La prime d'assurance est quérable.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le

en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Wanneer de verzekeraar de bedragen die hij in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekerde of zijn rechthebbende is verschuldigd, niet rechtstreeks aan deze laatsten betaalt, maar via een verzekeringstussenpersoon, bevrijdt enkel de werkelijke ontvangst van deze betaling door de verzekerde of zijn rechthebbende de verzekeraar van zijn verplichtingen.

#### **Betaling aan minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen**

##### **Art. 68**

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

[De aldus gestorte sommen kunnen vrijgemaakt worden op basis van een bijzondere machtiging van de vrederechter, op verzoek van de voogd of de bewindvoerder van de goederen, volgens dezelfde regels die van toepassing zijn op de omstandigheden bedoeld in de artikelen 410, § 1, 14°, of 499/7, § 2, van het Burgerlijk Wetboek.]

***2de lid ingevoegd bij artikel 86 van de wet van  
26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015***

#### **Niet-betaling van de premie**

##### **Art. 69**

Niet-betaling van de premie op de vervalldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de dekking pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Lorsque l'assureur ne verse pas directement à l'assuré ou à son ayant droit les montants dont il lui est redevable dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, mais effectue ce versement par le biais d'un intermédiaire d'assurances, seule la réception effective de ce paiement par l'assuré ou son ayant droit libère l'assureur de ses obligations.

#### **Paiement aux mineurs d'âge, interdits et autres incapables**

##### **Art. 68**

L'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

[Les sommes ainsi versées peuvent être libérées sur autorisation spéciale du juge de paix, à la demande du tuteur ou de l'administrateur des biens selon les mêmes règles que celles applicables aux situations visées aux articles 410, § 1<sup>er</sup>, 14°, ou 499/7, § 2 du Code civil.]

***Alinéa 2 inséré par l'article 86 de la loi du  
26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015***

#### **Défaut de paiement de la prime**

##### **Art. 69**

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

## **Aanmaning tot betaling**

### **Art. 70**

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 69 geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief.

In de ingebrekestelling wordt aan de premieervaldag en aan het premiebedrag herinnerd alsook aan de gevolgen van niet-betaling van de premie binnen de gestelde termijn en aan de aanvang van die termijn. Er wordt ook in vermeld dat de schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst uitwerking hebben vanaf de dag volgend op de dag waarop de termijn eindigt, zonder dat dit afbreuk doet aan de dekking die betrekking heeft op een verzekerd voorval dat zich voordien heeft voorgedaan.

### **Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst**

#### **Art. 71**

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 70, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking schorst, kan de overeenkomst opzeggen in dezelfde ingebrekestelling; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar de overeenkomst niet heeft opgezegd in dezelfde ingebrekestelling, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe ingebrekestelling is gedaan overeenkomstig artikel 70.

## **Sommation de payer**

### **Art. 70**

La mise en demeure visée à l'article 69 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime et le montant de celle-ci. Elle rappelle également les conséquences du défaut du paiement de la prime dans le délai fixé, le point de départ de ce délai et précise que la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat prend effet à compter du lendemain du jour où le délai prend fin, sans que cela ne porte préjudice à la garantie relative à un événement assuré survenu antérieurement.

### **Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat**

#### **Art. 71**

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 70, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues met fin à cette suspension.

L'assureur qui suspend son obligation de garantie, peut résilier le contrat dans la même mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur n'a pas notifié la résiliation du contrat dans la mise en demeure même, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure faite conformément à l'article 70.

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

#### **Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies**

##### **Art. 72**

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 70. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

#### **Premiekrediet**

##### **Art. 73**

[In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, of verval ervan door het wegvallen van het verzekerde belang worden de betaalde premies met betrekking tot de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging of het verval terugbetaald binnen een termijn van dertig dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging of vanaf de kennisgeving van het wegvallen van het verzekerde belang door de verzekeringnemer of, in geval van toepassing van artikel 57, § 3, vanaf de ontvangst door de verzekeraar van de kennisgeving van de opzegging.]

***1ste lid vervangen bij artikel 104 van de wet van 5 november 2023 – BS 11 december 2023***

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

#### **Melding van het schadegeval**

##### **Art. 74**

§ 1. De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

#### **Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir**

##### **Art. 72**

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 70. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

#### **Crédit de prime**

##### **Art. 73**

[Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit ou devient caduc par défaut d'intérêt assuré, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation ou de la caducité sont remboursées dans un délai de trente jours à compter de la prise d'effet de la résiliation ou à partir de la notification de la disparition de l'intérêt assuré par le preneur d'assurance ou, en cas d'application de l'article 57, § 3, à compter de la réception par l'assureur de la notification de la résiliation.]

***Alinéa 1<sup>er</sup> remplacé par l'article 104 de la loi du 5 novembre 2023 – MB 11 décembre 2023***

En cas de résiliation partielle ou de tout autre diminution des prestations d'assurance, l'alinéa 1<sup>er</sup> ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

#### **Déclaration du sinistre**

##### **Art. 74**

§ 1<sup>er</sup>. L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à l'assureur de la survenance du sinistre.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschiedt.

§ 2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

#### **Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval**

##### **Art. 75**

Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

#### **Sancties**

##### **Art. 76**

§ 1. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 74 en 75 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

§ 2. De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerde de in de artikelen 74 en 75 bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

#### **Afdeling V**

##### **Beding ten behoeve van derden**

##### **Art. 77**

Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden voordelen.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

Toutefois, l'assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat pour donner l'avis mentionné à l'alinéa 1<sup>er</sup> n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

§ 2. L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

#### **Devoirs de l'assuré en cas de sinistre**

##### **Art. 75**

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

#### **Sanctions**

##### **Art. 76**

§ 1<sup>er</sup>. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 74 et 75 et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

§ 2. L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 74 et 75.

#### **Section V**

##### **Stipulation pour autrui**

##### **Art. 77**

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

De Koning kan, na advies van de FSMA, nadere regels bepalen waaraan bedingen ten behoeve van derden moeten voldoen ter bescherming van de rechten van de verzekerden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

#### **Mededeling van de voorwaarden van de dekking**

##### **Art. 78**

Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, heeft het recht van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling te krijgen van de voorwaarden van de dekking.

### **Afdeling VI**

#### **Niet bestaan en wijziging van het risico**

##### **Niet-bestaan van het risico**

##### **Art. 79**

De verzekering is nietig, wanneer bij het sluiten van de overeenkomst het risico niet bestaat of reeds verwezenlijkt is.

Hetzelfde geldt voor de verzekering van een toekomstig risico, indien dit zich niet voordoet.

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet-bestaan van het risico verneemt.

##### **Vermindering van het risico**

##### **Art. 80**

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, préciser les règles auxquelles doivent satisfaire les stipulations pour autrui en vue de protéger les droits des assurés et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance.

#### **Communication des conditions de la garantie**

##### **Art. 78**

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur d'assurance ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

### **Section VI**

#### **Inexistence et modification du risque**

##### **Inexistence du risque**

##### **Art. 79**

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne naît pas.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

##### **Diminution du risque**

##### **Art. 80**

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

### **Verzwarend van het risico**

#### **Art. 81**

§ 1. Behalve wanneer het om een levensverzekeringsovereenkomst, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst gaat, heeft de verzekeringnemer de verplichting in de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van artikel 58 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwarend van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Onverminderd hetgeen bepaald is in deel 3, titel III, hoofdstuk 2, wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de verzekeraar, indien die verzwarend bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwarend kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwarend.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen na het verstrijken van voornoemde termijn.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

### **Aggravation du risque**

#### **Art. 81**

§ 1<sup>er</sup>. Sauf s'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, dans les conditions de l'article 58, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Sans préjudice des dispositions de la partie 3, titre III, chapitre 2, lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours suivant l'expiration du délai précité.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

§ 2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van paragraaf 1 heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 3. Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer de in paragraaf 1 bedoelde verplichting niet is nagekomen :

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de verzekeraar zijn dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

§ 2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au paragraphe 1<sup>er</sup> :

a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance;

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

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées;

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

## Afdeling VII

### Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

#### Medeverzekering

#### Art. 82

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

## Section VII

### Coassurance et apéritition

#### Coassurance

#### Art. 82

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



## Taak van de eerste verzekeraar

### Art. 83

Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met inbegrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel. Niettemin moet de verzekerde zich steeds wenden tot dezelfde medeverzekeraar als eerste verzekeraar.

## Afdeling VIII

### Opzeggingswijzen

#### Art. 84

§ 1. De overeenkomst kan worden opgezegd bij een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

*§ 1. De overeenkomst kan worden opgezegd [bij een aangetekende zending], bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs. [Indien de aangetekende zending elektronisch wordt verstuurd, moet het gaan om een gekwalificeerde dienst voor elektronisch aangetekende bezorging in de zin van artikel 3.37 van Verordening (EU) nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van Richtlijn 1999/93/EG.]*

**§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 2, 1°, a) en b) van de wet van 9 oktober 2023 – BS 18 oktober 2023 (inwerkingtreding op 1 oktober 2024)**

In het geval van artikel 71 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 70.

## Apérition

### Art. 83

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article. L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur.

## Section VIII

### Formes de résiliation

#### Art. 84

§ 1<sup>er</sup>. La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

*§ 1<sup>er</sup>. La résiliation du contrat se fait [par envoi recommandé], par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé. [Si l'envoi recommandé est envoyé par voie électronique, il doit s'agir d'un service d'envoi recommandé électronique qualifié au sens de l'article 3.37 du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE.]*

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 2, 1°, a) et b) de la loi du 9 octobre 2023 – MB 18 octobre 2023 (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2024)**

Dans le cas visé à l'article 71, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 70.

§ 2. Behoudens voor de in de artikelen 57, §§ 3, 4 en 5, 71 en 86, § 1, bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

*§ 2. Behoudens voor de in de artikelen 57, §§ 3, 4 en 5, 71[, 85/1, § 2,] en 86, § 1, bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs [of, ingeval van een aangetekende zending], te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.*

**§ 2, 1ste lid gewijzigd bij artikel 2, 2°, a) en b) van de wet van 9 oktober 2023 – BS 18 oktober 2023 (inwerkingtreding op 1 oktober 2024)**

De termijn bedoeld in het eerste lid moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

*[§ 3. Onverminderd paragraaf 1 en voor zover de verzekeraar daarin voorziet, kan de overeenkomst door de verzekeringnemer worden opgezegd via een digitale omgeving die door de verzekeraar of door de verzekeringstussenpersoon ter beschikking wordt gesteld, waarbij de verzekeringnemer de opzegging elektronisch ondertekent met een gekwalificeerde elektronische handtekening of met een gekwalificeerd elektronisch zegel bedoeld in respectievelijk de artikelen 3.12 en 3.27 van Verordening (EU) nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van Richtlijn 1999/93/EG, waarmee de ondertekenaar zich identificeert en zijn wil kenbaar maakt.*

*De verzekeraar bezorgt de verzekeringnemer onverwijld, op een duurzame gegevensdrager, een ontvangstmelding van de opzegging met vermelding van het nummer van de overeenkomst.*

*Onverminderd paragraaf 2 heeft de opzegging pas uitwerking na het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen van de dag volgend op de datum van de elektronische handtekening.]*

**§ 3 ingevoegd bij artikel 2, 3° van de wet van 9 oktober 2023 – BS 18 oktober 2023 (inwerkingtreding op 1 oktober 2024)**

§ 2. Sauf dans les cas visés aux articles 57, §§ 3, 4 et 5, 71 et 86, § 1<sup>er</sup>, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt.

*§ 2. Sauf dans les cas visés aux articles 57, §§ 3, 4 et 5, 71[, 85/1, § 2,] et 86, § 1<sup>er</sup>, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé [ou, dans le cas d'un envoi recommandé], à compter du lendemain de son dépôt.*

**§ 2, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 2, 2°, a) et b) de la loi du 9 octobre 2023 – MB 18 octobre 2023 (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2024)**

Le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

*[§ 3. Sans préjudice du paragraphe 1<sup>er</sup>, et dans la mesure prévue par l'assureur, le contrat peut être résilié par le preneur d'assurance via un environnement numérique mis à disposition par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance, le preneur d'assurance signant électroniquement la résiliation avec une signature électronique qualifiée ou un cachet électronique qualifié visés respectivement aux articles 3.12 et 3.27 du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE, par lesquels le signataire s'identifie et manifeste sa volonté.*

*L'assureur remet sans délai au preneur d'assurance, sur un support durable, un accusé de réception de la résiliation mentionnant le numéro du contrat.*

*Sans préjudice du paragraphe 2, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du jour suivant la date de la signature électronique.]*

**§ 3 inséré par l'article 2, 3° de la loi du 9 octobre 2023 – MB 18 octobre 2023 (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2024)**

## Afdeling IX

### Duur en einde van de overeenkomst

#### Duur van de verplichtingen

##### Art. 85

§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 84 voorgeschreven wijzen, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

*§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. [Behalve wanneer de verzekeringnemer ten minste twee maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 84, §§ 1 of 3, voorgeschreven wijzen, of behalve wanneer de verzekeraar ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 84, § 1, voorgeschreven wijzen], wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.*

**§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 3 van de wet van 9 oktober 2023 – BS 18 oktober 2023 (inwerkingtreding op 1 oktober 2024)**

[De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de Nationale Bank van België, voor bepaalde types van verzekeringen kortere termijnen bepalen waarbinnen de verzekeringnemer zich moet verzetten tegen de stilzwijgende verlenging.]

**§ 1, 2de lid ingevoegd bij artikel 2, 1° van de wet van 22 april 2019 – BS 30 april 2019**

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

De partijen mogen de overeenkomst evenwel opzeggen wanneer, tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan één jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden.

[Het eerste en het derde lid] zijn niet van toepassing op de kapitalisatieverrichtingen en de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de

## Section IX

### Durée et fin du contrat

#### Durée des obligations

##### Art. 85

§ 1<sup>er</sup>. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 84, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

*§ 1<sup>er</sup>. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. [Sauf si le preneur d'assurance s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 84, §§ 1<sup>er</sup> ou 3, au moins deux mois avant l'arrivée du terme du contrat, ou sauf si l'assureur s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 84, § 1<sup>er</sup>, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat], celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.*

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 3 de la loi du 9 octobre 2023 – MB 18 octobre 2023 (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2024)**

[Pour certains types d'assurances, le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, et après avoir recueilli l'avis de la Banque nationale de Belgique, des délais plus courts dans lesquels le preneur d'assurance doit s'opposer à la reconduction tacite.]

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 2 inséré par l'article 2, 1° de la loi du 22 avril 2019 – MB 30 avril 2019**

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les parties peuvent cependant résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

[Les alinéas 1<sup>er</sup> et 3] ne s'appliquent pas aux opérations de capitalisation ni aux contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le

verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de overeenkomst, hetzij op de jaarlijkse vervalddag van de premie.

**§ 1, 5de lid gewijzigd bij artikel 2, 2° van de wet van 22 april 2019 – BS 30 april 2019**

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten :

- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuigcasco inzake motorrijtuigen;
- Brand (eenvoudige risico's);
- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid met betrekking tot het privéleven; extracontractuele
- Lichamelijke ongevallen op persoonlijke titel gedekt;
- Hulpverlening;
- Rechtsbijstand.

§ 3. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

***[Opzegging ingeval van bepaalde stilzwijgend verlengbare overeenkomsten***

**Art. 85/1**

§ 1. Dit artikel is van toepassing op stilzwijgend verlengbare verzekeringsovereenkomsten:

- die behoren tot de bedrijfstakken uit de groep activiteiten "niet-leven";
- en die betrekking hebben op de consumenten in de zin van artikel I.1, 2°, van het Wetboek van economisch recht.

De Koning kan bepaalde bedrijfstakken uit de groep activiteiten "niet-leven" vaststellen waarop dit artikel niet van toepassing is.

§ 2. In afwijking van artikel 85 kan de verzekeringnemer, na het verstrijken van een termijn van één jaar na de aanvang van de verzekeringsovereenkomst, de in paragraaf 1 bedoelde stilzwijgend verlengbare overeenkomsten zonder kosten of boeten opzeggen.

preneur d'assurance peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours du contrat, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 5 modifié par l'article 2, 2° de la loi du 22 avril 2019 – MB 30 avril 2019**

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1<sup>er</sup> ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus :

- Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;
- Incendie (risques simples);
- Responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;
- Accidents corporels couverts à titre individuel;
- Assistance;
- Protection juridique.

§ 3. Le présent article n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

***[Résiliation dans le cas de certains contrats tacitement reconductibles***

**Art. 85/1**

§ 1<sup>er</sup>. Le présent article s'applique aux contrats d'assurance tacitement reconductibles:

- qui relèvent des branches du groupe d'activité "non-vie";
- et qui couvrent les consommateurs au sens de l'article I.1, 2°, du Code de droit économique.

Le Roi peut déterminer certaines branches du groupe d'activité "non-vie" auxquelles le présent article ne s'applique pas.

§ 2. Par dérogation à l'article 85, le preneur d'assurance peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la prise de cours du contrat d'assurance, résilier sans frais ni pénalités les contrats tacitement reconductibles visés au paragraphe 1<sup>er</sup>.

De opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van een termijn van twee maanden vanaf de dag na de betekening of vanaf de dag na de datum van het ontvangstbewijs, of, bij een aangetekende zending, vanaf de dag na de indiening ervan, of, bij een opzegging via een door de verzekeraar ter beschikking gestelde digitale omgeving, vanaf de dag na de elektronische handtekening.

Aan het in het eerste lid bedoelde opzeggingsrecht wordt in duidelijke en bevattelijke bewoordingen herinnerd op elk premieervaldagbericht.

Wanneer de overeenkomst wordt opgezegd met inachtneming van de in het eerste lid bepaalde voorwaarden, heeft de verzekeringnemer recht op het premiekrediet, overeenkomstig artikel 73.

§ 3. De verzekeringnemer die overeenkomstig paragraaf 2 een overeenkomst wil opzeggen met het oog op het sluiten van een overeenkomst met een nieuwe verzekeraar, kan die nieuwe verzekeraar of, in voorkomend geval, een verzekeringstussenpersoon, verzoeken om voor zijn rekening de nodige formele stappen te zetten om het opzeggingsrecht uit te oefenen. In dat geval zorgt de nieuwe verzekeraar of, in voorkomend geval, de verzekeringstussenpersoon ervoor dat de nieuwe overeenkomst uiterlijk bij het verstrijken van de opzeggingstermijn in werking treedt.

Het in het eerste lid bedoelde verzoek van de verzekeringnemer mag niet worden geweigerd.

Niettegenstaande artikel 66 kan in geval van combinatiepolissen de oude overeenkomst in haar geheel worden opgezegd.

Hetzelfde recht geldt wanneer de verzekeringnemer zich overeenkomstig artikel 85 verzet tegen de stilzwijgende verlenging van een overeenkomst, teneinde een overeenkomst te sluiten met een nieuwe verzekeraar.

§ 4. De Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels en de toepassingsvoorwaarden van dit artikel.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 4 van de wet van 22 april 2019 – BS 30 april 2019 (inwerkingtreding op 1 oktober 2024)**

## **Opzegging na schadegeval**

### **Art. 86**

§ 1. In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Die opzegging

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai de deux mois à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'un envoi recommandé, à compter du lendemain de son dépôt, ou dans le cas d'une résiliation via un environnement numérique mis à disposition par l'assureur, à compter du jour suivant la date de la signature électronique.

Le droit de résiliation prévu à l'alinéa 1<sup>er</sup> est rappelé en termes clairs et compréhensibles avec chaque avis d'échéance de prime.

Lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le preneur d'assurance bénéficie du crédit de prime, conformément à l'article 73.

§ 3. Le preneur d'assurance qui souhaite procéder à la résiliation d'un contrat conformément au paragraphe 2, en vue de contracter avec un nouvel assureur, peut demander à ce nouvel assureur, ou le cas échéant à un intermédiaire d'assurances, d'effectuer pour son compte les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation. Dans ce cas, le nouvel assureur ou, le cas échéant, l'intermédiaire d'assurances, s'assure de l'entrée en vigueur du nouveau contrat au plus tard à l'expiration du délai de résiliation.

La demande du preneur d'assurance, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ne peut pas être refusée.

En cas de polices combinées, nonobstant l'article 66, l'ancien contrat peut être résilié dans son ensemble.

Le même droit s'applique lorsque le preneur d'assurance s'oppose à la reconduction tacite d'un contrat, conformément à l'article 85, en vue de contracter avec un nouvel assureur.

§ 4. Le Roi précise, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités et conditions d'application du présent article.]

**Article inséré par l'article 4 de la loi du 22 avril 2019 – MB 30 avril 2019 (entrée en vigueur 1<sup>er</sup> octobre 2024)**

## **Résiliation après sinistre**

### **Art. 86**

§ 1<sup>er</sup>. Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette

geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

De opzegging wordt van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

Indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, kan deze laatste te allen tijde de verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodra hij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging wordt van kracht ten vroegste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

De verzekeraar moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolginstelling of een vrijspraak.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens- of de ziekteverzekering.

§ 3. Bij een verzekering die de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen dekt, kan de verzekeraar zich slechts het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na een schadegeval, als hij de schadeloosstellingen ten gunste van de benadeelden heeft betaald of zal moeten betalen, met uitzondering van de betalingen die werden verricht met toepassing van artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Wanneer de opzegging niet is toegestaan in de zin van het vorige lid, maakt de opzegging door de verzekeraar van een waarborg als bijlage bij de overeenkomst die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dekt, het hem niet mogelijk zich te

résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'au moins trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

Lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, ce dernier peut, en tout temps, résilier le contrat d'assurance dès qu'il a déposé plainte, avec constitution de partie civile, contre une de ces personnes devant un juge d'instruction ou l'a citée devant la juridiction de jugement sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation prend effet au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

L'assureur est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

§ 2. En assurance sur la vie ou en assurance maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

§ 3. En assurance couvrant la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre que s'il a payé ou devra payer des indemnités en faveur de personnes lésées, à l'exception des paiements effectués en application de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Dans les cas où la résiliation n'est pas autorisée au sens de l'alinéa précédent, la résiliation par l'assureur d'une garantie annexe au contrat couvrant la responsabilité civile, ne lui permet pas d'invoquer les dispositions de l'article 66 pour résilier ce dernier.

beroepen op de bepalingen van artikel 66 om de overeenkomst op te zeggen.

§ 4. De bepalingen van paragraaf 1 van dit artikel zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 85, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

### **Faillissement van de verzekeringnemer**

#### **Art. 87**

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekeringen.

### **Afdeling X**

#### **Verjaring**

##### **Verjaringstermijn**

#### **Art. 88**

§ 1. De verjaringstermijn voor elke rechtsovereenkomst voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsovereenkomst aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontslaan. Wanneer degene aan wie de rechtsovereenkomst toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn

§ 4. Les dispositions du paragraphe 1<sup>er</sup> du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 85, § 2, alinéa 2, ne peuvent pas être exclus.

### **Faillite du preneur d'assurance**

#### **Art. 87**

En cas de faillite du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

L'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

### **Section X**

#### **Prescription**

##### **Délai de prescription**

#### **Art. 88**

§ 1<sup>er</sup>. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées, déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette

te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontslaan van een nieuwe schade.

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de verzekeringsprestaties opeisbaar doet worden.

§ 2. Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht dat de benadeelde tegen de verzekeraar heeft krachtens artikel 150 door verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 3. De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

### **Schorsing en stuiting van de verjaring**

#### **Art. 89**

§ 1. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

§ 2. De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2. Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de l'article 150 se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

### **Suspension et interruption de la prescription**

#### **Art. 89**

§ 1<sup>er</sup>. La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

§ 2. La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.



§ 3. Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 4. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen een verzekerde heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekeraar tot gevolg. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekeraar heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekerde tot gevolg.

§ 5. De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 88, § 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

§ 3. Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

§ 4. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre un assuré entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assureur. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre l'assureur entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assuré.

§ 5. La prescription de l'action visée à l'article 88, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

#### **Afdeling XI**

##### **Scheidsrechterlijke uitspraken**

##### **Scheidsrechterlijke uitspraken**

#### **Art. 90**

§ 1. Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 85, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

#### **Section XI**

##### **Arbitrage**

##### **Arbitrage**

#### **Art. 90**

§ 1<sup>er</sup>. La clause par laquelle les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1<sup>er</sup> ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 85, § 2, alinéa 2, ne peuvent pas être exclus.

## HOOFDSTUK 2

### Bepalingen eigen aan de verzekeringen tot vergoeding van schade

#### Belang bij het verzekerde

##### Art. 91

De verzekerde moet kunnen aantonen dat hij een in geld waardeerbaar belang heeft bij het behoud van de zaak of bij de gaafheid van het vermogen.

#### Verzekering ten behoeve van een derde

##### Art. 92

De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde hij die in geval van schade aantoonbaar belang te hebben bij het verzekerde.

Alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen zijn tegenstelbaar aan de verzekerde, wie het ook zij.

#### Omvang van de verzekeringsprestatie

##### Art. 93

De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan.

Deze schade kan ondermeer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

#### Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

##### Art. 94

Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

## CHAPITRE 2

### Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

#### Intérêt d'assurance

##### Art. 91

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

#### Assurance pour compte

##### Art. 92

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur d'assurance sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

#### Etendue de la prestation d'assurance

##### Art. 93

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré.

Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

#### Cumul d'assurances à caractères différents

##### Art. 94

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire.

## **Indeplaatsstelling van de verzekeraar**

### **Art. 95**

De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. In geval van kwaad opzet door minderjarigen kan de Koning het recht van verhaal beperken van de verzekeraar die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven dekt.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

## **Oververzekering te goeder trouw**

### **Art. 96**

Wanneer een bedrag te goeder trouw te hoog is verzekerd bij een of meer overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer het verzekerde bedrag is verdeeld over verschillende overeenkomsten, afgesloten bij verschillende verzekeraars, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee

## **Subrogation de l'assureur**

### **Art. 95**

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. En cas de malveillance occasionnée par des mineurs, le Roi peut limiter le droit de recours de l'assureur couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.

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

## **Surassurance de bonne foi**

### **Art. 96**

Lorsque le montant assuré de bonne foi, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même assureur, dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Lorsque le montant assuré est réparti entre plusieurs contrats souscrits auprès de plusieurs assureurs, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte éventuellement la résiliation d'un

van één of verscheidene overeenkomsten waarvan het verzekerde bedrag aldus tot nul wordt teruggebracht.

ou de plusieurs contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

### **Oververzekering te kwader trouw**

### **Surassurance de mauvaise foi**

#### **Art. 97**

#### **Art. 97**

Wanneer een zelfde verzekerbaar belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, bij een of meer verzekeraars, zijn de overeenkomsten nietig en hebben de verzekeraar of de verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

### **Onderverzekering : evenredigheidsbeginsel**

### **Sous-assurance : règle proportionnelle**

#### **Art. 98**

#### **Art. 98**

§ 1. Indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde, dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen.

§ 1<sup>er</sup>. Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu de fournir sa prestation que dans le rapport de ce montant à cette valeur.

§ 2. De Koning kan voor bepaalde risico's de onderverzekering en de toepassing van het evenredigheidsbeginsel beperken of verbieden.

§ 2. Le Roi peut, pour certains risques, limiter ou interdire la sous-assurance et l'application de la règle proportionnelle.

### **Verdeling van de last van het schadegeval in geval van samenloop van verzekeringen**

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

#### **Art. 99**

#### **Art. 99**

§ 1. Wanneer een zelfde belang is verzekerd bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

§ 1<sup>er</sup>. Si un même intérêt est assuré contre le même risque auprès de plusieurs assureurs, l'assuré peut, en cas de sinistre, demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

Behalve in geval van fraude, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om zijn waarborg te weigeren.

Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie.

§ 2. Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen hebben, wordt de last van het schadegeval omgeslagen als volgt :

§ 2. Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit :

1° Indien de waarde van het verzekeraar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de

1° Si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° Indien de waarde van het verzekeraar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelingstechniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is vergoed of totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

§ 3. Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende lasten die zij gedragen hebben.

#### **Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking**

##### **Art. 100**

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 84, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

2° Si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la hauteur du montant total de l'indemnité ou des garanties effectivement accordées par l'ensemble des contrats;

3° Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, celle-ci est répartie entre les autres assureurs de la manière prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé des charges supplémentaires.

#### **Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie**

##### **Art. 100**

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès, le second dans les formes prescrites par l'article 84, § 1<sup>er</sup>, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

## **Overeenkomsten gesloten intuitu personae**

## **Contrats conclus intuitu personae**

### **Art. 101**

In afwijking van artikel 100 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

### **Art. 101**

Par dérogation à l'article 100, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

### **HOOFDSTUK 3**

### **CHAPITRE 3**

#### **Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag**

#### **Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire**

##### **Belang bij het verzekerde**

##### **Intérêt d'assurance**

### **Art. 102**

De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het zich niet voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

### **Art. 102**

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la non-survenance de l'événement assuré.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

##### **Geen indeplaatsstelling**

##### **Absence de subrogation**

### **Art. 103**

Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens derden.

### **Art. 103**

Sauf convention contraire, l'assureur qui a exécuté les prestations assurées n'est pas subrogé contre les tiers dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire.

##### **Samenloop van schadevergoedingen en prestaties**

##### **Cumul d'indemnités et prestations**

### **Art. 104**

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

### **Art. 104**

Sauf convention contraire, les indemnités ou prestations que le bénéficiaire obtient à un autre titre ne réduisent pas les obligations de l'assureur.

### TITEL III

#### Schadeverzekeringen

#### HOOFDSTUK 1

#### Algemene bepalingen

#### Het beginsel van de schadevergoeding

##### Art. 105

Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade.

#### Reddingskosten

##### Art. 106

De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en voor de zaakverzekeringsovereenkomsten, kan de Koning de in het eerste lid van dit artikel bedoelde kosten beperken.

### TITRE III

#### Les assurances de dommages

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>

#### Dispositions générales

#### Principe indemnitaire

##### Art. 105

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

#### Frais de sauvetage

##### Art. 106

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

Le Roi peut, pour les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs et pour les contrats d'assurance de choses, limiter les frais visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> du présent article.

## HOOFDSTUK 2

### Zaakverzekeringsovereenkomsten

#### Afdeling I

#### Gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen

##### Onderafdeling 1

##### Verzekerbare waarde

##### Wijze van waardebepaling

#### Art. 107

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 93 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

##### Vaststelling van de verzekerde som

#### Art. 108

De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer. Deze som wordt geacht gelijk te zijn aan de waarde van het verzekeraar belang indien ze is vastgesteld in akkoord met de gemandateerde van de verzekeraar.

Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

##### Voorafgaande taxatie

#### Art. 109

Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat, kan elke partij het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan de overeenkomst.

## CHAPITRE 2

### Des contrats d'assurance de choses

#### Section I<sup>e</sup>

#### Dispositions communes à toutes les assurances de choses

##### Sous-section 1<sup>e</sup>

##### Valeur assurable

##### Modalités d'évaluation

#### Art. 107

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 93, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

##### Fixation du montant assure

#### Art. 108

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Ce montant est censé être égal à la valeur de l'intérêt assurable s'il est fixé en accord avec le mandataire de l'assureur.

Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

##### Valeur agréée

#### Art. 109

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat.



## Onderafdeling 2

### Verplichtingen van de verzekerde

#### Gesteldheid van de plaats

##### Art. 110

De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

## Onderafdeling 3

### Overdracht onder de levenden

#### Overdracht onder de levenden van een verzekerde zaak

##### Art. 111

§ 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

## Sous-section 2

### Obligations de l'assuré

#### Etat des lieux

##### Art. 110

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

## Sous-section 3

### Cession entre vifs

#### Cession entre vifs d'une chose assurée

##### Art. 111

§ 1<sup>er</sup>. En cas de cession entre vifs d'un immeuble, l'assurance prend fin de plein droit trois mois après la date de passation de l'acte authentique.

Jusqu'à l'expiration du délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

§ 2. En cas de cession entre vifs d'un meuble, l'assurance prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf si les parties au contrat d'assurance conviennent d'une autre date.

#### Onderafdeling 4

##### Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

###### Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

###### Art. 112

In zover de schadevergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

###### Faillissement van de verzekerde

###### Art. 113

In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

###### Voorrecht van de verzekeraar

###### Art. 114

Het voorrecht geldt slechts op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht heeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de gerechtskosten.

#### Sous-section 4

##### Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur

###### Créanciers privilégiés et hypothécaires

###### Art. 112

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

###### Faillite de l'assuré

###### Art. 113

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

###### Privilège de l'assureur

###### Art. 114

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

## Afdeling II

### Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

#### Onderafdeling 1

#### Brandverzekering

#### Normale dekking

##### Art. 115

Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontploffing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

#### Uitbreiding van de dekking

##### Art. 116

Ook wanneer het schadegeval zich voordoet buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door :

- 1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;
- 2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;
- 3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval;
- 4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

#### Inboedelverzekering

##### Art. 117

De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

## Section II

### Dispositions propres à certaines assurances de choses

#### Sous-section 1<sup>re</sup>

#### L'assurance contre l'incendie

#### Garantie normale

##### Art. 115

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent ou qui en sont projetés et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

#### Extensions de garantie

##### Art. 116

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :

- 1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;
- 2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;
- 3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;
- 4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

#### Assurance du mobilier

##### Art. 117

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer, le preneur d'assurance étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Niettemin kunnen de partijen overeenkomen van de verzekerde inboedel bepaalde goederen, die in de overeenkomst worden bepaald, uit te sluiten.

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

### **Verzekering van de met schade samenhangende aansprakelijkheid**

### **Assurance des responsabilités connexes**

#### **Art. 118**

#### **Art. 118**

Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen tengevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in de artikelen 115 tot 117.

Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont mentionnés aux articles 115 à 117 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

### **Exclusiviteitsclausules**

### **Clauses d'exclusivité**

#### **Art. 119**

#### **Art. 119**

De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren :

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui :

1° de verhoging van de verzekerde bedragen;

1° l'augmentation des montants assurés;

2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 108, tweede lid.

L'alinéa 1er ne porte pas atteinte à l'application de l'article 108, alinéa 2.

### **Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers**

### **Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires**

#### **Art. 120**

#### **Art. 120**

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 1<sup>er</sup>. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in paragraaf 1 worden tegengeworpen.

§ 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au paragraphe 1<sup>er</sup>.

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij aangetekende brief. De termijn gaat in volgend op die waarop de brief is afgegeven.

Wanneer de schorsing of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving door de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

### **Betaling van schadevergoeding**

#### **Art. 121**

§ 1. De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden wedersamengesteld of wederopgebouwd.

De niet-wederopbouw of -wedersamenstelling van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuwwaardebeding ontoepasselijk wordt.

§ 2. Voor wat betreft de eenvoudige risico's bepaald door de Koning, wordt de vergoeding betaald als volgt :

1° de verzekeraar stort het bedrag tot dekking van de kosten van huisvesting en van andere eerste hulp ten laatste binnen vijftien dagen die volgen op de datum van de mededeling van het bewijs dat deze kosten werden gemaakt;

2° de verzekeraar betaalt het gedeelte van de vergoeding dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de partijen is vastgesteld binnen dertig dagen die volgen op dit akkoord. In geval van betwisting van het bedrag van de schadevergoeding, stelt de verzekerde een expert aan die in samenspraak met de verzekeraar het bedrag van de schadevergoeding zal vaststellen. Indien er dan nog geen akkoord bereikt wordt, stellen beide experten een derde expert aan. De definitieve beslissing over

Toutefois, si l'un de ces créanciers a avisé l'assureur de l'existence de son droit de préférence, la suspension, la réduction ou la résiliation ne lui seront opposables qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la notification que l'assureur en fait par lettre recommandée. Le délai commence à courir le lendemain du jour où la lettre a été déposée.

Lorsque la suspension ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois de la notification faite par l'assureur, des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

### **Paiement de l'indemnité**

#### **Art. 121**

§ 1<sup>er</sup>. Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

§ 2. En ce qui concerne les risques simples définis par le Roi, l'indemnité est payée de la manière suivante :

1° l'assureur verse le montant destiné à couvrir les frais de relogement et les autres frais de première nécessité au plus tard dans les quinze jours qui suivent la date de la communication de la preuve que lesdits frais ont été exposés;

2° l'assureur paie la partie de l'indemnité incontestablement due constatée de commun accord entre les parties dans les trente jours qui suivent cet accord. En cas de contestation du montant de l'indemnité, l'assuré désigne un expert qui fixera le montant de l'indemnité en concertation avec l'assureur. A défaut d'un accord, les deux experts désignent un troisième expert. La décision définitive quant au montant de l'indemnité est alors prise par les experts à la majorité des voix. Les coûts de l'expert

het bedrag van de schadevergoeding wordt dan door de experten genomen met meerderheid van de stemmen. De kosten van de expert aangesteld door de verzekerde en desgevallend de derde expert worden voorgeschieden door de verzekeraar en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.

De beëindiging van de expertise of de vaststelling van het bedrag van de schade moet plaatsvinden binnen 90 dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde de verzekeraar heeft op de hoogte gebracht van de aanstelling van zijn expert. De schadevergoeding moet betaald worden binnen 30 dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebreke daaraan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag;

3° in geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, is de verzekeraar ertoe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

De rest van de vergoeding mag worden betaald in schijven naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de voorgaande schijf uitgeput is.

De partijen kunnen na het schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

4° in geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander gebouw is de verzekeraar er toe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

5° in alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade;

désigné par l'assuré et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur et sont à charge de la partie à laquelle il n'a pas été donné raison.

La clôture de l'expertise ou la fixation du montant du dommage doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date à laquelle l'assuré a informé l'assureur de la désignation de son expert. L'indemnité doit être payée dans les 30 jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage;

3° en cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au paragraphe 4, 1°, b).

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la tranche précédente soit épuisée.

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité;

4° en cas de remplacement du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut d'expertise, de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au paragraphe 4, 1°, b).

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

5° dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou à défaut la date de la fixation du montant du dommage;

6° de sluiting van de expertise of de schatting van de schade bedoeld bij 3°, 4° en 5° hierboven moet plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum van de aangifte van het schadegeval.

§ 3. De termijnen bedoeld bij paragraaf 2 worden opgeschort in de volgende gevallen :

1° De verzekerde heeft op de datum van sluiting van de expertise niet alle verplichtingen vervuld die hem door de verzekeringsovereenkomst zijn opgelegd. In dit geval beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde de genoemde contractuele verplichtingen is nagekomen;

2° Het gaat over een diefstal of er bestaan vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde of de verzekeringbegunstigde. In dit geval kan de verzekeraar zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen moet uiterlijk binnen dertig dagen na de afsluiting van de door hem bevolen expertise geformuleerd worden. Indien de verzekerde of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling geschieden binnen dertig dagen nadat de verzekeraar kennis genomen heeft van de conclusies van het genoemde dossier;

3° Het schadegeval is veroorzaakt door een natuurramp bedoeld bij onderafdeling 2 van deze afdeling. In dit geval kan de minister bevoegd voor Economische Zaken de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, 1°, 2° en 6°, verlengen;

4° De verzekeraar heeft de verzekerde schriftelijk de redenen duidelijk gemaakt die, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden om,, de sluiting van de expertise of de raming van de schade, bedoeld in paragraaf 2, 6°, beletten.

§ 4. 1°. Onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van deze wet die een vermindering van de vergoeding mogelijk maken, mag de vergoeding bedoeld in paragraaf 2 niet minder zijn dan :

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuwwaarde na aftrek van slijtage overeenkomstig paragraaf 5.

6° la clôture de l'expertise ou l'estimation du dommage visées aux 3°, 4° et 5° ci-dessus doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date de la déclaration du sinistre.

§ 3. Les délais prévus au paragraphe 2 sont suspendus dans les cas suivants :

1° L'assuré n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, toutes les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance. Dans ce cas, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour où l'assuré a exécuté lesdites obligations contractuelles;

2° Il s'agit d'un vol ou il existe des présomptions que le sinistre peut être dû à un fait intentionnel dans le chef de l'assuré ou du bénéficiaire d'assurance. Dans ce cas, l'assureur peut se réserver le droit de lever préalablement copie du dossier répressif. La demande d'autorisation d'en prendre connaissance doit être formulée au plus tard dans les trente jours de la clôture de l'expertise ordonnée par lui. L'éventuel paiement doit intervenir dans les trente jours où l'assureur a eu connaissance des conclusions dudit dossier, pour autant que l'assuré ou le bénéficiaire, qui réclame l'indemnité, ne soit pas poursuivi pénalement;

3° Le sinistre est dû à une catastrophe naturelle définie à la sous-section 2 de la présente section. Dans ce cas, le ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions peut allonger les délais prévus au paragraphe 2, 1°, 2° et 6° ;

4° L'assureur a fait connaître par écrit à l'assuré les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires, qui empêchent la clôture de l'expertise ou l'estimation des dommages visées au paragraphe 2, 6°.

§ 4. 1°. Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la présente loi qui permettent de réduire l'indemnité, l'indemnité visée au paragraphe 2 ne peut être inférieure :

a) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, à 100 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite conformément au paragraphe 5.

Zo evenwel de wederopbouwprijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde goed, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuwwaarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij paragraaf 2 alle taksen en rechten;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.

§ 5. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van het beschadigde gedeelte van een goed slechts worden afgetrokken indien deze hoger ligt dan 30 % van de nieuwwaarde.

§ 6. De paragrafen 1, 4 en 5 zijn niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté déduite, conformément au paragraphe 5;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, à 80 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au paragraphe 5;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, à 100 % de cette valeur;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au paragraphe 2 comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant le délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction.

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

§ 6. Les paragraphes 1<sup>er</sup>, 4 et 5 ne s'appliquent pas à l'assurance de la responsabilité.



§ 7. In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, brengt het gedeelte van de vergoeding dat niet wordt betaald binnen de termijnen van rechtswege een intrest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke intrestvoet te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de termijn tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan hemzelf of aan een van zijn gemachtigden.

#### **Eigen recht van eigenaar en derden**

##### **Art. 122**

De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uitsluitend aan die derden uit.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

#### **Onderafdeling 2**

##### **De verzekering tegen natuurrampen wat betreft eenvoudige risico's**

##### **Dekking van het risico van natuurrampen**

##### **Art. 123**

De verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand die dekking verleent voor eenvoudige risico's, zoals bepaald ter uitvoering van artikel 121, § 2, verleent verplicht de waarborg tegen de hierna opgesomde natuurrampen volgens de voorwaarden bedoeld bij deze onderafdeling :

- a) de aardbeving;
- b) de overstroming;
- c) het overlopen of de opstuwning van de openbare riolen;
- d) de aardverschuiving of grondverzakking;

§ 7. En cas de non-respect des délais visés au paragraphe 2, la partie de l'indemnité qui n'est pas versée dans les délais porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.

#### **Droit propre du propriétaire et des tiers**

##### **Art. 122**

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

#### **Sous-section 2**

##### **L'assurance contre les catastrophes naturelles en ce qui concerne des risques simples**

##### **Couverture des catastrophes naturelles**

##### **Art. 123**

L'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie qui couvre les risques simples tels qu'ils sont définis en exécution de l'article 121, § 2, délivre obligatoirement la garantie des catastrophes naturelles énumérées ci-dessous selon les conditions visées dans la présente sous-section :

- a) le tremblement de terre;
- b) l'inondation;
- c) le débordement ou le refoulement des égouts publics;
- d) le glissement ou l'affaissement de terrain.

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen natuurrampen brengt van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar brand met zich. Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen brand brengt eveneens van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar natuurrampen met zich.

Het geheel van de bij deze onderafdeling bedoelde gevaren vormt een enkele en dezelfde waarborg en mag slechts worden beperkt tot een gedeelte van de verzekerde bedragen op het gebouw en de inhoud, volgens de door de Koning bepaalde maatregelen.

Behoudens andersluidende bepalingen, worden de bepalingen van onderafdeling 1 toegepast op de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling.

#### **Natuurramp : omschrijving**

##### **Art. 124**

§ 1. Onder natuurramp wordt verstaan :

a) hetzij een overstroming, te weten het buiten de oevers treden van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën ten gevolge van atmosferische neerslag, het afvloeien van water wegens onvoldoende absorptie door de grond ten gevolge van atmosferische neerslag, het smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of een vloedgolf, alsmede de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

b) hetzij een aardbeving van natuurlijke oorsprong die

- tegen dit gevaar verzekerbare goederen vernietigt, breekt of beschadigt binnen 10 kilometer van het verzekerde gebouw,

- of werd geregistreerd met een minimum magnitude van vier graden op de schaal van Richter,

alsmede de overstromingen, het overlopen of het opstuwen van openbare riolen, de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

c) hetzij een overlopen of een opstuwning van openbare riolen veroorzaakt door het wassen van het water of door atmosferische neerslag, een storm, het smelten van sneeuw of ijs of een overstroming;

Toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie des catastrophes naturelles entraîne de plein droit celle de la garantie afférente au péril incendie. De même, toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie afférente au péril incendie entraîne de plein droit celle de la garantie des catastrophes naturelles.

L'ensemble des périls visés par la présente sous-section forme une seule et même garantie qui ne peut être limitée à une quotité des montants qui sont assurés sur le bâtiment et le contenu que selon les règles déterminées par le Roi.

Sauf dispositions contraires, les dispositions de la sous-section 1<sup>ère</sup> s'appliquent à la garantie visée par la présente sous-section.

#### **Catastrophe naturelle : définition**

##### **Art. 124**

§ 1<sup>er</sup>. Par catastrophe naturelle, l'on entend :

a) soit une inondation, à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, un ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée, ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

b) soit un tremblement de terre d'origine naturelle qui

- détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 kilomètres du bâtiment assuré,

- ou a été enregistré avec une magnitude minimale de 4 degrés sur l'échelle de Richter,

ainsi que les inondations, les débordements et refoulements d'égouts publics, les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

c) soit un débordement ou un refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation;

d) hetzij een aardverschuiving of grondverzakking, te weten een beweging van een belangrijke massa van de bodemlaag, die goederen vernielt of beschadigt, welke geheel of ten dele te wijten is aan een natuurlijk fenomeen anders dan een overstroming of een aardbeving.

§ 2. Metingen uitgevoerd door bevoegde openbare instellingen of bij ontstentenis door private instellingen die over de nodige wetenschappelijke bevoegdheden beschikken, kunnen gebruikt worden voor de vaststelling van natuurrampen bedoeld in paragraaf 1, a) tot d).

§ 3. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de lijst van de in paragraaf 1 bedoelde natuurrampen uitbreiden.

### **Natuurramp : eenheid**

#### **Art. 125**

§ 1. Worden beschouwd als één enkele aardbeving, de initiële aardbeving en haar naschokken die optreden binnen 72 uur, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

§ 2. Als één enkele overstroming wordt beschouwd, de initiële overstroming van een waterloop, kanaal, meer, vijver of zee en elke overloop die optreedt binnen 168 uur na het zakken van het waterpeil, te weten de terugkeer binnen zijn gewone limieten van de waterloop, kanaal, meer, vijver of zee alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

### **Omvang van de waarborg**

#### **Art. 126**

De waarborg dekt op zijn minst :

a) de schade die rechtstreeks aan de verzekerde goederen wordt veroorzaakt door een natuurramp zoals bepaald in artikel 124 of een verzekerd gevaar dat er rechtstreeks uit voortvloeit, inzonderheid brand, ontploffing met inbegrip van ontploffing van springstoffen, en implosie;

d) soit un glissement ou affaissement de terrain, à savoir un mouvement d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens, dû en tout ou en partie à un phénomène naturel autre qu'une inondation ou un tremblement de terre.

§ 2. Peuvent être utilisées pour la constatation des catastrophes naturelles visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, a) à d), les mesures effectuées par des établissements publics compétents ou, à défaut, privés, qui disposent des compétences scientifiques requises.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre la liste des catastrophes naturelles visées au paragraphe 1<sup>er</sup>.

### **Catastrophe naturelle : unicité**

#### **Art. 125**

§ 1<sup>er</sup>. Sont considérés comme un seul et même tremblement de terre, le séisme initial et ses répliques survenues dans les 72 heures, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

§ 2. Sont considérés comme une seule et même inondation, le débordement initial d'un cours d'eau, d'un canal, d'un lac, d'un étang ou d'une mer et tout débordement survenu dans un délai de 168 heures après la décrue, c'est-à-dire le retour de ce cours d'eau, ce canal, ce lac, cet étang ou cette mer dans ses limites habituelles, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

### **Etendue de la garantie**

#### **Art. 126**

La garantie couvre au minimum :

a) les dégâts causés directement aux biens assurés par une catastrophe naturelle telle que définie à l'article 124 ou un péril assuré qui en résulte directement, notamment, l'incendie, l'explosion, en ce compris celle d'explosifs, et l'implosion;

b) de schade aan de verzekerde goederen die zou voortvloeien uit maatregelen die in voornoemd geval zouden zijn genomen door een bij wet ingesteld gezag voor de beveiliging en de bescherming van de goederen en personen, daarbij inbegrepen de overstromingen die het gevolg zijn van het openzetten of de vernietiging van sluizen, stuwdammen of dijken, met het doel een eventuele overstroming of de uitbreiding ervan te voorkomen;

c) de opruimings- en afbraakkosten nodig voor het herbouwen of voor de wedersamenstelling van de beschadigde verzekerde goederen;

d) voor woningen, de huisvestingskosten gedaan in de loop van [het jaar dat volgt] op het schadegeval wanneer de woonlokalen onbewoonbaar zijn geworden.

**1ste lid, d) gewijzigd bij artikel 105 van de wet van 5 november 2023 – BS 11 december 2023**

De Koning kan bijkomende minimumvoorwaarden betreffende de waarborg opleggen.

### **Algemene uitsluitingen**

#### **Art. 127**

§ 1. Behalve andersluidende uitdrukkelijke bepalingen van de verzekeringsovereenkomst, zijn in principe van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling uitgesloten de niet-binnengehaalde oogsten, de levende veestapel buiten het gebouw, de bodem, de teelten en de bosaanplantingen.

§ 2. Kunnen van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling worden uitgesloten :

a) de voorwerpen die zich buiten een gebouw bevinden, behalve als ze er voorgoed aan vastgemaakt zijn;

b) de constructies die gemakkelijk verplaatsbaar of uiteen te nemen zijn of die bouwvallig zijn of in afbraak zijn, en hun eventuele inhoud, behalve indien deze constructies als hoofdverblijf van de verzekerde dienen;

c) tuinhuisjes, schuurtjes, berghokken en hun eventuele inhoud, afsluitingen en hagen van om het even welke aard, de tuinen, aanplantingen, toegangen en binnenplaatsen, terrassen, alsook de luxegoederen zoals zwembaden, tennis- en golfterreinen;

b) les dégâts aux biens assurés qui résulteraient de mesures prises dans le cas précité par une autorité légalement constituée pour la sauvegarde et la protection des biens et des personnes, en ce compris les inondations résultant de l'ouverture ou de la destruction d'écluses, de barrages ou de digues dans le but d'éviter une inondation éventuelle ou l'extension de celle-ci;

c) les frais de déblaiement et de démolition nécessaires à la reconstruction ou à la reconstitution des biens assurés endommagés;

d) pour les habitations, les frais de relogement exposés au cours [de l'année qui suit] la survenance du sinistre lorsque les locaux d'habitation sont devenus inhabitables.

**Alinéa 1<sup>er</sup>, d) modifié par l'article 105 de la loi du 5 novembre 2023 – MB 11 décembre 2023**

Le Roi peut imposer des conditions minimales supplémentaires concernant la garantie.

### **Exclusions générales**

#### **Art. 127**

§ 1<sup>er</sup>. Sont en principe exclus de la garantie visée par la présente sous-section, sauf stipulation expresse du contrat d'assurance, les récoltes non engrangées, les cheptels vifs hors bâtiment, les sols, les cultures et les peuplements forestiers.

§ 2. Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section :

a) les objets se trouvant en dehors des bâtiments sauf s'ils y sont fixés à demeure;

b) les constructions faciles à déplacer ou à démonter, délabrées ou en cours de démolition et leur contenu éventuel, sauf si ces constructions constituent le logement principal de l'assuré;

c) les abris de jardin, remises, débarras et leur contenu éventuel, les clôtures et les haies de n'importe quelle nature, les jardins, plantations, accès et cours, terrasses, ainsi que les biens à caractère somptuaire tels que piscines, tennis et golfs;

- |  |  |
|--|--|
| <p>d) de gebouwen of gedeelten van gebouwen in opbouw, verbouwing of herstelling en hun eventuele inhoud, behalve indien zij bewoond of normaal bewoonbaar zijn;</p> <p>e) de voertuigen en de lucht-, zee-, meer- en riviervaartuigen;</p> <p>f) de vervoerde goederen;</p> <p>g) de goederen waarvan de herstelling van de schade wordt georganiseerd door bijzondere wetten of door internationale overeenkomsten;</p> <p>h) schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralingen;</p> <p>i) diefstal, vandalisme, onroerende en roerende beschadigingen gepleegd bij een diefstal of een poging tot diefstal en daden van kwaadwilligheid die mogelijk gemaakt werden of vergemakkelijkt door een verzekerd schadegeval.</p> | <p>d) les bâtiments ou parties de bâtiment en cours de construction, de transformation ou de réparation et leur contenu éventuel, sauf s'ils sont habités ou normalement habitables;</p> <p>e) les corps de véhicules terrestres, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux;</p> <p>f) les biens transportés;</p> <p>g) les biens dont la réparation des dommages est organisée par des lois particulières ou par des conventions internationales;</p> <p>h) les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants;</p> <p>i) le vol, le vandalisme, les dégradations immobilières et mobilières commises lors d'un vol ou d'une tentative de vol et les actes de malveillance rendus possibles ou facilités par un sinistre couvert.</p> |
|--|--|

§ 3. De Koning kan de bij de voorgaande paragrafen bedoelde uitsluitingen nader omschrijven.

§ 3. Le Roi peut préciser les exclusions visées aux paragraphes précédents.

**Uitsluitingen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen**

**Exclusions pour le péril inondation et les débordements et refoulements d'égouts publics**

**Art. 128**

**Art. 128**

Uit de door deze onderafdeling bedoelde waarborg, maar alleen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen kan worden uitgesloten, de schade veroorzaakt aan de inhoud van kelders die op minder dan 10 centimeter van de grond is opgesteld, met uitzondering van de verwarmings-, elektriciteits- en waterinstallaties die er blijvend zijn bevestigd.

Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section mais uniquement en ce qui concerne le péril inondation et débordements et refoulement d'égouts publics, les dégâts causés au contenu des caves entreposé à moins de 10 cm du sol, à l'exception des installations de chauffage, d'électricité et d'eau qui y sont fixés à demeure.

Onder een kelder verstaat men elk vertrek waarvan de grondoppervlakte zich bevindt op meer dan 50 centimeter beneden het niveau van de hoofdingang die leidt naar de woonvertrekken van het gebouw, met uitzondering van de kelderlokalen die blijvend als woonvertrekken of voor de uitoefening van een beroep zijn ingericht.

Par cave, l'on entend tout local dont le sol est situé à plus de 50 cm sous le niveau de l'entrée principale vers les pièces d'habitation du bâtiment qui le contient, à l'exception des locaux de cave aménagés de façon permanente en pièces d'habitation ou pour l'exercice d'une profession.

## Risicozones

### Art. 129

§ 1. Onder risicozones verstaat men de plaatsen die aan terugkerende en belangrijke overstromingen blootgesteld werden of blootgesteld kunnen worden.

§ 2. De Koning bepaalt, in overeenstemming met de gewesten de criteria op basis waarvan de gewesten hun voorstellen inzake de afbakening van de risicozones dienen te formuleren.

De Koning bakent vervolgens de risicozones af.

De Koning kan de risicozones slechts uitbreiden of verkleinen in onderling overleg met de gewesten. Hij bepaalt tenslotte de modaliteiten van de bekendmaking van de risicozones.

§ 3. In afwijking van artikel 123, derde lid, kan de verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand weigeren dekking te verlenen tegen de overstroming [en tegen overlopen en opstuwen van de openbare riolen] als hij een gebouw, een gedeelte van een gebouw of de inhoud van een gebouw dekt, die werden gebouwd meer dan achttien maanden na de datum van bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van het koninklijk besluit, dat de zone waarin het gebouw zich bevindt, in overeenstemming met paragraaf 2, als risicozone klasseert.

**§ 3, 1ste lid gewijzigd bij artikel 53 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017**

De goederen bedoeld in het vorig lid zijn de goederen in opbouw, verbouwing of herstelling, die definitief zijn gesloten met afgewerkte en vast geplaatste deuren en ramen, en definitief en volledig gedekt zijn.

Deze uitzondering is eveneens van toepassing op de uitbreidingen op de grond van de goederen die bestonden voor de datum van klassering, bedoeld in het eerste lid.

Deze uitzondering is niet van toepassing op de goederen of delen van de goederen die werden heropgebouwd of wedersamengesteld na een schadegeval en die overeenstemmen met de waarde van de wederopbouw of de wedersamenstelling van de goederen voor het schadegeval.

## Zones à risque

### Art. 129

§ 1<sup>er</sup>. Par zones à risque, l'on entend les endroits qui ont été ou peuvent être exposés à des inondations répétitives et importantes.

§ 2. Le Roi détermine, en accord avec les régions, les critères sur la base desquels celles-ci doivent formuler leurs propositions en matière de délimitation des zones à risque.

Le Roi délimite ensuite les zones à risque.

Il ne peut étendre ou réduire les zones à risque qu'en accord avec les régions. Il fixe enfin les modalités de la publication des zones à risque.

§ 3. Par dérogation à l'article 123, alinéa 3, l'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie peut refuser de délivrer une couverture contre l'inondation [et contre les débordements et refoulement d'égouts publics] lorsqu'il couvre un bâtiment, une partie de bâtiment ou le contenu d'un bâtiment qui ont été construits plus de dix-huit mois après la date de publication au Moniteur belge de l'arrêté royal classant la zone où ce bâtiment est situé comme zone à risque conformément au paragraphe 2.

**§ 3, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 53 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017**

Les biens visés à l'alinéa précédent sont les biens en cours de construction, de transformation ou de réparation qui sont définitivement clos avec portes et fenêtres terminées et posées à demeure et qui sont définitivement et entièrement couverts.

Cette dérogation est également applicable aux extensions au sol des biens existant avant la date de classement visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Cette dérogation n'est pas applicable aux biens ou parties de biens qui sont reconstruits ou reconstitués après un sinistre et qui correspondent à la valeur de reconstruction ou de reconstitution des biens avant le sinistre.

§ 4. De informatie over het feit dat een goed in een risicozone gelegen is, wordt verstrekt :

- door het comité van aankoop of de notaris, in de authentieke akte, in het geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;
- door de architect, schriftelijk in de overeenkomst, in het geval van bouw, restauratie of uitbreiding van een onroerend goed;
- door de overdrager, schriftelijk in de overeenkomst, in geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;
- door de verhuurder, schriftelijk in de overeenkomst of in een bijzonder document, voor de in verhuur gegeven onroerende goederen die na de afbakening van de risicozones werden opgericht;
- door de daartoe door de Koning aangewezen ambtenaren;
- door de gemeentelijke administraties, wat betreft de risicozone's die zich op hun grondgebied bevinden.

#### **Betaling van de vergoeding**

##### **Art. 130**

§ 1. Behoudens toepassing van paragraaf 2, wordt de vergoeding betaald volgens de bepalingen van artikel 121.

De verzekeringsovereenkomst mag voor de risico's natuurrampen en andere uitzonderlijke gevaren geen hogere vrijstelling toepassen dan 610 euro per schadegeval. Dit bedrag is gekoppeld aan de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van december 1983, namelijk 119,64 (Basis 1981 = 100).

§ 2. De verzekeraar mag het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen bij een natuurramp, beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen :

- a)  $([1,88] \times P + 0,05 \times S)$  met een minimum van 2.000.000 euro;
- b)  $(1,05 \times [1,88] \times P)$  met een minimum van 2.000.000 euro;

§ 4. L'information sur le fait qu'un bien se situe dans une zone à risques est fournie :

- par le comité d'acquisition ou le notaire, dans l'acte authentique, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;
- par l'architecte, par écrit dans le contrat, en cas de construction, restauration ou extension d'un bien immobilier;
- par le cédant, par écrit dans le contrat, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;
- par le bailleur, par écrit, dans le contrat ou un document spécifique, pour les biens immobiliers donnés en location et érigés postérieurement à la délimitation des zones à risques;
- par les agents désignés à cette fin par le Roi;
- par les administrations communales en ce qui concerne les zones à risque situées sur leur territoire.

#### **Paiement de l'indemnité**

##### **Art. 130**

§ 1<sup>er</sup>. Sauf application du paragraphe 2, l'indemnité est payée selon les dispositions de l'article 121.

Le contrat d'assurance ne peut appliquer, pour les risques catastrophes naturelles et autres périls exceptionnels, une franchise supérieure à 610 euros par sinistre. Ce montant est lié à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (Base 1981 = 100).

§ 2. L'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer lors de la survenance d'une catastrophe naturelle au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes :

- a)  $([1,88] \times P + 0,05 \times S)$  avec un minimum de 2.000.000 euros;
- b)  $(1,05 \times [1,88] \times P)$  avec un minimum de 2.000.000 euros;

**§ 2, 1ste lid gewijzigd bij artikel 2 van de wet van 22 december 2023 – BS 28 december 2023**

**§ 2, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 2 de la loi du 22 décembre 2023 – MB 28 décembre 2023**

waar :

P het incasso is van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 121, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

S het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een natuurramp anders dan een aardbeving dat  $0,45 \times P$  overschrijdt.

In het geval van een aardbeving mag de verzekeraar het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen :

a)  $(1,20 \times P + 0,05 \times S')$  met een minimum van 2.000.000 euro;

b)  $(1,05 \times 1,20 \times P)$  met een minimum van 2.000.000 euro;

waar :

P is het incasso van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 121, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

S' het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een aardbeving dat  $1,20 \times P$  overschrijdt.

Het bedrag van 2.000.000 euro, bedoeld bij deze paragraaf wordt geïndexeerd overeenkomstig het voorschrift van artikel 19, § 3, van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen en door de Bank bekendgemaakt.

où :

P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition et commissions, pour les garanties incendie et périls connexes plus électricité des risques simples visés à l'article 121, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre;

S est le montant des indemnités dues par l'assureur pour une catastrophe naturelle autre qu'un tremblement de terre excédant le montant de  $0,45 \times P$ .

Dans le cas d'un tremblement de terre, l'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes :

a)  $(1,20 \times P + 0,05 \times S')$  avec un minimum de 2.000.000 euros;

b)  $(1,05 \times 1,20 \times P)$  avec un minimum de 2.000.000 euros;

où :

P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition et commissions, pour les garanties incendie et périls connexes plus électricité des risques simples visés à l'article 121, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre;

S' est le montant des indemnités dues par l'assureur pour un tremblement de terre excédant  $1,20 \times P$ .

Le montant de 2.000.000 euros, visé dans le présent paragraphe, est indexé conformément à la prescription de l'article 19, § 3, de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances et publié par la Banque.



§ 3. Indien een verzekeraar de bepalingen van vorige paragraaf toepast, wordt de vergoeding, door hem verschuldigd uit hoofde van elke door hem gesloten verzekeringsovereenkomst, evenredig verminderd wanneer de limieten voorgeschreven door artikel 34-3, derde lid, van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen overschreden worden.

### **Tariferingsbureau**

#### **Art. 131**

§ 1. Teneinde de dekking van de door deze onderafdeling bedoelde risico's te verzekeren, richt de Koning een Tariferingsbureau op met als opdracht de tariefvoorwaarden vast te stellen voor de risico's die geen dekking vinden. Behoudens de gevallen bedoeld in artikel 129, § 3, heeft elke kandidaat-verzekeringnemer toegang tot de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 2.

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

Het Tariferingsbureau wordt niet beschouwd als een verzekeringstussenpersoon in de zin van artikel 5, 20°.

§ 2. De verzekeraar, die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan de tariefvoorwaarden van het Bureau, moet de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief informeren over de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau en tegelijk melding maken aan de kandidaat-verzekeringnemer dat deze zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

§ 3. Het Bureau is samengesteld uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen en uit vier leden die de consumenten vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar.

De leden van het Bureau worden gekozen [uit twee lijsten, één voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen, en de andere door de verenigingen die in aanmerking komen om de belangen van de consumenten te vertegenwoordigen].

§ 3. Lorsqu'un assureur applique les dispositions du paragraphe précédent, l'indemnité qu'il doit payer en vertu de chacun des contrats d'assurance qu'il a conclu, est réduite à due concurrence lorsque les limites prescrites à l'article 34-3, alinéa 3, de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles sont dépassées.

### **Bureau de tarification**

#### **Art. 131**

§ 1<sup>er</sup>. En vue d'assurer la couverture des risques visés par la présente sous-section, le Roi met en place un Bureau de tarification qui a pour mission de préciser les conditions tarifaires pour les risques qui ne trouvent pas de couverture. Sauf dans les cas visés à l'article 129, § 3, tout candidat preneur d'assurance a accès aux conditions tarifaires du Bureau de tarification conformément à ce qui est prévu au paragraphe 2.

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

Le Bureau de tarification n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de l'article 5, 20°.

§ 2. L'assureur, qui refuse un candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède les conditions tarifaires du Bureau, doit communiquer d'initiative aux candidats preneurs d'assurance les conditions tarifaires du Bureau de tarification et informer simultanément le candidat preneur d'assurance qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.

§ 3. Le Bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances et quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Les membres du Bureau sont choisis [à partir de deux listes, présentées l'une par les associations professionnelles des entreprises d'assurance et l'autre par les associations susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs].

**§ 3, 2de lid gewijzigd bij artikel 106 van de wet van 5 november 2023 – BS 11 december 2023**

De Koning benoemt, voor een periode van zes jaar, een voorzitter die niet bij de vorige categorieën hoort.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het tariferingsbureau recht hebben.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

Het Bureau kan er deskundigen bij nemen die niet stemgerechtigd zijn.

De ministers bevoegd voor Economie, Binnenlandse Zaken en Consumentenzaken kunnen een waarnemer naar het Bureau afvaardigen.

Tenzij de Koning er anders over beslist, oefent het Bureau zijn activiteiten uit bij de Nationale Kas voor Rampenschade, bedoeld bij artikel 35 van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen, die er het secretariaat en het dagelijks beheer van waarneemt.

§ 4. De Koning legt de voorwaarden vast van de werking van het Bureau en de verplichtingen van de verzekeraars.

§ 5. De aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde natuurrampenrisico's worden verzekerd door al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het beheer van deze risico's wordt waargenomen door de zaakschadeverzekeraar eenvoudig risico brand van de verzekeringnemer of, bij gebreke daaraan, door een andere door de kandidaat-verzekeringnemer gekozen verzekeraar uit het geheel van de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het resultaat van dit beheer alsmede de werkingskosten van het Bureau worden omgeslagen over de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

§ 6. Het Bureau maakt jaarlijks een verslag over zijn werking. Dit verslag bevat onder meer een analyse van de door de verzekeraars toegepaste

**§ 3, alinéa 2 modifié par l'article 106 de la loi du 5 novembre 2023 – MB 11 décembre 2023**

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du bureau de tarification ont droit.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voie délibérative.

Les ministres ayant l'Economie, l'Intérieur et la Protection de la Consommation dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

A moins que le Roi n'en décide autrement, le Bureau exerce ses activités dans le cadre de la Caisse nationale des Calamités visée à l'article 35 de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles, qui en assure le secrétariat et la gestion journalière.

§ 4. Le Roi détermine les conditions de fonctionnement du Bureau et les obligations des assureurs.

§ 5. Les risques de catastrophes naturelles tarifés aux conditions du Bureau sont assurés par l'ensemble des assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique. La gestion de ces risques est assumée par l'assureur du contrat d'assurance de choses afférant au péril incendie risque simple du preneur d'assurance ou, à défaut, par un autre assureur choisi par le candidat preneur d'assurance dans cet ensemble d'assureurs qui couvrent les risques simples en incendie en Belgique. Le résultat de cette gestion ainsi que les frais de fonctionnement du Bureau sont répartis entre les assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique.

§ 6. Le Bureau fait annuellement rapport de son fonctionnement. Ce rapport comprend notamment une analyse des conditions tarifaires appliquées par

tariefvoorwaarden en wordt onverwijld overgezonden aan de Federale Wetgevende Kamers.

les assureurs. Il est transmis sans délai aux Chambres législatives fédérales.

### **Compensatiekas natuurrampen**

### **Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles**

#### **Art. 132**

#### **Art. 132**

§ 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas Natuurrampen, hierna Compensatiekas genoemd, met als opdracht de verdeelsleutel vast te stellen die toelaat de schadelast van de aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde risico's te verdelen tussen al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

§ 1<sup>er</sup>. Le Roi agrée, aux conditions qu'Il détermine, une Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles, ci-après dénommée Caisse de Compensation, qui a pour mission de fixer la clé de répartition de la charge des sinistres dont les risques ont été tarifés aux conditions du Bureau, entre tous les assureurs qui offrent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie.

Bovendien kan de Koning aan de Compensatiekas in het raam van de dekking van natuurrampen een opdracht tot coördinatie tussen een verzekeraar en de Nationale Kas voor Rampenschade toevertrouwen.

Le Roi peut en outre confier à la Caisse de Compensation, dans le cadre de la couverture des catastrophes naturelles, une mission de coordination entre un assureur et la Caisse nationale des Calamités.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en reglementeert de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het Belgisch Staatsblad moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt de Koning de Compensatiekas in.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et réglemente le contrôle des activités de la Caisse de Compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au Moniteur belge. Au besoin, le Roi crée la Caisse de Compensation.

§ 3. De verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie sont solidairement tenus d'effectuer, à la Caisse de Compensation, les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour en supporter les frais de fonctionnement.

Indien de Compensatiekas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars moeten worden gedaan.

Si la Caisse de Compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de Compensation n'agit pas conformément aux lois, aux règlements ou à ses statuts.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

Zolang de vereffening duurt blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

La Caisse de Compensation reste soumise au contrôle pendant la durée de la liquidation.

De Koning benoemt voor deze vereffening een bijzonder vereffenaar.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

### Onderafdeling 3

### Sous-section 3

#### Oogstverzekering

#### L'assurance des récoltes

#### Opzegging na schadegeval

#### Résiliation après sinistre

#### Art. 133

#### Art. 133

In afwijking van artikel 86 wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

Par dérogation à l'article 86, lorsque en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

### Onderafdeling 4

### Sous-section 4

#### Krediet- en borgverzekering

#### L'assurance-crédit et l'assurance-caution

#### Toepassingsgebied

#### Champ d'application

#### Art. 134

#### Art. 134

Deze onderafdeling is toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten tegen niet-betaling aan de verzekerde van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die daarmee kunnen gelijkgesteld worden en die door de Koning worden bepaald.

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi.

#### Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

#### Dispositions légales inapplicables ou supplétives

#### Art. 135

#### Art. 135

De artikelen 57, 60, 81, 85, 86, 87, 90 en 95 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

Les articles 57, 60, 81, 85, 86, 87, 90 et 95 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution.

De artikelen 66, tweede en derde lid, en 80 zijn aanvullend wat de krediet- en borgtochtverzekering betreft.

Les articles 66, alinéas 2 et 3, et 80 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

#### Uitsluitingen

#### Exclusions

#### Art. 136

#### Art. 136

Dit deel is niet toepasselijk op :

La présente partie n'est pas applicable :

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcrederedienst en die deze dienst rechtstreeks of onrechtstreeks verleent voor rekening

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Du croire et que celui-ci délivre directement ou indirectement pour le compte ou avec la garantie de

of met waarborg van de Staat bij toepassing van de wet van 31 augustus 1939 op de Nationale Delcrederedienst.

### **Definitieve weigering van de dekking**

#### **Art. 137**

In afwijking van de artikelen 71, tweede lid en 72, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van de achterstallige premies gehouden.

#### **Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico**

#### **Art. 138**

Tenzij anders is bedongen, geldt :

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

§ 2. Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzaamd, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

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

### **Refus définitif de la garantie**

#### **Art. 137**

Par dérogation aux articles 71, alinéa 2, et 72, lorsque le preneur d'assurance n'effectue pas le paiement des primes échues dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie; dans ce cas, le preneur d'assurance reste tenu du paiement des primes échues.

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

#### **Art. 138**

Sauf clause contraire, les règles suivantes s'appliquent :

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

§ 2. Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaaring in aanmerking was genomen. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

#### **Verhaalrecht van de verzekeraar**

##### **Art. 139**

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

[Boek 5, titel 3, ondertitel 4, hoofdstuk 1, van het Burgerlijk Wetboek en artikel 60, derde lid, van boek III, titel XVII, van het oud Burgerlijk Wetboek] zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

***2de lid gewijzigd bij artikel 51 van de wet van 28 april 2022 – BS 1 juli 2022***

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

#### **Overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen**

##### **Art. 140**

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van krediet- of borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

Si le preneur d'assurance est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

#### **Recours de l'assureur**

##### **Art. 139**

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés à l'assureur qui a indemnisé, même partiellement, l'assuré.

[Le Livre 5, titre 3, sous-titre 4, chapitre 1<sup>er</sup>, du Code civil et l'article 60, alinéa 3, du livre III, titre XVII, de l'ancien Code civil] ne sont pas applicables au transfert de droits et d'actions visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

***Alinéa 2 modifié par l'article 51 de la loi du 28 avril 2022 – MB 1<sup>er</sup> juillet 2022***

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

#### **Cession des droits et obligations découlant du contrat**

##### **Art. 140**

La cession à un tiers des droits et obligations découlant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

### HOOFDSTUK 3

#### Aansprakelijkheidsverzekeringen

##### Toepassingsgebied

###### Art. 141

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die ertoe strekken de verzekerde dekking te geven tegen alle vorderingen tot vergoeding wegens het voorvallen van de schade die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen alle schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

###### Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

###### Art. 142

§ 1. De verzekeringswaarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van deze overeenkomst worden ingediend.

§ 2. Voor de takken die deel uitmaken van de algemene burgerrechtelijke aansprakelijkheid, andere dan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, die door de Koning worden bepaald, kunnen de partijen overeenkomen dat de verzekeringswaarborg alleen slaat op de vorderingen die schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar tijdens de duur van de overeenkomst voor schade voorgevallen tijdens diezelfde duur.

In dat geval worden ook in aanmerking genomen, op voorwaarde dat ze schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar binnen zesendertig maanden te rekenen van het einde van de overeenkomst, de vorderingen tot vergoeding die betrekking hebben op :

- schade die zich tijdens de duur van deze overeenkomst heeft voorgedaan indien bij het einde van deze overeenkomst het risico niet door een andere verzekeraar is gedekt;
- daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, die tijdens de duur van deze overeenkomst zijn voorgevallen en aan de verzekeraar zijn aangegeven.

### CHAPITRE 3

#### Des contrats d'assurance de la responsabilité

##### Champ d'application

###### Art. 141

Le présent chapitre est applicable aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur la survenance du dommage prévu au contrat, et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie.

###### Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

###### Art. 142

§ 1<sup>er</sup>. La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat.

§ 2. Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, que le Roi détermine, les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée.

Dans ce cas, sont également prises en considération, à condition qu'elles soient formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur dans un délai de trente-six mois à compter de la fin du contrat, les demandes en réparation qui se rapportent :

- à un dommage survenu pendant la durée de ce contrat si, à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur;
- à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée de ce contrat.

## Leiding van het geschil

### Art. 143

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

## Overdracht van de stukken

### Art. 144

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

## Niet-verschijning

### Art. 145

Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden, vergoeden.

## Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten

### Art. 146

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

## Direction du litige

### Art. 143

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

## Transmission des pièces

### Art. 144

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

## Défaut de comparaître

### Art. 145

Lorsque par négligence l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

## Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

### Art. 146

A concurrence de la garantie, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.



De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, kan de Koning de intresten en de kosten bedoeld in het tweede en het derde lid beperken.

### **Vrije beschikking over de schadevergoeding**

#### **Art. 147**

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

### **Kwitantie ter afrekening**

#### **Art. 148**

Elke kwitantie voor een gedeeltelijke afrekening of ter finale afrekening betekent voor de benadeelde niet dat hij van zijn rechten afziet.

Een kwitantie ter finale afrekening moet de elementen van de schade vermelden waarop die afrekening slaat.

### **Schadeloosstelling door de verzekerde**

#### **Art. 149**

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Le Roi peut, pour les risques couverts dans les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, limiter les intérêts et frais visés aux alinéas 2 et 3.

### **Libre disposition de l'indemnité**

#### **Art. 147**

La personne lésée dispose librement de l'indemnité due par l'assureur. Le montant de cette indemnité ne peut varier en fonction de l'usage qu'en fera la personne lésée.

### **Quittance pour solde de compte**

#### **Art. 148**

Une quittance pour solde de compte partiel ou pour solde de tout compte n'implique pas que la personne lésée renonce à ses droits.

Une quittance pour solde de tout compte doit mentionner les éléments du dommage sur lesquels porte ce compte.

### **Indemnisation par l'assuré**

#### **Art. 149**

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable à ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

## Eigen recht van de benadeelde

### Art. 150

De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Indien er meer dan één benadeelde is en het totaal bedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid verminderd ten belope van deze som. Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomstige deel heeft uitgekeerd, jegens die anderen slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

### Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

### Art. 151

§ 1. Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, vrijstellingen, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzekeraar slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

## Droit propre de la personne lésée

### Art. 150

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

S'il y a plusieurs personnes lésées et si le total des indemnités dues excède la somme assurée, les droits des personnes lésées contre l'assureur sont réduits proportionnellement jusqu'à concurrence de cette somme. Cependant, l'assureur qui a versé de bonne foi à une personne lésée une somme supérieure à la part lui revenant, parce qu'il ignorait l'existence d'autres prétentions, ne demeure tenu envers les autres personnes lésées qu'à concurrence du restant de la somme assurée.

### Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

### Art. 151

§ 1<sup>er</sup>. Dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile, les exceptions, franchises, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, et trouvant leur cause dans un fait antérieur ou postérieur au sinistre, sont inopposables à la personne lésée.

Sont toutefois opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre.

§ 2. Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

De Koning kan het toepassingsgebied van paragraaf 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

**[Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer en de verzekerde**

**Art. 152**

De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst de prestaties had kunnen weigeren of verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, ten belope van het persoonlijk aandeel in de aansprakelijkheid van de verzekerde.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, kennis te geven van zijn voornemen om verhaal in te stellen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.]

***Artikel vervangen bij artikel 77 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016***

**Tussenkomst in de rechtspleging**

**Art. 153**

§ 1. Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is geweest, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du paragraphe 1<sup>er</sup> aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoires qu'il détermine.

**[Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance et l'assuré**

**Art. 152**

L'assureur peut, dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations suivant la loi ou le contrat d'assurance, se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance, à concurrence de la part de responsabilité incombant personnellement à l'assuré.

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur d'assurance, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur d'assurance, son intention d'exercer un recours aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

Le Roi peut limiter le recours dans les cas et dans la mesure qu'il détermine.]

***Article remplacé par l'article 77 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016***

**Interventions dans la procédure**

**Art. 153**

§ 1<sup>er</sup>. Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

§ 3. De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafgerecht, kan de verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

§ 3. L'assureur peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

L'assuré peut appeler l'assureur à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

#### HOOFDSTUK 4

##### Rechtsbijstandverzekeringen

##### Toepassingsgebied

###### Art. 154

De artikelen 155 tot 157 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verrichten en kosten op zich te nemen, ten einde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, tenzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van de artikelen 143 en 146 valt niet onder toepassing van de artikel 155 tot 157.

##### Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken

###### Art. 155

Geen enkele geldboete of geen enkele minnelijke schikking in strafzaken kan het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is en die geen

#### CHAPITRE 4

##### Des contrats d'assurance de la protection juridique

##### Champ d'application

###### Art. 154

Les articles 155 à 157 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à fournir des services et à prendre en charge des frais afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur de la responsabilité en application des articles 143 et 146 n'est pas visée par les articles 155 à 157.

##### Amendes et transactions pénales

###### Art. 155

Aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement responsable et qui sont sans rapport avec les lois et

betrekking hebben op de wetten en de uitvoeringsbesluiten betreffende het wegverkeer of betreffende het vervoer over de weg.

### **Vrije keuze van raadslieden**

#### **Art. 156**

In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat :

[1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure, de verzekerde vrij een advocaat of iedere andere persoon kan kiezen die, krachtens de op de procedure toepasselijke wet, de vereiste kwalificaties heeft om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen, en dat, in het geval van arbitrage, bemiddeling of een andere erkende buitengerechtelijke vorm van geschillenbeslechting, de verzekerde vrij een persoon kan kiezen die de vereiste kwalificaties heeft en die daartoe is aangewezen;]

***1° vervangen bij artikel 2 van de wet van 9 april 2017 – BS 25 april 2017***

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aan geeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

### **Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren**

#### **Art. 157**

De verzekerde, bij verschil van mening met zijn verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na kennisgeving door de verzekeraar van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

arrêtés d'exécution relatifs à la circulation routière ou au transport par route.

### **Libre choix des conseils**

#### **Art. 156**

Tout contrat d'assurance de la protection juridique stipule explicitement au moins que :

[1° l'assuré a la liberté de choisir, lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter et servir ses intérêts et, dans le cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlement des conflits, une personne ayant les qualifications requises et désignée à cette fin;]

***1° remplacé par l'article 2 de la loi du 9 avril 2017 – MB 25 avril 2017***

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

### **Droit de l'assureur de refuser sa garantie**

#### **Art. 157**

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec son assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden zijn dekking te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn dekking te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

#### **TITEL IV**

##### **Persoonsverzekeringen**

##### **HOOFDSTUK 1**

##### **Gemeenschappelijke bepalingen**

##### **Naamgebondenheid van de polis**

##### **Art. 158**

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

##### **Verzekering van zeer jonge kinderen**

##### **Art. 159**

De Koning kan bijzondere voorwaarden opleggen aan verzekeringen die voorzien in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat het de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

#### **TITRE IV**

##### **Les assurances de personnes**

##### **CHAPITRE 1<sup>er</sup>**

##### **Dispositions communes**

##### **Caractère nominatif de la police**

##### **Art. 158**

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

##### **Assurance d'enfants en bas-âge**

##### **Art. 159**

Le Roi peut imposer des conditions particulières pour les assurances qui prévoient des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis.

## HOOFDSTUK 2

### Levensverzekeringsovereenkomsten

#### Afdeling I

##### Algemene bepalingen

##### Toepassingsgebied

#### Art. 160

Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur, zelfs indien de partijen de wederzijdse prestaties hebben geëvalueerd zonder rekening te houden met de voorvalswetten. Die verzekeringen worden geacht uitsluitend te zijn gericht op de uitkering van een vast bedrag. De artikelen 167 en 178 zijn tevens van toepassing op kapitalisatieverrichtingen.

De Koning kan in een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, de bepalingen van dit hoofdstuk aanduiden die niet van toepassing zijn op de levensverzekeringen die Hij aanduidt en aangeven welke bepalingen in plaats daarvan van toepassing zijn.

##### Samenloop en niet-indeplaatsstelling

#### Art. 161

Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 103 en 104, nietig.

#### Afdeling II

##### Verzekerd risico

##### Onbetwistbaarheid

#### Art. 162

Zodra de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

## CHAPITRE 2

### Des contrats d'assurance sur la vie

#### Section I<sup>e</sup>

##### Dispositions générales

##### Champ d'application

#### Art. 160

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine, même lorsque les prestations réciproques des parties ont été évaluées par elles sans tenir compte des lois de survenance. Ces assurances sont réputées avoir exclusivement un caractère forfaitaire. Les articles 167 et 178 sont également applicables aux opérations de capitalisation.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque, indiquer les dispositions du présent chapitre qui ne sont pas applicables aux assurances sur la vie qu'il désigne et préciser les règles qui leur sont applicables en lieu et place.

##### Cumul et absence de subrogation

#### Art. 161

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 103 et 104 est nulle.

#### Section II

##### Risque assuré

##### Incontestabilité

#### Art. 162

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

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

Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'il détermine.

#### **Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde**

#### **Erreur sur l'âge de l'assuré**

##### **Art. 163**

##### **Art. 163**

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

#### **Uitgesloten risico's**

#### **Risques exclus**

##### **Art. 164**

##### **Art. 164**

§ 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. De verzekering dekt de zelfmoord die gebeurt een jaar of meer dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 1<sup>er</sup>. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. L'assurance couvre le suicide survenu un an ou plus d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet :

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré :

[...]

[...]

**§ 2, 1<sup>o</sup> opgeheven bij artikel 2, 1<sup>o</sup> van de wet van 19 februari 2020 – BS 30 oktober 2020**

**§ 2, 1<sup>o</sup> abrogé par l'article 2, 1<sup>o</sup> de la loi du 19 février 2020 – MB 30 octobre 2020**

2<sup>o</sup> wanneer de dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

2<sup>o</sup> lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

[§ 3. De verzekeraar dekt de dood van de verzekerde ook wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf.]

[§ 3. L'assureur garantit aussi le décès de l'assuré lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale.]

**§ 3 ingevoegd bij artikel 2, 2<sup>o</sup> van de wet van 19 februari 2020 – BS 30 oktober 2020**

**§ 3 inséré par l'article 2, 2<sup>o</sup> de la loi du 19 février 2020 – MB 30 octobre 2020**



## Het zich voordoen van een uitgesloten risico

### Art. 165

Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

## Afdeling III

### Betaling van de premie en inwerkingtreding van de overeenkomst

#### Betaling van de eerste premie

### Art. 166

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

#### Niet-betaling van een premie

### Art. 167

Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging vanwege de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestelde voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de prestaties van de verzekeraar.

#### Verplichting tot betaling van de premies

### Art. 168

De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

## Survenance d'un risque exclu

### Art. 165

En cas de décès de l'assuré par suite de survénance d'un risque exclu, l'assureur paie au bénéficiaire le produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

## Section III

### Paiement des primes et prise d'effet du contrat

#### Paiement de la première prime

### Art. 166

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

#### Défaut de paiement d'une prime

### Art. 167

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action en exécution forcée de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

#### Obligation de payer les primes

### Art. 168

Le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en payant les primes.

## Afdeling IV

### Rechten van de verzekeringnemer

#### a) Begunstiging

#### Aanwijzing van de begunstigde

##### Art. 169

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigten aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd overeenkomstig artikel 64.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

#### Geen begunstigde

##### Art. 170

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

#### Aanwijzing van de echtgenoot

##### Art. 171

Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen en hij in de zin van artikel 193 of van artikel 196 begunstigde blijft na echtscheiding, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen.

## Section IV

### Droits du preneur d'assurance

#### a) Attribution bénéficiaire

#### Désignation du bénéficiaire

##### Art. 169

§ 1<sup>er</sup>. Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayants cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 64.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

#### Absence de bénéficiaire

##### Art. 170

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

#### Désignation du conjoint

##### Art. 171

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire et qu'il reste, après le divorce, bénéficiaire au sens de l'article 193 ou de l'article 196, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire.

Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de verzekerde prestaties die hoedanigheid heeft.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

#### **Aanwijzing van de kinderen**

#### **Désignation des enfants**

##### **Art. 172**

##### **Art. 172**

Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigten worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties verleend aan de personen die bij het opeisbaar worden van de prestaties deze hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

#### **Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigten**

#### **Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires**

##### **Art. 173**

##### **Art. 173**

Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigten worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties voor de helft verleend aan de echtgenoot en voor de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

#### **Aanwijzing van de wettelijke erfgenamen als begunstigten**

#### **Désignation des héritiers légaux comme bénéficiaires**

##### **Art. 174**

##### **Art. 174**

Wanneer de wettelijke erfgenamen als begunstigten worden aangewezen zonder bij name te zijn vermeld, is, onder voorbehoud van tegenbewijs of andersluidend beding, de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de nalatenschap van de verzekeringnemer.

Lorsque les héritiers légaux sont désignés comme bénéficiaires sans indication de leurs noms, les prestations d'assurance sont dues, jusqu'à preuve du contraire ou sauf clause contraire, à la succession du preneur d'assurance.

#### **Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde**

#### **Prédécès du bénéficiaire**

##### **Art. 175**

##### **Art. 175**

Indien de begunstigde overlijdt voor het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangewezen.

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

b) Herroeping van de begunstiging

b) Révocation du bénéfice

#### **Recht van herroeping**

#### **Droit de révocation**

##### **Art. 176**

##### **Art. 176**

Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 64.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 64.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wettelijke vertegenwoordigers, schuldeisers en behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux, de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droit.

#### **Gevolgen van de herroeping**

#### **Effets de la révocation**

##### **Art. 177**

##### **Art. 177**

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

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

c) Afkoop en reductie

c) Rachat et réduction

#### **Recht van afkoop en reductie**

#### **Droits au rachat et à la réduction**

##### **Art. 178**

##### **Art. 178**

Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire.

d) Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst

d) Remise en vigueur du contrat

#### **Opnieuw in werking stellen**

#### **Remise en vigueur**

##### **Art. 179**

##### **Art. 179**

Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

e) Voorschot op de in de overeenkomst verzekerde prestaties

#### **Recht van voorschot**

##### **Art. 180**

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

f) Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst

#### **Recht van inpandgeving**

##### **Art. 181**

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

#### **Vormvoorschrift**

##### **Art. 182**

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

e) Avance sur les prestations assurées par le contrat

#### **Droit à l'avance**

##### **Art. 180**

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire.

f) Mise en gage des droits résultant du contrat

#### **Droit de mise en gage**

##### **Art. 181**

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être mis en gage; ils ne peuvent l'être que par le preneur d'assurance, à l'exclusion de son conjoint et de ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, la mise en gage est subordonnée au consentement du bénéficiaire.

#### **Forme**

##### **Art. 182**

La mise en gage du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

g) Overdracht van de rechten uit de overeenkomst

g) Cession des droits résultant du contrat

#### **Recht van overdracht**

#### **Droit de cession**

##### **Art. 183**

De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

##### **Art. 183**

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

En cas d'acceptation du bénéficiaire, l'exercice du droit de cession est subordonné au consentement du bénéficiaire.

#### **Vormvoorschrift**

#### **Forme**

##### **Art. 184**

De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

##### **Art. 184**

La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

#### **Afdeling V**

#### **Section V**

##### **Rechten van de begunstigde**

##### **Droits du bénéficiaire**

a) Recht op verzekeringsprestaties

a) Droit aux prestations d'assurance

##### **Recht op de verzekeringsprestaties**

##### **Droit aux prestations d'assurance**

##### **Art. 185**

De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

##### **Art. 185**

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de begunstiging, onverminderd de herroeping van de schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 175.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéficiaire, sans préjudice de la révocation des donations prévue aux articles 953 à 958 et 1096 du Code civil et sous réserve de l'application de l'article 175.

b) Aanvaarding van de begunstiging

b) Acceptation du bénéfice

**Recht van aanvaarding**

**Droit d'acceptation**

**Art. 186**

**Art. 186**

De begunstigde kan de begunstiging te allen tijde aanvaarden, ook nadat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn geworden.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après que les prestations d'assurance soient devenues exigibles.

Het recht van aanvaarding komt uitsluitend toe aan de begunstigde. Het kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

**Vormvoorschrift**

**Forme**

**Art. 187**

**Art. 187**

Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

c) Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

c) Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

**Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer**

**Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance**

**Art. 188**

**Art. 188**

In geval van overlijden van de verzekeringnemer is de verzekeringsprestatie, overeenkomstig het Burgerlijk Wetboek, onderworpen aan de inkorting [[en aan de inbreng.]]

En cas de décès du preneur d'assurance, la prestation d'assurance est, conformément au Code civil, sujette à réduction [[et à rapport.]]

*Gewijzigd bij artikel 68 van de wet van 31 juli 2017 – BS 1 september 2017, zelf vervangen bij artikel 72 van de wet van 22 juli 2018 – BS 27 juli 2018*

*Modifié par l'article 68 de la loi du 31 juillet 2017 – MB 1<sup>er</sup> septembre 2017, lui-même remplacé par l'article 72 de la loi du 22 juillet 2018 – MB 27 juillet 2018*

d) Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

d) Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

### **Verzekeringsprestaties**

### **Prestations d'assurance**

#### **Art. 189**

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

#### **Art. 189**

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

### **Terugbetaling van de premies**

### **Remboursement des primes**

#### **Art. 190**

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogenstoestand van de verzekeringnemer en voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel [5.243] van het Burgerlijk Wetboek.

#### **Art. 190**

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit le remboursement des primes que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à la situation de fortune du preneur d'assurance et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article [5.243] du Code civil.

*1ste lid gewijzigd bij artikel 52 van de wet van 28 april 2022 – BS 1 juli 2022*

*Alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 52 de la loi du 28 avril 2022 – MB 1<sup>er</sup> juillet 2022*

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekeringsprestaties niet overschrijden.

Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

## **Afdeling VI**

## **Section VI**

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

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

A. Echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting

A. Divorce pour cause de désunion irrémédiable

#### **Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure**

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

#### **Art. 191**

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 169 tot 184, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

#### **Art. 191**

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 169 à 184 est maintenu durant l'instance en divorce, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.



**Recht op verzekeringsprestaties gedurende de  
echtscheidingsprocedure**

**Art. 192**

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

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

**Art. 193**

Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten gedurende de echtscheidingsprocedure of nadien anders hebben bedongen, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

B. Echtscheiding door onderlinge toestemming

**Rechten van de verzekeringnemer gedurende de  
proeftijd**

**Art. 194**

De rechten die krachtens de artikelen 169 tot 184 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedurende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

**Droit aux prestations d'assurance durant l'instance  
en divorce**

**Art. 192**

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant l'instance en divorce sont payées valablement au conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

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

**Art. 193**

Sous réserve de l'application de l'article 299 du Code civil, les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que, dans le contrat même, une autre personne n'ait été désignée, nommément ou non, comme bénéficiaire en cas de divorce et que l'assureur n'ait été informé du divorce, ou à moins que les époux n'en soient convenus autrement pendant la procédure de divorce ou ultérieurement et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

B. Divorce par consentement mutuel

**Droits du preneur d'assurance durant le temps des  
épreuves**

**Art. 194**

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 169 à 184 est maintenu durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

**Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd**

**Art. 195**

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

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

**Art. 196**

Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding, rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

C. Scheiding van tafel en bed

**Scheiding van tafel en bed**

**Art. 197**

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van onherstelbare ontwrichting zijn de artikelen 191 tot 193 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 194 tot 196 van toepassing.

**Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves**

**Art. 195**

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

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

**Art. 196**

Sous réserve de l'application de l'article 299 du Code civil, les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que, dans le contrat même, une autre personne n'ait été désignée, nommément ou non, comme bénéficiaire en cas de divorce et que l'assureur n'ait été informé du divorce, ou à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. Séparation de corps

**Séparation de corps**

**Art. 197**

§ 1<sup>er</sup>. Les articles 191 à 193 sont applicables à la séparation de corps pour cause de désunion irrémédiable.

§ 2. Les articles 194 à 196 sont applicables à la séparation de corps par consentement mutuel.

**[Afdeling VII**

**Uitbetalingstermijn van een  
levensverzekeringsovereenkomst**

**Afdeling ingevoegd bij artikel 53 van de wet van  
2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

**[Art. 197/1**

Deze afdeling is van toepassing op alle beëindigingswijzen van een levensverzekeringsovereenkomst waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, met uitzondering van overeenkomsten die worden gesloten in het kader van de tweede pensioenpijler.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 54 van de wet van 2 mei  
2019 – BS 22 mei 2019**

**[ProcEDURE EN MODALITEITEN VAN DE UITBETALING VAN  
DE VERZEKERDE PRESTATIE**

**Art. 197/2**

§ 1. Wanneer de verzekeraar een aanvraag tot uitbetaling van een levensverzekeringsovereenkomst ontvangt, deelt hij binnen een termijn van twee weken, te rekenen vanaf de dag waarop de aanvraag werd ontvangen, aan de begunstigde schriftelijk mee welke documenten en informatie aan hem moeten worden overgemaakt met het oog op de uitbetaling van de verzekeringsprestatie van deze levensverzekeringsovereenkomst.

§ 2. De termijn in paragraaf 1 wordt opgeschort indien de verzekeraar niet over voldoende gegevens beschikt om één of meerdere van de begunstigten te identificeren of te lokaliseren. De verzekeraar neemt alle redelijke maatregelen om binnen de kortst mogelijke termijn deze gegevens te bekomen, waarna de termijn bepaald in paragraaf 1 herneemt. De verzekeraar toont aan de hand van het dossier aan waarom de termijn desgevallend is geschorst en bewijst dat deze schorsing in overeenstemming is met de wet.

§ 3. Indien de verzekeraar, na ontvangst van de in paragraaf 1 bedoelde documenten en informatie, vaststelt dat gezien de aard of de inhoud van deze documenten of informatie bijkomende inlichtingen vereist zijn, deelt de verzekeraar dit binnen een termijn van één maand mee.

**[Section VII**

**Délai de versement d'un contrat d'assurance sur la  
vie**

**Section insérée par l'article 53 de la loi du  
2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

**[Art. 197/1**

La présente section est d'application sur tous les modes de fin d'un contrat d'assurance sur la vie dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique, à l'exception des contrats conclus dans le cadre du deuxième pilier de la pension.]

**Article inséré par l'article 54 de la loi du 2 mai 2019  
– MB 22 mai 2019**

**[PROCÉDURE ET MODALITÉS DU VERSEMENT DE LA  
PRESTATION ASSURÉE**

**Art. 197/2**

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'assureur reçoit une demande de versement d'un contrat d'assurance sur la vie, il communique par écrit au bénéficiaire dans un délai de deux semaines, à compter du jour où la demande a été reçue, les documents et les informations qui doivent lui être transmis en vue du versement de la prestation d'assurance de ce contrat d'assurance sur la vie.

§ 2. Le délai au paragraphe 1<sup>er</sup> est suspendu si l'assureur ne dispose pas de données suffisantes pour identifier ou localiser un ou plusieurs bénéficiaires. L'assureur prend toutes les mesures raisonnables pour obtenir dans le délai le plus court possible ces données, après quoi le délai défini au paragraphe 1<sup>er</sup> reprend. L'assureur démontre à l'aide du dossier le motif pour lequel le délai a été suspendu, le cas échéant, et il prouve que cette suspension est en conformité avec la loi.

§ 3. Si l'assureur constate, après réception des documents et des informations visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, que des renseignements complémentaires sont nécessaires vu la nature et le contenu de ces documents et de ces informations, l'assureur le communique dans un délai d'un mois.

§ 4. Binnen de termijn van één maand na de ontvangst van alle aan te leveren documenten en informatie zoals omschreven in de paragrafen 1 en 3, gaat de verzekeraar over tot uitbetaling van de uit te keren verzekeringsprestatie.

Deze termijn wordt opgeschort indien omwille van een aan de verzekeraar externe oorzaak de uitbetaling niet kan plaatsvinden. De termijn begint opnieuw te lopen wanneer de oorzaak ophoudt te bestaan. De verzekeraar moet aan de hand van het dossier aantonen waarom de termijn desgevallend is geschorst en bewijzen dat deze schorsing in overeenstemming is met de wet.

§ 5. De niet-naleving van de termijnen bedoeld in de paragrafen 1, 3 en 4, heeft tot gevolg dat, vanaf de dag volgend op het verstrijken van de niet-nageleefde termijn en tot op de dag van het opvragen van de nodige documenten of inlichtingen zoals beschreven in de paragrafen 1 en 3 of van de effectieve uitbetaling door de verzekeraar zoals beschreven in paragraaf 4, van rechtswege en zonder ingebrekestelling de wettelijke interestvoet begint te lopen op de uit te keren verzekeringsprestatie.

§ 6. De in paragrafen 1 en 3 bedoelde documenten en informatie moeten redelijk en relevant zijn met het oog op het regelen van de uitbetaling van de levensverzekeringsovereenkomsten.

De verzekeraar mag geen documenten of informatie die hij reeds ter beschikking heeft aan de begunstigden of aan derden opvragen.

De Koning kan, na advies van de FSMA, de documenten en de informatie bepalen die de verzekeraar al dan niet mag opvragen.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 55 van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

**[Aansprakelijkheid van de verzekeringstussenpersoon**

**Art. 197/3**

§ 1. Bij de uitvoering van deze afdeling is de verzekeraar die bij het beheer en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst samenwerkt met verzekeringsagenten of makelaars die klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreden, volledig en onvoorwaardelijk aansprakelijk voor elke

§ 4. Dans un délai d'un mois à compter de la réception de tous les documents et informations à fournir, comme décrit aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 3, l'assureur procède au versement de la prestation d'assurance à octroyer.

Ce délai est suspendu si le versement ne peut pas s'effectuer pour une raison étrangère à l'assureur. Le délai commence à courir à nouveau lorsque la raison cesse d'exister. L'assureur doit démontrer à l'aide du dossier le motif pour lequel le délai a été suspendu, le cas échéant, et il doit prouver que cette suspension est en conformité avec la loi.

§ 5. Le non-respect des délais visés aux paragraphes 1<sup>er</sup>, 3 et 4 a pour conséquence qu'à partir du lendemain de l'échéance du délai non respecté et jusqu'au jour où les documents et les renseignements nécessaires tels que décrits aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 3 sont demandés ou jusqu'au jour du versement effectif par l'assureur tel que décrit au paragraphe 4, le taux d'intérêt légal commence à courir de plein droit et sans mise en demeure sur la prestation d'assurance à octroyer.

§ 6. Les documents et les informations visés aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 3 doivent être raisonnables et pertinents en vue du règlement du versement des contrats d'assurance sur la vie.

L'assureur ne peut pas demander de documents ou d'informations qu'il a déjà demandés aux bénéficiaires ou à des tiers.

Après avis de la FSMA, Le Roi peut déterminer les documents et les informations que l'assureur peut demander ou non.]

**Article inséré par l'article 55 de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

**[Responsabilité de l'intermédiaire d'assurances**

**Art. 197/3**

§ 1<sup>er</sup>. En exécution de la présente section, l'assureur collaborant à la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance avec des agents d'assurances ou des courtiers qui agissent de manière apparente comme mandataires de l'assureur, est complètement et inconditionnellement responsable de toute action ou

handeling of elk verzuim van deze verzekeringsagenten en makelaars.

tout manquement de ces agents d'assurances et courtiers.

De toepassing van het eerste lid laat artikel 279 onverlet.

L'application de l'alinéa 1<sup>er</sup> ne porte pas atteinte à l'article 279.

§ 2. De verzekeraar kan een verhaal uitoefenen op de in de in paragraaf 1 bedoelde personen indien deze aan de oorzaak liggen van de laattijdige uitbetaling.]

§ 2. L'assureur peut exercer un recours contre les personnes visées au paragraphe 1<sup>er</sup> si celles-ci sont à l'origine du versement tardif.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 56 van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

**Article inséré par l'article 56 de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

### **HOOFDSTUK 3**

### **CHAPITRE 3**

#### **Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringen**

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

##### **Aard van de dekking**

##### **Caractère des garanties**

#### **Art. 198**

#### **Art. 198**

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

Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties.

#### **Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, andere dan levensverzekeringen**

#### **Assurances à caractère forfaitaire autres que les assurances sur la vie**

#### **Art. 199**

#### **Art. 199**

De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekeringsovereenkomsten ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringsovereenkomsten tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

Le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de la présente loi relatives aux contrats d'assurance sur la vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

##### **Keuze van de arts**

##### **Choix du médecin**

#### **Art. 200**

#### **Art. 200**

Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

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

## HOOFDSTUK 4

### Ziekteverzekeringsovereenkomsten

#### Afdeling I

#### Inleidende bepalingen

#### Begripsomschrijvingen

#### Art. 201

§ 1. Onder ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan :

1° de ziektekostenverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot elke preventieve, curatieve of diagnostische medische behandeling welke noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid;

2° de arbeidsongeschiktheidsverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, de vermindering of verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van een persoon geheel of gedeeltelijk vergoedt;

3° de invaliditeitsverzekering die een prestatie waarborgt in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval;

4° de niet-verplichte zorgverzekering die in prestaties voorziet in geval van geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

Vallen buiten deze omschrijving van de ziekteverzekeringsovereenkomst :

a) de tijdelijke reis- en hulpverleningsverzekeringen die de in het eerste lid bedoelde prestaties waarborgen;

b) de wettelijke arbeidsongevallenverzekering en de daarmee verbonden aanvullende ongevallenverzekeringen;

c) de ongevallenverzekeringen;

d) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale aanvullende pensioenstelsels;

## CHAPITRE 4

### Des contrats d'assurance maladie

#### Section I<sup>e</sup>

#### Dispositions préliminaires

#### Définitions

#### Art. 201

§ 1<sup>er</sup>. Par contrat d'assurance maladie, l'on entend :

1° l'assurance soins de santé qui garantit, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, des prestations relatives à tout traitement médical préventif, curatif ou diagnostique nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé;

2° l'assurance incapacité de travail qui, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, indemnise totalement ou partiellement la diminution ou la perte de revenus professionnels due à l'incapacité de travail d'une personne;

3° l'assurance invalidité qui garantit une prestation en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident;

4° l'assurance soins non obligatoire qui prévoit des prestations en cas de perte totale ou partielle d'autonomie.

Sont exclues de la définition du contrat d'assurance maladie:

a) les assurances voyage et assistance temporaires qui garantissent les prestations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>;

b) l'assurance accidents de travail loi et les assurances accidents complémentaires qui y sont liées;

c) les assurances accident;

d) les prestations de solidarité visées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux régimes de pension complémentaires sociaux;

e) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale pensioenovereenkomsten.

§ 2. Onder beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan : de ziekteverzekeringsovereenkomst die gesloten is door één of meerdere verzekeringnemers ten behoeve van één of meerdere personen die op het moment van de aansluiting bij de verzekering beroepsmatig met de verzekeringnemer(s) verbonden zijn.

[Onder het "moment van aansluiting" moet worden begrepen het moment waarop de hoofdverzekerde voor het eerst door de verzekeringnemer bij de ziekteverzekering wordt aangesloten, ongeacht latere wijzigingen aan deze verzekeringsovereenkomst of ongeacht het veranderen van verzekeraar.]

**§ 2, 2de lid ingevoegd bij artikel 78 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

§ 3. Onder hoofdverzekerde wordt verstaan : degene ten behoeve van wie de ziekteverzekeringsovereenkomst wordt afgesloten.

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

## **Afdeling II**

### **Andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten**

#### **Toepassingsgebied**

#### **Art. 202**

De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op de andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten.

Deze bepalingen gelden voor de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde en de bijverzekerden.

e) les prestations de solidarité visées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

§ 2. L'on entend par "contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle" tout contrat d'assurance maladie conclu par un ou plusieurs preneurs d'assurance au profit d'une ou plusieurs personnes liées professionnellement au(x) preneur(s) d'assurance au moment de l'affiliation.

[Par le "moment de l'affiliation", il est entendu le moment auquel, pour la première fois, l'assuré principal est affilié à l'assurance maladie par le preneur d'assurance indépendamment de modification(s) subséquente(s) apportée(s) à ce contrat d'assurance ou du changement d'entreprise d'assurance.]

**§ 2, alinéa 2 inséré par l'article 78 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

§ 3. L'on entend par "assuré principal" la personne au profit de laquelle le contrat d'assurance maladie est conclu.

§ 4. L'on entend par "assurés secondaires" les membres de la famille de l'assuré principal affiliés au contrat d'assurance maladie.

## **Section II**

### **Contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle**

#### **Champ d'application**

#### **Art. 202**

Les dispositions de la présente section sont applicables aux contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle.

Ces dispositions sont applicables au preneur d'assurance, à l'assuré principal et aux assurés secondaires.

## Duur van de verzekeringsovereenkomst

### Art. 203

§ 1. Onverminderd de toepassing van de artikelen 59, 60, 65, 69, 70, 71, 72 en 81 en behoudens in geval van bedrog, worden de in artikel 201, § 1, 1°, 3° en 4°, bedoelde ziekteverzekerings-overeenkomsten voor het leven aangegaan. De in artikel 201, § 1, 2°, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten gelden ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

§ 2. Onverminderd de toepassing van artikel 85, § 3, kunnen de overeenkomsten worden aangegaan voor een beperkte duurtijd op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft.

§ 3. De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op de ziekteverzekerings-overeenkomsten die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is.

### Wijziging van het tarief en de voorwaarden van de overeenkomst

### Art. 204

§ 1. Behoudens wederzijds akkoord van de partijen en op uitsluitend verzoek van de hoofdverzekerde alsmede in de in paragrafen 2, 3 en 4 vermelde gevallen, kan de verzekeraar de technische grondslagen van de premie en de dekkingsvoorwaarden, na het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen.

De wijziging van de technische grondslagen van de premie en/of dekkingsvoorwaarden bij wederzijds akkoord van de partijen, zoals bepaald bij het eerste lid, kan enkel in het belang van de verzekerden gebeuren.

[Niettegenstaande het eerste lid, kan de verzekeraar, in het belang van de verzekerden en mits akkoord van de verzekeringsnemer, omwille van de toepassing van nieuwe regelgeving, de ziekteverzekeringsovereenkomst wijzigen.]

**§ 1, 3de lid ingevoegd bij artikel 86 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015**

## Durée du contrat d'assurance

### Art. 203

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'application des articles 59, 60, 65, 69, 70, 71, 72 et 81 et hormis le cas de fraude, les contrats d'assurance maladie visés à l'article 201, § 1<sup>er</sup>, 1°, 3° et 4° sont conclus à vie. Les contrats d'assurance maladie visés à l'article 201, § 1<sup>er</sup>, 2°, valent jusqu'à l'âge de 65 ans ou un âge antérieur, si cet âge est l'âge normal auquel l'assuré met complètement et définitivement fin à son activité professionnelle.

§ 2. Sans préjudice de l'application de l'article 85, § 3, les contrats peuvent être conclus pour une durée limitée à la demande expresse de l'assuré principal et s'il y va de son intérêt.

§ 3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance maladie offerts à titre accessoire par rapport au risque principal, dont la durée n'est pas à vie.

### Modifications tarifaires et contractuelles

### Art. 204

§ 1<sup>er</sup>. Sauf accord réciproque des parties et à la demande exclusive de l'assuré principal, ainsi que dans les cas visés aux paragraphes 2, 3 et 4, l'assureur ne peut plus apporter de modifications aux bases techniques de la prime ni aux conditions de couverture après que le contrat d'assurance maladie ait été conclu.

La modification des bases techniques de la prime et/ou des conditions de couverture, moyennant l'accord réciproque des parties, prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ne peut s'effectuer que dans l'intérêt des assurés.

[Nonobstant l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'assureur peut, dans l'intérêt des assurés et moyennant l'accord du preneur d'assurance, modifier le contrat d'assurance maladie, en raison de l'application de nouvelle réglementation.]

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 3 inséré par l'article 86 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015**



[§ 2. De premie, de vrijstelling en/of de prestatie mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen.]

**§ 2 vervangen bij artikel 728, 1° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

[§ 3. De premie, de vrijstelling en/of de prestatie mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van één of verschillende specifieke indexcijfers aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziekteverzekeringsovereenkomsten, indien en voor zover de evolutie van dat of deze indexcijfers het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt.]

**§ 3, 1ste lid vervangen bij artikel 728, 2° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

De Koning, op gemeenschappelijk voorstel van de ministers tot wier bevoegdheid de verzekeringen en de sociale zaken behoren en na raadpleging van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (hierna "het Kenniscentrum") bepaalt de wijze waarop die indexcijfers worden opgebouwd. Hiertoe :

- selecteert Hij een geheel van objectieve en representatieve parameters;
- bepaalt Hij de berekeningswijze van deze parameters;
- bepaalt Hij het respectieve gewicht van deze parameters in het of de indexcijfers.

Deze methode kan worden geëvalueerd door het Kenniscentrum op gemeenschappelijke vraag van de ministers die bevoegd zijn voor Verzekeringen en de Sociale Zaken.

Op basis van de door de Koning vastgestelde methode gaat de FOD Economie over tot de berekening en publiceert hij de waarde van het of de indexcijfers jaarlijks in het Belgisch Staatsblad op basis van de cijfers die zijn gekend op 30 juni. De publicatie van het resultaat gebeurt ten laatste op 1 september. De wijze van samenwerking tussen het Kenniscentrum en de FOD Economie wordt bepaald door een protocol tussen deze twee instellingen.

§ 2. La prime, la franchise et/ou la prestation peuvent être adaptées à la date de l'échéance annuelle de la prime sur la base de l'indice des prix à la consommation.]

**§ 2 remplacé par l'article 728, 1° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

[§ 3. La prime, la franchise et/ou la prestation peuvent être adaptées, à la date de l'échéance annuelle de la prime et sur la base d'un ou plusieurs indices spécifiques, aux coûts des services couverts par les contrats privés d'assurance maladie si et dans la mesure où l'évolution de cet ou ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation.]

**§ 3, alinéa 1<sup>er</sup> remplacé par l'article 728, 2° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

Le Roi, sur proposition conjointe des ministres qui ont les Assurances et les Affaires sociales dans leurs attributions et après consultation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (ci-après "le Centre d'expertise"), détermine la méthode de construction de ces indices. A cet effet, Il :

- sélectionne un ensemble de paramètres objectifs et représentatifs;
- détermine le mode de calcul des valeurs de ces paramètres;
- détermine les poids respectifs de ces paramètres dans le ou les indices.

Cette méthode peut être évaluée par le Centre d'expertise, à la demande conjointe des ministres qui ont les Affaires sociales et les Assurances dans leurs attributions.

Sur la base de la méthode fixée par le Roi, le SPF Economie calcule et publie annuellement au Moniteur belge la valeur de l'indice ou des indices, sur la base des chiffres connus au 30 juin. La publication du résultat se fait au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre. Les modalités de collaboration entre le Centre d'expertise et le SPF Economie font l'objet d'un protocole signé entre ces deux institutions.

De Koning kan de regelmaat van de berekening en bekendmaking van de waarde van het of de indexcijfers verhogen.

De personen en instellingen die beschikken over de gegevens die nodig zijn voor de berekening moeten deze meedelen aan het Kenniscentrum en de FOD Economie als deze instellingen ze vragen.

[Elke verzekeringsonderneming past de indexatiebedingen en -modaliteiten in de overeenkomsten, automatisch aan in overeenstemming met deze paragraaf en met de uitvoeringsbesluiten, inbegrepen hun latere wijzigingen. Ze worden aangepast binnen een termijn van 2 jaar vanaf de inwerkingtreding van deze besluiten en van iedere latere wijziging ervan. De verzekeringsonderneming informeert de verzekeringnemer over de gewijzigde indexatiemethode en de modaliteiten ervan door middel van een vermelding op het vervaldagbericht.]

**§ 3, 7de lid ingevoegd bij artikel 728, 3° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

[De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet en haar uitvoeringsbesluiten, kunnen de opzegging van de overeenkomst door de verzekeringnemer niet rechtvaardigen.]

**§ 3, 8de lid ingevoegd bij artikel 728, 3° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

[Met het oog op de berekening van de specifieke indexcijfers bedoeld in het eerste lid delen de verzekeringsondernemingen de bruto-schadelast per waarborg en per leeftijdsklasse voor de ziektekostenverzekering andere dan beroepsgebonden ziektekostenverzekering, mee. Deze gegevens hebben betrekking op de facturen vóór april voor de schadegevallen die zich hebben voorgedaan in de periode tussen 1 oktober van het tweede jaar voorafgaand aan deze rapportering en 30 september van het jaar voorafgaand aan deze rapportering.]

**§ 3, 9de lid ingevoegd bij artikel 54 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017**

[De Koning kan de elementen waarop de gegevens, bedoeld in het vorige lid, betrekking hebben, verder uitwerken.]

Le Roi peut augmenter la fréquence du calcul et de la publication de la valeur de l'indice ou des indices.

Les personnes et institutions qui disposent des renseignements nécessaires au calcul sont tenues de les communiquer au Centre d'expertise et au SPF Economie à la demande de ceux-ci.

[Chaque entreprise d'assurance adapte automatiquement les clauses d'indexation et les modalités dans les contrats, conformément à ce paragraphe et aux arrêtés d'exécution, y compris leurs modifications ultérieures. Elle sont adaptées dans un délais de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de ces arrêtés et de toute modification ultérieure de ceux-ci. L'entreprise d'assurance informe le preneur d'assurance de la méthode d'indexation modifiée et de ses modalités au moyen d'une mention sur l'avis d'échéance.]

**§ 3, alinéa 7 inséré par l'article 728, 3° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

[Les modifications qui découlent de l'adaptation des contrats existants à cette loi et ses arrêtés d'exécution ne peuvent pas justifier la résiliation du contrat par le preneur d'assurance.]

**§ 3, alinéa 8 inséré par l'article 728, 3° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

[Pour le calcul des indices spécifiques visés à l'alinéa 1er, les entreprises d'assurance communiquent la charge brute des sinistres par garantie et par classe d'âge pour toute assurance soins de santé autre que l'assurance soins de santé liée à l'activité professionnelle. Ces données concernent les factures avant avril pour des sinistres qui se sont produits entre le 1er octobre de la deuxième année précédant le rapportage et le 30 septembre de l'année précédant ce rapportage.]

**§ 3, alinéa 9 inséré par l'article 54 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017**

[Le Roi peut préciser les éléments auxquels se rapportent les données visées à l'alinéa précédent.]

**§ 3, 10de lid ingevoegd bij artikel 54 van de wet van  
18 april 2017 – BS 24 april 2017**

§ 4. De toepassing van dit artikel laat artikel 41 van deze wet en [artikel 504 van de wet van 13 maart 2016] onverlet.

**§ 4 gewijzigd bij artikel 728, 4° van de wet van  
13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

§ 5. De premie, de vrijstellingstermijn en de dekkingsvoorwaarden mogen op redelijke en proportionele wijze worden aangepast :

1. aan de wijzigingen in het beroep van de verzekerde wat de niet-verplichte ziektekostenverzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering betreft en/of

2. aan de wijzigingen in het inkomen van de verzekerde wat de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de invaliditeitsverzekering betreft en/of

3. wanneer deze laatste verandert van statuut in het stelsel van sociale zekerheid wat de ziektekostenverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft, voor zover deze wijzigingen een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking.

**Onbetwistbaarheid**

**Art. 205**

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van de inwerkingtreding van de ziekteverzekeringsovereenkomst, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op artikel 60 met betrekking tot het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst reeds hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen diezelfde termijn van twee jaar.

**§ 3, alinéa 10 inséré par l'article 54 de la loi du  
18 avril 2017 – MB 24 avril 2017**

§ 4. L'application du présent article ne porte pas préjudice à l'article 41 de la présente loi, [ni à l'article 504 de la loi du 13 maart 2016].

**§ 4 modifié par l'article 728, 3° de la loi du  
13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

§ 5. La prime, la période de carence et les conditions de couverture peuvent être adaptées de manière raisonnable et proportionnelle :

1. aux modifications intervenues dans la profession de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance soins de santé non obligatoire, l'assurance incapacité de travail, l'assurance invalidité et l'assurance soins et/ou

2. aux modifications intervenues dans le revenu de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail et l'assurance invalidité et/ou

3. lorsque celui-ci change de statut dans le système de sécurité sociale, en ce qui concerne l'assurance soins de santé et l'assurance incapacité de travail, pour autant que ces modifications aient une influence significative sur le risque et/ou le coût ou l'étendue des prestations garanties.

**Incontestabilité**

**Art. 205**

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance maladie, l'assureur ne peut invoquer l'article 60 en ce qui concerne les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une maladie ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion du contrat et qui n'a pas été diagnostiquée dans le même délai de deux ans.

De verzekeraar kan zich niet beroepen op een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist mededelen van gegevens, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening die zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog op geen enkele wijze had gemanifesteerd.

### **Chronisch zieken en personen met een handicap**

#### **Art. 206**

De kandidaat-verzekerde die chronisch ziek of gehandicapt is en de leeftijd van vijftien jaar niet heeft bereikt, heeft recht op een ziektekostenverzekering, met dien verstande dat de kosten die verband houden met de ziekte of de handicap welke bestaat op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, onverminderd de toepassing van artikel 205 van de dekking mogen worden uitgesloten. De premie moet deze zijn die aangerekend zou worden aan dezelfde persoon indien hij of zij niet chronisch ziek of gehandicapt was.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 58 en 61 wat de informatie met betrekking tot de genetische gegevens betreft, wordt aan de verzekeringsovereenkomst een document gehecht dat nauwkeurig de bedoelde ziekte of handicap alsmede de kosten bepaalt die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt worden gedekt. De Koning bepaalt het model van het document.

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de kosten die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt gedekt worden, eerst voorgelegd aan een door de Koning bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, opgericht bemiddelingsorgaan.

#### **Art. 207**

§ 1. De hoofdverzekerde brengt de verzekeraar, schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het tijdstip waarop een bijverzekerde de verzekeringsovereenkomst verlaat en van diens nieuwe verblijfplaats.

L'assureur ne peut invoquer une omission ou inexactitude non intentionnelle lorsque la maladie ou une affection ne s'était encore manifestée d'aucune manière au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

### **Malades chroniques et personnes handicapées**

#### **Art. 206**

Le candidat assuré principal qui souffre d'une maladie chronique ou d'un handicap et qui n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans, a droit à une assurance soins de santé, étant entendu que les coûts liés à la maladie ou au handicap qui existe au moment de la conclusion du contrat d'assurance peuvent, sans préjudice de l'application de l'article 205 être exclus de la couverture. La prime doit être celle qui serait réclamée à la même personne si elle n'était pas malade chronique ou handicapée.

Sans préjudice de l'application des articles 58 et 61 en ce qui concerne l'information relative aux données génétiques, un document qui établit avec précision la maladie ou le handicap visé ainsi que les coûts exclus de la couverture ou qui font l'objet d'une couverture limitée, est joint au contrat d'assurance. Le modèle du document est arrêté par le Roi.

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges portant sur les coûts exclus de la couverture ou faisant l'objet d'une couverture limitée sont d'abord soumis à un organe de conciliation constitué par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

#### **Art. 207**

§ 1<sup>er</sup>. L'assuré principal informe l'assureur, par écrit ou par voie électronique, du moment où un assuré secondaire quitte le contrat d'assurance ainsi que du nouveau lieu de résidence de celui-ci.

Op basis van deze gegevens doet de verzekeraar de bijverzekerde binnen de dertig dagen een verzekeringsaanbod dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar informeert de bijverzekerde dat het aanbod ook geldt voor de leden van zijn gezin. Hij kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De bijverzekerde beschikt over een termijn van zestig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht om het aanbod te aanvaarden.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst die de bijverzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de vorige verzekering verliest.

Sur la base de ces données, l'assureur soumet à l'assuré secondaire, dans les trente jours, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur informe l'assuré secondaire que l'offre vaut également pour les membres de sa famille. Il ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

L'assuré secondaire dispose d'un délai de soixante jours pour accepter la proposition d'assurance par écrit ou par voie électronique. Le droit d'accepter l'offre s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 2. Le contrat d'assurance que l'assuré secondaire a accepté commence à courir au moment où celui-ci perd le bénéfice de l'assurance précédente.

### Afdeling III

#### Individuele voortzetting van beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

##### Toekenningsvoorwaarden

#### Art. 208

§ 1. Behalve in geval hij het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verliest omwille van de bedoelde redenen in de artikelen 59, 60, 69, 70, 72 en 79 en, in het algemeen, in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij een beroepsgebonden verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten wanneer hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest, zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen.

Daartoe moet de hoofdverzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst vooraf gaan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten die bij een verzekeringsonderneming zoals bedoeld in deze wet waren aangegaan.

§ 2. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, brengt de hoofdverzekerde ten laatste dertig dagen na het

### Section III

#### Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle

##### Conditions d'octroi

#### Art. 208

§ 1<sup>er</sup>. Sauf si elle perd le bénéfice du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle pour les raisons visées aux articles 59, 60, 69, 70, 72 et 79 et, de manière générale, en cas de fraude, toute personne affiliée à une assurance liée à l'activité professionnelle a le droit de poursuivre, en tout ou en partie, cette assurance individuellement lorsqu'elle perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical.

A cet effet, l'assuré principal doit, durant les deux années précédant la perte du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle qui est poursuivi, avoir été affilié de manière ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance maladie successifs souscrits auprès d'une entreprise d'assurances au sens de la présente loi.

§ 2. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal, par écrit ou par voie électronique, au plus tard dans les trente jours

verlies van het voordeel van de beroepsgebonden verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten. Daarbij informeert hij de hoofdverzekerde over de termijn waarbinnen deze en, in voorkomend geval, de medeverzekerden het recht op individuele voortzetting kunnen uitoefenen. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar maakt de hoofdverzekerde tegelijkertijd de contactgegevens over van de betrokken verzekeringsonderneming.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van zijn voornemen om de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk individueel voort te zetten. De termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het schrijven waarin de verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde schriftelijk of elektronisch ervan in kennis stelt dat hij kan beslissen de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst waarvan hij het voordeel verloren heeft, individueel voort te zetten. De hoofdverzekerde en in voorkomend geval de medeverzekerde hebben het recht die termijn met dertig dagen te verlengen, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld. Overeenkomstig het eerste lid moet de werkgever hem in kennis stellen van dat recht. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdvijf dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekering.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

Tegelijk met het bezorgen van zijn aanbod stelt de verzekeraar de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde in kennis van de dekkingsvoorwaarden, inzonderheid de gedekte prestaties, de uitsluitingen en de aangiftetermijn. Voorts herinnert hij de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde aan de

suivant la perte du bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, du moment précis de cette perte et de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement. De plus, il informe l'assuré principal du délai dans lequel celui-ci et, le cas échéant, le coassuré peuvent exercer leur droit à la poursuite individuelle. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur transmet en même temps à l'assuré principal les coordonnées de l'entreprise d'assurances concernée.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour informer par écrit ou par voie électronique l'assureur de leur intention de poursuivre le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle, en tout ou en partie, individuellement. Le délai commence à courir le jour de réception du courrier par lequel le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal par écrit ou par voie électronique qu'il peut décider de poursuivre individuellement le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle dont il a perdu le bénéfice. L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent du droit de prolonger ce délai de trente jours, à condition d'en informer l'assureur par écrit ou par voie électronique. Ce droit doit lui être signifié par l'employeur, conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Ce délai expire en tout cas après cent cinq jours à compter du jour de la perte du bénéfice de l'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour soumettre à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré, par écrit ou par voie électronique, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

En même temps qu'il adresse son offre, l'assureur informe l'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré sur les conditions de garantie, notamment les prestations couvertes, les exclusions, le délai de déclaration. Il rappelle également à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré le délai de trente jours

termijn van dertig dagen waarover hij beschikt om het aanbod schriftelijk dan wel elektronisch te aanvaarden.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het derde lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

§ 3. Wanneer de medeverzekerde het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest om een andere reden dan het verlies van het voordeel van die verzekering door de hoofdverzekerde, beschikt de medeverzekerde over een termijn van honderdenvijf dagen te rekenen van het tijdstip waarop hij voornoemd voordeel verliest om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om hem schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De medeverzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het tweede lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

§ 4. De verzekeringsovereenkomst die de verzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest.

#### **Door de verzekeraar te verstrekken informatie**

##### **Art. 209**

§ 1. De verzekeraar licht de verzekeringnemer in over de mogelijkheid voor de verzekerde om individueel een bijkomende premie te betalen. De verzekeringnemer bezorgt die informatie onmiddellijk aan de hoofdverzekerde.

dont il dispose pour accepter l'offre soit par écrit, soit par voie électronique.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 3. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 3. Lorsque le coassuré perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle pour une autre raison que la perte du bénéfice de cette assurance par l'assuré principal, le coassuré dispose d'un délai de cent cinq jours, à partir du moment où il perd le bénéfice précité, pour informer l'assureur, par écrit ou par voie électronique, de son intention d'exercer son droit à la poursuite individuelle.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour lui faire, par voie électronique ou par écrit, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

Le coassuré dispose d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 2. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 4. Le contrat d'assurance accepté par l'assuré prend cours au moment où il perd l'avantage de l'assurance liée à l'activité professionnelle.

#### **Information à fournir par l'assureur**

##### **Art. 209**

§ 1<sup>er</sup>. L'assureur informe le preneur d'assurance de la possibilité pour l'assuré de payer individuellement une prime complémentaire. Le preneur d'assurance transmet cette information sans délai à l'assuré principal.

De betaling van die bijkomende premies, mits zij jaar na jaar ononderbroken werden betaald, heeft tot gevolg dat de in artikel 211 bedoelde premie in geval van individuele voortzetting berekend wordt rekening houdend met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

De leeftijd die in aanmerking komt voor de berekening van de in artikel 211 bedoelde premie, wordt proportioneel opgetrokken in geval van en in functie van de tijdelijke onderbreking van de betaling van de in het tweede lid bedoelde bijkomende premies.

§ 2. Indien de verzekeraar nagelaten heeft de in paragraaf 1 opgelegde informatieplicht na te komen, wordt de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst in afwijking van artikel 211 berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofd- of medeverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De bewijslast inzake de nakoming van de in paragraaf 1 bedoelde informatieplicht berust bij de verzekeraar.

Indien de verzekeringnemer nagelaten heeft de in paragraaf 1 bedoelde informatie te bezorgen aan de hoofdverzekerde, is de verzekeringnemer aan de verzekeraar het verschil verschuldigd tussen de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd welke bereikt is op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting en de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd van de hoofdverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst, die aangerekend wordt aan de hoofdverzekerde, wordt ook in dat geval, in afwijking van artikel 211, berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofdverzekerde, op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De bewijslast inzake het bezorgen van de in paragraaf 1 bedoelde informatie berust bij de verzekeringnemer.

### Waarborgen

#### Art. 210

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

Le paiement de ces primes complémentaires, pour autant qu'elles aient été payées année par année sans interruption, a pour effet qu'en cas de poursuite individuelle la prime visée à l'article 211 est fixée en tenant compte de l'âge de l'assuré au moment où il a commencé à payer les primes complémentaires.

L'âge retenu pour le calcul de la prime visée à l'article 211 est relevé proportionnellement, en cas d'interruption temporaire du paiement des primes complémentaires visées à l'alinéa 2, en fonction de cette interruption.

§ 2. Si l'assureur a négligé de remplir le devoir d'information visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement est, par dérogation à l'article 211, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal ou du coassuré au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. Il appartient à l'assureur de démontrer qu'il a rempli le devoir d'information visé au paragraphe 1<sup>er</sup>.

Si le preneur d'assurance a omis de transmettre l'information visée au paragraphe 1<sup>er</sup> à l'assuré principal, le preneur d'assurance est tenu de verser à l'assureur la différence entre la prime calculée sur la base de l'âge atteint au moment de l'exercice du droit de la poursuite individuelle du contrat et la prime calculée sur la base de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. La prime relative au contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement qui est réclamée à l'assuré principal est également dans ce cas, par dérogation à l'article 211, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. Il appartient au preneur d'assurance de démontrer qu'il a transmis l'information visée au paragraphe 1<sup>er</sup>.

### Garanties

#### Art. 210

§ 1<sup>er</sup>. Le contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement offre au moins des garanties similaires à celles offertes par le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle poursuivi.



De waarborgen van de individuele ziektekostenverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien de volgende elementen van de beroepsgebonden ziektekostenverzekering worden overgenomen :

1° de keuze van de kamer : het al dan niet geheel of ten dele terugbetalen van de kosten die gedragen zijn in een één-, twee- of meerpersoonskamer;

2° de terugbetalingsformule : het (ten dele) terugbetalen van de werkelijk gedragen kosten, of het vergoeden van de kosten op grond van het RIZIV-terugbetalingsniveau in het raam van de wettelijke ziektekostenverzekering, of het voorzien in een forfaitaire tegemoetkoming;

3° de pre- en posthospitalisatie : het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met de hospitalisatie en die voortvallen in een welbepaalde termijn vóór of na de hospitalisatie; in de mate dat deze ambulante kosten gedekt zijn, dient de termijn minstens één maand te bedragen vóór de hospitalisatie en drie maanden na de hospitalisatie;

4° de zware ziekten : het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met zware ziekten.

De waarborgen van de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien deze, net als de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde percentage van het geleden inkomstenverlies, dan wel in eenzelfde vast bedrag, dat in voorkomend geval beperkt wordt tot het effectief geleden inkomensverlies. De individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering, die de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering voortzet, geldt tot de pensioengerechtigde leeftijd of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

De waarborgen van de individuele invaliditeitsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag dan wel in een vergoeding die berekend wordt op grond van dezelfde parameters als

Les garanties de l'assurance soins de santé individuelle sont considérées comme similaires si les éléments suivants de l'assurance soins de santé liée à l'activité professionnelle sont repris :

1° le choix de la chambre : le remboursement intégral ou partiel ou le non-remboursement des frais supportés dans une chambre individuelle, double ou commune;

2° la formule de remboursement : le remboursement (partiel) des frais réels ou le remboursement des frais sur la base du niveau de remboursement INAMI dans le cadre de l'assurance soins de santé légale, ou la possibilité d'une intervention forfaitaire;

3° la pré- et posthospitalisation : la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés à l'hospitalisation et qui surviennent dans un délai déterminé avant ou après l'hospitalisation; si ces frais sont couverts, ce délai doit être d'une durée minimale d'un mois avant et de trois mois après l'hospitalisation;

4° les maladies graves : la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés aux maladies graves.

Les garanties de l'assurance incapacité de travail individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même pourcentage de la perte de revenus subie ou un même montant fixe, toutefois limité le cas échéant à la perte de revenus subie. L'assurance incapacité de travail individuelle, qui poursuit l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, vaut jusqu'à l'âge légal de la pension ou un âge antérieur, s'il s'agit de l'âge normal auquel l'assuré cesse complètement et définitivement son activité professionnelle.

Les garanties de l'assurance invalidité individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation calculée sur la base des mêmes paramètres que ceux qui sont pris en compte dans le

die welke in aanmerking genomen worden in de beroepsgebonden invaliditeitsverzekering.

De waarborgen van de individuele zorgverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze net als de beroepsgebonden zorgverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag, dan wel in een identieke vergoeding van de kosten die het gevolg zijn van het geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

§ 2 Onverminderd artikel 203, § 1, gebeurt de individuele voortzetting van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zonder instelling van een nieuwe wachtermijn. De waarborg kan niet worden beperkt en geen bijpremie kan worden opgelegd wegens de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde tijdens de duur van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

#### Premie

##### Art. 211

Bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst wordt alleen rekening gehouden met :

1° de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting, onverminderd artikel 209, § 1;

2° [wat betreft de ziektekostenverzekering, de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik waarop de verzekerde is toetreden tot een beroepsgebonden ziektekostenverzekeringsovereenkomst en voor zover hij ononderbroken aangesloten is gebleven bij een of meer opeenvolgende ziektekostenverzekeringsovereenkomsten; voor de andere ziekteverzekeringen, de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik van het toetreden tot de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst;]

**2° vervangen bij artikel 79 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

3° het stelsel en het statuut van sociale zekerheid waaraan de verzekerde is onderworpen;

cadre de l'assurance invalidité liée à l'activité professionnelle.

Les garanties de l'assurance dépendance individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance soins liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation identique des frais dus à la perte totale ou partielle d'autonomie.

§ 2. Sans préjudice de l'article 203, § 1<sup>er</sup>, la poursuite individuelle du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle a lieu sans imposer un nouveau délai d'attente. La garantie ne peut pas être limitée et aucune prime supplémentaire ne peut être imposée en raison de l'évolution de l'état de santé de l'assuré au cours du contrat d'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

#### Prime

##### Art. 211

Pour le calcul de la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement, il est tenu compte uniquement :

1° de l'âge de l'assuré au moment de la poursuite individuelle du contrat, sans préjudice de l'article 209, § 1<sup>er</sup>;

2° [en ce qui concerne l'assurance soins de santé, des éléments d'évaluation du risque tels qu'ils existaient et furent évalués lors de l'affiliation de l'assuré à un contrat d'assurance soins de santé lié à l'activité professionnelle et pour autant que l'assuré soit resté affilié de façon ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance soins de santé successifs; pour les autres assurances maladies, les éléments d'évaluation du risque, tels qu'ils existaient et furent évalués lors de l'affiliation au contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle poursuivi;]

**2° remplacé par l'article 79 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

3° du régime de sécurité sociale et du statut auxquels l'assuré est assujetti;

4° wat betreft de ziektekostenverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering, alsook het beroep van de verzekerde;

5° wat betreft de arbeidsongeschiktheidsverzekering, het beroep en het beroepsinkomen van de verzekerde.

## HOOFDSTUK 5

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

#### Art. 212

§ 1. De Koning kan, op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister bevoegd voor de Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitvoeringsbepalingen vaststellen voor één of meerdere van volgende punten :

1° in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld;

2° de inhoud van de standaard medische vragenlijst, met dien verstande dat die moet worden bepaald met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950;

3° op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de premie rekening houden met de vragenlijst;

4° de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van deze onderzoeken;

5° de termijn waarbinnen de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen, met dien verstande dat de totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet niet meer

4° en ce qui concerne l'assurance soins de santé, de l'assurance invalidité et de l'assurance soins, ainsi que de la profession de l'assuré;

5° en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail, de la profession et du revenu professionnel de l'assuré.

## CHAPITRE 5

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

#### Art. 212

§ 1<sup>er</sup>. Le Roi peut, sur proposition conjointe du ministre et du ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et après consultation de la Commission de la protection de la vie privée, fixer des dispositions d'exécution pour un ou plusieurs des points suivants :

1° dans quels cas et pour quels types de crédit ou pour quels montants assurés un questionnaire médical standardisé doit être complété;

2° le contenu du questionnaire médical standardisé, étant entendu qu'il doit être établi dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950;

3° la manière dont les assureurs tiennent compte du questionnaire dans leur décision d'attribuer ou non l'assurance et pour la fixation de la prime;

4° les cas où les assureurs peuvent demander un examen médical complémentaire au candidat à l'assurance, ainsi que le contenu de cet examen et le droit à l'information concernant les résultats de cet examen;

5° le délai dans lequel les assureurs doivent communiquer leur décision relative à la demande d'assurance au candidat à l'assurance, étant entendu que la durée globale de traitement des dossiers de demande de prêt immobilier par les établissements de crédit et les assureurs ne pourra pas excéder cinq

dan vijf weken mag bedragen, te rekenen van de ontvangst van het volledige dossier;

6° op welke wijze de kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;

7° onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in artikel 217, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifiering, indien hen een schuldsaldoverzekering wordt geweigerd;

8° de verplichting voor de verzekeringsmaatschappijen en de kredietinstellingen om de informatie over het bestaan van dit mechanisme van schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden;

9° in welke gevallen een verklaring op eer over het voorwerp van de verzekeringsovereenkomst moet worden afgelegd.

De in het eerste lid, 7°, bedoelde voorwaarden definiëren onder meer na hoeveel door de verzekeringsinstellingen geweigerde aanvragen een kandidaat-verzekerde zich kan wenden tot het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

§ 2. De Koning kan het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden.

De Koning kan vragen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden. Hij kan de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken.

De Koning kan het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt.

§ 3. Niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de kandidaat-verzekeringnemer is de verzekeraar verplicht tot herstel van het nadeel veroorzaakt door het niet-naleven van de bepalingen die worden vastgesteld krachtens paragraaf 1. Het nadeel dat aan de kandidaat-verzekeringnemer wordt berokkend, wordt, behoudens tegenbewijs, geacht het gevolg te zijn van de niet-naleving van vermelde bepalingen.

semaines à compter de la réception du dossier complet;

6° la manière dont les établissements de crédit prennent également en considération d'autres garanties que l'assurance du solde restant dû lors de l'octroi d'un crédit;

7° les conditions auxquelles les candidats à l'assurance qui se voient refuser l'accès à une assurance du solde restant dû peuvent faire appel au Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, § 1<sup>er</sup>;

8° l'obligation dans le chef des entreprises d'assurances et des établissements de crédit de diffuser largement et de façon compréhensible l'information sur l'existence du présent mécanisme d'assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru;

9° les cas dans lesquels une déclaration sur l'honneur doit être produite en ce qui concerne l'objet du contrat d'assurance.

Les conditions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 7°, fixent notamment le nombre de refus de la part des entreprises d'assurances que le candidat à l'assurance doit avoir essuyé avant de pouvoir s'adresser au Bureau du suivi de la tarification, ainsi que la hauteur des primes assimilées à un refus de la demande.

§ 2. Le Roi peut régler ou interdire l'utilisation des questionnaires médicaux.

Le Roi peut déterminer, reformuler ou interdire des questions relatives à la santé de l'assuré. Il peut limiter la portée d'une question dans le temps.

Le Roi peut déterminer le montant assuré au-dessous duquel seul le questionnaire médical peut être utilisé.

§ 3. Nonobstant toute stipulation contraire défavorable au candidat preneur d'assurance, l'assureur est tenu de la réparation du préjudice causé par le non-respect des dispositions arrêtées en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>. Le préjudice causé au candidat preneur d'assurance est, sauf preuve contraire, présumé résulter du non-respect des dispositions précitées.

**Art. 213**

De verzekeraar die aan de verzekeringnemer een premie voorstelt, is er toe gehouden die premie op te splitsen in de basispremie en de bijpremie die om reden van de gezondheidstoestand van de verzekerde wordt aangerekend.

Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of de toekenning ervan uit te stellen, bepaalde risico's van de dekking uit te sluiten of een bijpremie aan te rekenen, stelt hij de kandidaat-verzekeringnemer daarvan duidelijk en uitdrukkelijk per brief in kennis, waarbij hij de redenen motiveert waarop hij zijn beslissingen steunt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij, rechtstreeks of via een arts naar keuze, schriftelijk contact kan opnemen met de arts van de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gesteund. In zijn brief wijst de verzekeraar op het bestaan van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 220.

**Art. 214**

De verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde premie brengt hiervan de verzekeraar op de hoogte. De verzekeraar zendt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden.

De Koning kan hierbij, via een in de Ministerraad overlegd besluit, bepalen dat de herverzekeraar geen herbeoordeling moet verrichten van voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie kleiner of gelijk is aan een door de Koning bepaald percentage van de basispremie. Dit door de Koning te bepalen percentage bedraagt maximaal 25 %.

**Art. 213**

L'assureur qui propose une prime au preneur d'assurance est tenu de scinder celle-ci entre la prime de base et la surprime imputée en raison de l'état de santé de l'assuré.

S'il décide de refuser l'assurance ou d'en ajourner l'octroi, d'exclure certains risques de la couverture ou d'imputer une surprime, l'assureur en avise par courrier le candidat preneur d'assurance, de façon claire et explicite, et en motivant les raisons de ses décisions. Le candidat preneur d'assurance est informé, par le même courrier, de la faculté qu'il a de prendre contact par écrit avec le médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales sur lesquelles l'assureur a fondé ses décisions. Dans ce même courrier, l'assureur attire l'attention sur l'existence et mentionne les coordonnées du Bureau du suivi de la tarification et de l'organe de conciliation en matière d'assurance du solde restant dû.

L'assureur indique si la prime proposée peut être prise en considération pour l'application du mécanisme de solidarité par la Caisse de compensation visée à l'article 220.

**Art. 214**

Le preneur d'assurance qui n'est pas d'accord avec la prime proposée en informe l'assureur. L'assureur transmet immédiatement l'ensemble du dossier au réassureur, en lui demandant de le réévaluer.

Le réassureur décide sur la seule base du dossier transmis. Tout contact direct entre d'une part, le réassureur et d'autre part, le preneur d'assurance, l'assuré ou le médecin traitant est interdit.

Le Roi peut à cet égard prévoir, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, que le réassureur ne doit pas procéder à une réévaluation des propositions de surprime lorsque cette surprime est inférieure ou égale à un pourcentage déterminé de la prime de base, fixé par le Roi. Ce pourcentage à fixer par le Roi s'élève à maximum 25 %.

**Art. 215**

Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, past de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan.

In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod.

**Art. 216**

De termijn tussen de oorspronkelijke verzekeringsaanvraag en het meedelen van de beslissing mag vijftien dagen niet te boven gaan. Een nieuwe termijn van vijftien dagen loopt vanaf het ogenblik waarop de verzekeraar kennisneemt van de in artikel 214 bedoelde weigering.

**Art. 217**

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

De Koning kan hierbij bepalen dat het Opvolgingsbureau voor tarifiering geen onderzoek voert naar voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie geen minimale ratio van de basispremie vertegenwoordigt.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt en een lid dat de patiënten vertegenwoordigt. De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

Zij worden gekozen [uit drie lijsten, één voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen, één door de verenigingen die de belangen van de consumenten vertegenwoordigen, en één door de verenigingen die de patiënten vertegenwoordigen].

**§ 2, 2de lid gewijzigd bij artikel 107 van de wet van 5 november 2023 – BS 11 december 2023**

Het Opvolgingsbureau wordt voorgezeten door een onafhankelijk magistraat, die door de Koning wordt benoemd voor een termijn van zes jaar.

**Art. 215**

Lorsque le réassureur décide d'appliquer une surprime inférieure à celle initialement fixée par l'assureur, ce dernier modifie en ce sens la proposition d'assurance.

Dans le cas contraire, l'assureur confirme sa proposition initiale.

**Art. 216**

Le délai entre la demande d'assurance initiale et la communication de la décision ne peut pas excéder quinze jours. Un nouveau délai de quinze jours court à dater de la prise de connaissance, par l'assureur, du refus, visé à l'article 214.

**Art. 217**

§ 1<sup>er</sup>. Le Roi crée un Bureau du suivi de la tarification, qui a pour mission d'examiner les propositions de surprime ou les refus d'assurance, à la demande de la partie la plus diligente.

Le Roi peut, à cet égard, prévoir que le Bureau du suivi de la tarification n'examine pas les propositions de surprime lorsque cette surprime ne représente pas un ratio minimum de la prime de base.

§ 2. Le Bureau du suivi de la tarification se compose de deux membres qui représentent les entreprises d'assurances, d'un membre qui représente les consommateurs et d'un membre qui représente les patients. Les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Ils sont choisis [à partir de trois listes, présentées l'une par les associations professionnelles des entreprises d'assurance, l'une par les associations représentatives des intérêts des consommateurs et l'une présentée par les associations représentatives des patients].

**§ 2, alinéa 2 modifié par l'article 107 de la loi du 5 novembre 2023 – MB 11 décembre 2023**

Le Bureau est présidé par un magistrat indépendant, nommé par le Roi pour un terme de six ans.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Opgvolgingsbureau recht hebben, alsook de vergoeding van de deskundigen.

De Koning wijst eveneens [voor de voorzitter en] voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

**§ 2, 5de lid gewijzigd bij artikel 88, 1° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015**

De ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen een waarnemer in het Opgvolgingsbureau afvaardigen.

Het Opgvolgingsbureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die evenwel geen stemrecht hebben.

§ 3. Het Opgvolgingsbureau gaat na of de voorgestelde bijpremie dan wel de weigering van de verzekering medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

Het kan rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of een van de leden van het Opgvolgingsbureau.

Het doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, [een voorstel, dat bindend is voor de betrokken verzekeringsonderneming die met de kandidaat-verzekeringnemer een overeenkomst sluit].

**§ 3, 3de lid gewijzigd bij artikel 57 van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

§ 4. De Compensatiekas draagt de werkingskosten van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering, volgens de door de Koning vastgestelde modaliteiten.

§ 5. De ombudsdienst bedoeld in [[artikel 322, § 1]] staat in voor het secretariaat van het Opgvolgingsbureau voor tarifiering.

**§ 5 gewijzigd bij artikel 88, 2° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015 en bij artikel 17 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du Bureau du suivi de la tarification ont droit ainsi que l'indemnité des experts.

Le Roi désigne également un suppléant [pour le président et] pour chaque membre. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

**§ 2, alinéa 5 modifié par l'article 88, 1° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015**

Les ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts, sans voix délibérative.

§ 3. Le Bureau examine si la surprime proposée ou le refus d'assurance se justifie objectivement et raisonnablement d'un point de vue médical et au regard de la technique de l'assurance.

Ce Bureau peut être saisi directement par le candidat à l'assurance, l'Ombudsman des assurances ou un des membres du Bureau.

Il fait [une proposition qui est contraignante pour l'entreprise d'assurance concernée qui conclut un contrat avec le candidat preneur d'assurance] dans un délai de quinze jours ouvrables prenant cours à la date de réception du dossier.

**§ 3, alinéa 3 modifié par l'article 57 de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

§ 4. La Caisse de compensation supporte les frais de fonctionnement du Bureau du suivi de la tarification, selon les modalités déterminées par le Roi.

§ 5. Le service ombudsman visé à l'[[article 322, § 1<sup>er</sup>]] assure le secrétariat du Bureau du suivi de la tarification.

**§ 5 modifié par l'article 88, 2° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015 et par l'article 17 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**Art. 218**

De Commissie voor verzekeringen zoals bedoeld in deel 7, titel IV is ermee belast de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk te evalueren. Met dat doel bezorgt zij [vierjaarlijks] een verslag aan de Koning en aan de Kamer van volksvertegenwoordigers. [In geval van wijzigingen aan de bepalingen van dit hoofdstuk of van zijn uitvoeringsbesluiten, wordt het evaluatieverslag twee jaar na de inwerkingtreding ervan bezorgd.] Zij kan de door haar aangestelde deskundigen bij haar werkzaamheden betrekken.

***1ste lid gewijzigd bij artikel 58, 1° en 2° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019***

Dit verslag gaat vergezeld van een door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verrichte studie, waarin wordt beoordeeld of de tarieven die de verzekeraars hanteren afgestemd zijn op de evolutie van de geneeskundige technieken en van de gezondheidszorg aangaande de belangrijkste betrokken ziektebeelden.

**Toegang tot verzekeringen onder de door het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde voorwaarden**

**Art. 219**

§ 1. Het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, desgevallend invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

Het Opgvolgingsbureau herziet om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en premies rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden, desgevallend invaliditeit, en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand.

§ 2. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering heeft voorgesteld, informeert de kandidaat-

**Art. 218**

La Commission des Assurances, visée dans la partie 7, titre IV, est chargée d'évaluer l'application des dispositions du présent chapitre. Elle remet à cet effet[, tous les quatre ans,] un rapport au Roi et à la Chambre des représentants. [En cas de modifications aux dispositions de ce chapitre ou de ses arrêtés d'exécution, le rapport d'évaluation est remis deux ans après leur entrée en vigueur.] Elle peut associer à ses travaux les experts et représentants qu'elle désigne.

***Alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 58, 1° et 2° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019***

Ce rapport sera accompagné d'une étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé évaluant l'adéquation des tarifs appliqués par les assureurs à l'évolution des techniques médicales et des soins de santé dans les principales pathologies concernées.

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

**Art. 219**

§ 1<sup>er</sup>. Le Bureau du suivi de la tarification fixe les conditions et les primes auxquels le candidat preneur d'assurance a accès à une assurance sur la vie ou, le cas échéant, à une assurance contre l'invalidité qui garantit un crédit hypothécaire, un crédit à la consommation ou un crédit professionnel.

Le Bureau revoit ses conditions d'accès et primes tous les deux ans en fonction des données scientifiques les plus récentes relatives à l'évolution des risques de décès ou, le cas échéant, d'invalidité et à la probabilité d'une dégradation de la santé des personnes présentant un risque accru à la suite de leur état de santé.

§ 2. L'assureur qui refuse le candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède celle applicable en vertu des conditions tarifaires proposées par le Bureau du suivi de la tarification communique d'initiative au candidat preneur d'assurance les conditions d'accès et les tarifs



verzekeringnemer op eigen initiatief over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld, en deelt hem mee dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

De verzekeraar deelt schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld en hoe deze precies zijn samengesteld.

#### **Art. 220**

§ 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en regelt de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het Belgisch Staatsblad moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt Hij de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt, blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

Voor deze vereffening benoemt de Koning een bijzonder vereffenaar.

proposés par le Bureau et l'informe qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.

L'assureur communique par écrit et de manière claire, explicite et non équivoque les motifs du refus d'assurance ou les raisons pour lesquelles une surprime ou une franchise plus élevée sont proposées, ainsi que la composition précise de celles-ci.

#### **Art. 220**

§ 1<sup>er</sup>. Le Roi agréé, aux conditions qu'il détermine, une Caisse de compensation qui a pour mission de répartir la charge des surprimes.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et règle le contrôle de l'activité de la Caisse de compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au Moniteur belge. Au besoin, Il crée la Caisse de compensation.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent l'assurance vie comme garantie d'un crédit hypothécaire, ainsi que les prêteurs hypothécaires, sont solidairement tenus d'effectuer à la Caisse de compensation les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour supporter ses frais de fonctionnement.

Si la Caisse de compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs et les prêteurs hypothécaires.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de compensation n'agit pas conformément aux lois et règlements ou à ses statuts.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

La Caisse de compensation reste soumise au contrôle pendant toute la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

[...]

**Opschrift opgeheven bij artikel 59 van de wet van  
2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

[Art. 221 ...]

**Artikel opgeheven bij artikel 60 van de wet van  
2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

**Art. 222**

De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die meer dan 200 % van de basispremie bedraagt, is ertoe gehouden de gestandaardiseerde waarborg aan te bieden aan de verzekeringnemer.

Deze gestandaardiseerde waarborg bedraagt maximaal 200.000 euro indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er een mede-kredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag [...].

**2de lid gewijzigd bij artikel 61 van de wet van  
2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

De Koning kan het in dit artikel vermelde bedrag aanpassen om rekening te houden met de prijzenevolutie.

**Art. 223**

De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, is ertoe gehouden de tussenkomst van de Compensatiekas te vragen.

De Compensatiekas is ertoe gehouden het deel van de bijpremie te betalen dat deze drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag.

De basispremie is gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd.

De Koning bepaalt die drempel en dat maximumbedrag zodat ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de

[...]

**Intitulé abrogé par l'article 59 de la loi du  
2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

[Art. 221 ...]

**Article abrogé par l'article 60 de la loi du 2 mai 2019  
– MB 22 mai 2019**

**Art. 222**

L'assureur qui impute une surprime supérieure à 200 % de la prime de base, est tenu d'offrir la garantie standardisée au preneur d'assurance.

Cette garantie standardisée est d'un montant maximal de 200.000 euros si le candidat assuré souscrit seul le crédit hypothécaire. Dans le cas de co-emprunteurs, le candidat assuré peut s'assurer pour le même montant [...].

**Alinéa 2 modifié par l'article 61 de la loi du  
2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

Le Roi peut adapter les montants déterminés au présent article afin de tenir compte de l'évolution des prix.

**Art. 223**

L'assureur qui applique une surprime supérieure à un seuil exprimé en pourcentage de la prime de base, est tenu de faire intervenir la Caisse de compensation.

La Caisse de compensation est tenue de payer la partie de la surprime qui dépasse ce seuil, sans que pour autant, la surprime ne puisse dépasser un plafond exprimé en pourcentage de la prime de base.

La prime de base est assimilée à la prime la plus basse proposée par l'entreprise d'assurances pour une personne du même âge.

Le Roi fixe ce seuil et ce plafond afin qu'ils répondent à une nécessaire solidarité envers les preneurs d'assurance concernés, sans que ce seuil ne puisse excéder 200 % de la prime de base. L'évaluation prévue à l'article 218 fera également rapport sur ce point.

basispremie. De in artikel 218 bedoelde evaluatie zal ook daarover rapporteren.

Op vraag van de Compensatiekas bezorgt de verzekeraar een afschrift van het verzekeringsdossier. Hij verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg.

#### **Art. 224**

[§ 1.] De artikelen 212 tot 223 zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de [bouw] verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer.

#### **§ 1 genummerd en gewijzigd bij artikel 62, 1° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

[§ 2. Onder dezelfde voorwaarden zijn deze artikelen ook van toepassing bij het aangaan van een hypothecair krediet door de persoon die al een andere woning bezit,

1° hetzij in volle eigendom, hetzij in vruchtgebruik, en er zich toe verbindt deze woning te verkopen of zijn rechten erop over te dragen binnen twee jaar na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst;

2° hetzij in naakte eigendom als gevolg van een erfenis of van een schenking door een natuurlijke persoon.

De termijn bedoeld in het eerste lid, 1°, kan op verzoek van de verzekeringnemer met maximaal één jaar worden verlengd op voorwaarde dat hij kan aantonen dat de verkoop van de andere woning of de overdracht van zijn rechten erop om redenen buiten zijn wil vertraging hebben opgelopen. De verzekeringnemer dient zijn aanvraag tot verlenging schriftelijk in bij de verzekeringsonderneming voor het verstrijken van de periode van twee jaar vanaf de sluiting van de verzekeringsovereenkomst.

De verzekeringnemer levert het bewijs van verkoop van de andere woning of van de overdracht van zijn rechten erop binnen de voormelde termijnen.

§ 3. Worden voor de toepassing van dit hoofdstuk gelijkgesteld met een woning de binnenvaartuigen zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de wet van 26 maart 2012 betreffende de teboekstelling van binnenvaartuigen andere dan binnenschepen als bedoeld in artikel 271 van boek II van het Wetboek van Koophandel.]

A la demande de la Caisse de compensation, l'assureur délivre un double du dossier d'assurance. Le cas échéant, il donne les explications nécessaires.

#### **Art. 224**

[§ 1<sup>er</sup>.] Les articles 212 à 223 sont d'application aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue [de la construction,] de la transformation ou de l'acquisition de l'habitation propre et unique du preneur d'assurance.

#### **§ 1<sup>er</sup> numéroté et modifié par l'article 62, 1° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

[§ 2. Ces articles s'appliquent également sous les mêmes conditions, lorsqu'un crédit hypothécaire est contracté par une personne qui possède déjà une autre habitation,

1° soit en pleine propriété, soit en usufruit, et qu'il s'engage à vendre cette autre habitation ou à céder ses droits y afférents dans un délai de deux ans à compter de la conclusion du contrat d'assurance;

2° soit en nue-propriété suite à un héritage ou à une donation par une personne physique.

Le délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, peut, à la demande du preneur d'assurance, être prolongé d'un an au maximum, à la condition qu'il démontre que la vente de l'autre habitation ou la cession de ses droits y afférent a subi un retard pour des raisons indépendantes de sa volonté. Le preneur d'assurance introduit sa demande de prolongation par écrit auprès de l'entreprise d'assurances avant l'expiration du délai de deux ans à compter de la conclusion du contrat d'assurance.

Le preneur d'assurance fournit la preuve de la vente de l'autre habitation ou de la cession de ses droits y afférents dans les délais précités.

§ 3. Pour l'application du présent chapitre, sont assimilés à une habitation les bâtiments tels que visés à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 26 mars 2012 concernant l'immatriculation des bâtiments de navigation intérieure autres que les bateaux de la navigation intérieure visés à l'article 271, du livre II du Code de commerce.]

**§ 2 en 3 ingevoegd bij artikel 62, 2° van de wet van  
2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

**§ 2 et 3 insérés par l'article 62, 2° de la loi du  
2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

[§ 4.] De Koning kan het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen.

[§ 4.] Le Roi peut étendre le champ d'application de ces articles à d'autres contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit.

**§ 4 genummerd bij artikel 62, 4° van de wet van  
2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

**§ 4 numéroté par l'article 62, 4° de la loi du  
2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

## **DEEL 5**

## **PARTIE 5**

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

### **LE CONTRAT D'ASSURANCE AUTRE QUE LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE VISE DANS LA PARTIE 4**

#### **HOOFDSTUK 1**

#### **CHAPITRE 1<sup>er</sup>**

#### **Algemene bepalingen**

#### **Dispositions générales**

##### **Art. 225**

De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht. Voor zover daarvan door bijzondere artikelen niet wordt afgeweken, zijn ze mede van toepassing op de zeeverzekering en op de verzekering betreffende land-, rivier- en kanaalvervoer.

##### **Art. 225**

Les dispositions de la présente partie sont applicables aux contrats d'assurance régis par le droit belge. Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des articles spéciaux, elles sont applicables aux assurances maritimes, ainsi qu'aux assurances sur le transport par terre, rivières et canaux.

Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onder de bepalingen van deel 4 vallen.

Elles ne sont pas applicables aux contrats d'assurance soumis aux dispositions de la partie 4.

##### **Art. 226**

Verwachte winst kan worden verzekerd in de gevallen bij de wet bepaald.

##### **Art. 226**

Le profit espéré peut être assuré dans les cas prévus par la loi.

##### **Art. 227**

De verenigingen van onderlinge verzekering worden beheerst door hun reglementen, door de algemene rechtsbeginselen, door de bijzondere op hen van toepassing zijnde wettelijke bepalingen en door de bepalingen van dit deel, die met een zodanige verzekering niet onverenigbaar zijn.

##### **Art. 227**

Les associations d'assurances mutuelles sont régies par leurs règlements, par les principes généraux du droit, par les dispositions légales particulières qui leur sont applicables et par les dispositions de la présente partie, en tant qu'elles ne sont pas incompatibles avec ces sortes d'assurances.

Zij worden in rechte vertegenwoordigd door hun directeurs.

Elles sont représentées en justice par leurs directeurs.

## HOOFDSTUK 2

### Personen die een verzekeringsovereenkomst kunnen aangaan

#### Art. 228

Ieder die bij het behoud van een zaak belang heeft wegens een recht van eigendom of een ander zakelijk recht of wegens enige aansprakelijkheid in verband met de zaak, kan die laten verzekeren.

#### Art. 229

§ 1. De verzekering kan voor rekening van een ander worden aangegaan krachtens een algemene of een bijzondere lastgeving, of zelfs zonder lastgeving. In het laatst bedoelde geval worden de gevolgen geregeld overeenkomstig de bepalingen betreffende de zaakwaarneming.

§ 2. Indien uit de verzekeringsovereenkomst niet volgt dat zij voor een derde is aangegaan, wordt de verzekerde geacht ze voor zichzelf te hebben gesloten.

#### Art. 230

§ 1. Een schuldeiser kan de gegoedheid van zijn schuldenaar laten verzekeren; de verzekeraar kan zich beroepen op het voorrecht van uitwinning, voor zover niet anders is overeengekomen.

§ 2. De beslagleggende of pandhoudende schuldeisers, alsook de bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers, kunnen de voor de betaling van hun schuldvorderingen verbonden goederen in hun eigen naam laten verzekeren.

In dat geval treedt de vergoeding voor het schadegeval, wat hen betreft, van rechtswege in de plaats van de verzekerde goederen die hun pand uitmaken.

#### Art. 231

Bij verzekering van roerende zaken wordt de verzekeraar bevrijd door betaling van de vergoeding aan de verzekerde, indien geen verzet onder hem gedaan is.

## CHAPITRE 2

### Des personnes pouvant souscrire un contrat d'assurance

#### Art. 228

Un objet peut être assuré par toute personne ayant intérêt à sa conservation, à raison d'un droit de propriété ou autre droit réel ou à raison de la responsabilité à laquelle elle se trouve engagée relativement à la chose assurée.

#### Art. 229

§ 1<sup>er</sup>. L'assurance peut être contractée pour compte d'autrui en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat. Les effets en sont réglés en ce dernier cas par les dispositions relatives à la gestion d'affaires.

§ 2. S'il ne résulte pas du contrat d'assurance qu'il est souscrit pour compte d'un tiers, l'assuré est censé l'avoir souscrit pour lui-même.

#### Art. 230

§ 1<sup>er</sup>. Un créancier peut faire assurer la solvabilité de son débiteur; l'assureur pourra se prévaloir du bénéfice de discussion, sauf convention contraire.

§ 2. Les créanciers saisissants ou nantis d'un gage et les créanciers privilégiés et hypothécaires peuvent faire assurer en leur nom personnel les biens affectés au payement de leurs créances.

Dans ce cas, l'indemnité due à raison du sinistre est subrogée de plein droit, à leur égard, aux biens assurés qui formaient leur gage.

#### Art. 231

Lorsque des objets mobiliers ont été assurés, le payement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur s'il n'a pas été formé d'opposition entre ses mains.

**Art. 232**

De bepalingen van de twee vorige artikelen hebben slechts gevolg in zover de schuldeiser bij de rangregeling of bij de verdeling in batige rang zou zijn gekomen, indien de in beslag genomen, in pand gegeven, met hypotheek bezwaarde of bij voorrecht verbonden zaken niet verloren waren gegaan.

**HOOFDSTUK 3****Verplichtingen van de verzekeraar en van de verzekerde****Art. 233**

Elke verzwijging of onjuiste opgave van de zijde van de verzekerde, zelfs zonder kwade trouw, maakt de verzekeringsovereenkomst nietig, wanneer daardoor de waardering van het risico zodanig wordt verminderd of het voorwerp ervan zodanig wordt veranderd dat de verzekeraar, indien hij daarvan kennis had gedragen, de overeenkomst niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben aangegaan.

**Art. 234**

In alle gevallen waarin de verzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk wordt vernietigd, moet de verzekeraar, wanneer de verzekerde te goeder trouw heeft gehandeld, de premie teruggeven, hetzij voor het geheel, hetzij voor het gedeelte waarvoor hij geen risico heeft gelopen.

De goede trouw kan niet worden ingeroepen in het geval van artikel 236, eerste lid.

**Art. 235**

Wanneer de overeenkomst vernietigd wordt uit oorzaak van bedrog, arglist of kwade trouw, behoudt de verzekeraar de premie, onverminderd de strafvordering, indien daartoe grond bestaat.

**Art. 236**

De verzekerde zaken waarvan de volle waarde reeds door een verzekeringsovereenkomst gedekt is, kunnen niet een tweede maal tegen dezelfde risico's worden verzekerd ten voordele van dezelfde persoon.

**Art. 232**

Les dispositions des deux articles précédents n'auront d'effet qu'en tant que le créancier viendrait en ordre utile dans la collocation ou dans la distribution, si la perte des objets saisis, engagés, hypothéqués ou sur lesquels existe le privilège n'était pas arrivée.

**CHAPITRE 3****Des obligations de l'assureur et de l'assuré****Art. 233**

Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, même sans mauvaise foi, rendent le contrat d'assurance nul lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que l'assureur, s'il en avait eu connaissance, n'aurait pas conclu le contrat aux mêmes conditions.

**Art. 234**

Dans tous les cas où le contrat d'assurance est annulé, en tout ou en partie, l'assureur doit, si l'assuré a agi de bonne foi, restituer la prime, soit pour le tout, soit pour la partie pour laquelle il n'a pas couru de risques.

La bonne foi ne pourra être invoquée dans le cas de l'article 236, alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. 235**

Si le contrat est annulé pour cause de dol, fraude ou mauvaise foi, l'assureur conserve la prime, sans préjudice de l'action publique, s'il y a lieu.

**Art. 236**

Les choses assurées dont la valeur entière est couverte par un premier contrat d'assurance ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle assurance contre les mêmes risques au profit de la même personne.

Wanneer door de eerste overeenkomst niet de volle waarde verzekerd is, zijn de verzekeraars die de volgende overeenkomsten hebben getekend, verbonden voor het meerdere, in de volgorde van dagtekening van de overeenkomsten.

Alle verzekeringsovereenkomsten die dezelfde dag zijn aangegaan, worden geacht tegelijkertijd te zijn gesloten.

#### **Art. 237**

Het gehele of gedeeltelijke verlies wordt over de onderscheiden verzekeringsovereenkomsten omgeslagen, naar evenredigheid van de bedragen waarvoor ze gesloten zijn ingeval ze van dezelfde datum zijn, of naar evenredigheid van de waarde waarvoor ieder moet instaan ingeval ze van verschillende datum zijn.

#### **Art. 238**

Achtereenvolgende verzekeringsovereenkomsten van dezelfde waarden tegen dezelfde risico's en ten voordele van dezelfde personen hebben nochtans gevolg :

1° wanneer zij zijn aangegaan met instemming van elk van de verzekeraars; het verlies wordt in dat geval omgeslagen alsof beide verzekeringsovereenkomsten tegelijkertijd waren gesloten;

2° wanneer de verzekerde de eerste verzekeraar ontslaat van elke verbintenis voor de toekomst, onverminderd zijn eigen verbintenissen.

De afstand moet in het laatstbedoelde geval ter kennis worden gebracht van de verzekeraar en op straffe van nietigheid in de nieuwe polis vermeld worden.

#### **Art. 239**

De verzekerde kan de verzekeringspremie laten verzekeren.

#### **Art. 240**

Verlies of schade, veroorzaakt door opzet of grove schuld van de verzekerde, komt niet ten laste van de verzekeraar; deze kan zelfs de premie behouden of vorderen indien hij reeds enig risico heeft gelopen.

Si l'entière valeur n'est pas assurée par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de l'excédent en suivant l'ordre de la date des contrats.

Tous les contrats d'assurance souscrits le même jour seront réputés conclus simultanément.

#### **Art. 237**

La perte, soit totale, soit partielle, se répartit entre les divers contrats d'assurance de même date, dans la proportion des sommes assurées par chacun, et entre les divers contrats d'assurance de date différente, en proportion de la valeur dont chacun répond.

#### **Art. 238**

Les contrats successifs assurant les mêmes valeurs contre les mêmes risques et au profit des mêmes personnes auront néanmoins effet :

1° s'ils ont lieu du consentement de chacun des assureurs; la perte se répartit, dans ce cas, comme si les deux contrats d'assurance avaient été conclus simultanément;

2° si l'assuré décharge le premier assureur de toute obligation pour l'avenir, sans préjudice de ses propres obligations.

La renonciation doit, dans ce dernier cas, être notifiée à l'assureur, et il en est fait mention, à peine de nullité, dans la nouvelle police.

#### **Art. 239**

L'assuré peut faire assurer la prime de l'assurance.

#### **Art. 240**

Aucune perte ou dommage, causé par le fait ou par la faute grave de l'assuré, n'est à la charge de l'assureur; celui-ci peut même retenir ou réclamer la prime s'il a déjà commencé à courir les risques.

**Art. 241**

Bij elke verzekering moet de verzekerde al het nodige doen om de schade te voorkomen of te beperken; dadelijk nadat de schade ontstaan is, moet hij daarvan kennis geven aan de verzekeraar; een en ander op straffe van schadevergoeding, indien daartoe grond bestaat.

De kosten, door de verzekerde gemaakt om de schade te beperken, komen ten laste van de verzekeraar, ook wanneer het gezamenlijk bedrag van die kosten en van de schade de verzekerde som te boven gaat en de aangewende pogingen vruchteloos gebleven zijn.

Niettemin kunnen de rechtbanken en de scheidsrechters, wanneer de partijen zich tot hen hebben gewend, die kosten verminderen of zelfs weigeren toe te kennen, indien zij oordelen dat ze geheel of gedeeltelijk op onbedachtzame wijze zijn gemaakt.

**Art. 242**

De verzekeraar staat niet in voor het verlies en de schade die onmiddellijk volgen uit een eigen gebrek van de zaak, tenzij het tegendeel bedongen is.

**Art. 243**

Oorlogsrisico en verlies of schade veroorzaakt door oproer, zijn niet verzekerd tenzij het tegendeel bedongen is.

**Art. 244**

Bij elke verzekering wordt de vergoeding van de schade bepaald naar de waarde van de zaak ten tijde van het schadegeval.

Wanneer de verzekerde waarde vooraf geschat is door deskundigen omtrent wie partijen zijn overeengekomen, kan de verzekeraar deze schatting niet betwisten, behalve in geval van bedrog.

De waarde van de zaak kan bewezen worden door alle wettelijke middelen. De rechter kan zelfs, ingeval de bewijzen onvoldoende zijn, aan de verzekerde ambtshalve de eed opleggen.

**Art. 241**

Dans toute assurance, l'assuré doit faire toute diligence pour prévenir ou atténuer le dommage; il doit, aussitôt que le dommage est arrivé, en donner connaissance à l'assureur, le tout à peine de dommages-intérêts, s'il y a lieu.

Les frais faits par l'assuré, aux fins d'atténuer le dommage, sont à charge de l'assureur, lors même que le montant de ces frais, joint au montant du dommage, excéderait la somme assurée et que les diligences faites auraient été sans résultat.

Néanmoins, les tribunaux et les arbitres, lorsque les parties s'y seront référées, pourront les réduire ou même refuser de les allouer, s'ils jugent qu'ils ont été faits inconsidérément, soit en tout, soit en partie.

**Art. 242**

L'assureur ne répond pas des pertes et dommages résultant immédiatement du vice propre de la chose, à moins de stipulation contraire.

**Art. 243**

L'assurance ne comprend ni les risques de guerre, ni les pertes ou dommages occasionnés par émeutes, sauf convention contraire.

**Art. 244**

Dans toute assurance, l'indemnité, en cas de sinistre, est réglée à raison de la valeur de l'objet, au temps du sinistre.

Si la valeur assurée a été préalablement estimée par experts, convenus entre parties, l'assureur ne peut contester cette estimation, hors le cas de fraude.

La valeur de l'objet peut être établie par tous moyens de droit. Le juge peut même, en cas d'insuffisance des preuves, déférer d'office le serment à l'assuré.



**Art. 245**

Telkens als de verzekeringsovereenkomst slechts een gedeelte van de waarde van de zaak dekt, wordt de verzekerde zelf als verzekeraar voor het overige beschouwd, tenzij het tegendeel bedongen is.

**Art. 246**

De verzekeraar die de schade betaald heeft, treedt in alle rechten die de verzekerde, ter zake van die schade, tegenover derden mocht hebben, en de verzekerde is aansprakelijk voor elke handeling die de rechten van de verzekeraar tegenover derden mocht benadelen.

In de verzekeringsovereenkomsten die krachtens artikel 230, § 2, mogen worden gesloten, treedt de verzekeraar die de vergoeding betaald heeft, in de plaats van de schuldeiser voor diens rechtsvordering tegen de schuldenaar.

De indeplaatsstelling kan in geen geval tot nadeel strekken van de verzekerde die slechts gedeeltelijk schadeloos gesteld is; deze kan zijn rechten voor het overige uitoefenen en behoudt te dien aanzien de voorkeur boven de verzekeraar overeenkomstig artikel [5.223] van het Burgerlijk Wetboek.

***3de lid gewijzigd bij artikel 53 van de wet van 28 april 2022 – BS 1 juli 2022***

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

[De aldus gesorte sommen kunnen vrijgemaakt worden op basis van een bijzondere machtiging van de vrederechter, aangevraagd op verzoek van de voogd of de bewindvoerder van de goederen, volgens dezelfde regels die van toepassing zijn op de omstandigheden bedoeld in de artikelen 410, § 1, 14°, of 499/7, § 2 van het Burgerlijk WetboekB]

***Vijfde lid ingevoegd bij artikel 89 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015***

**Art. 245**

Dans tous les cas où le contrat d'assurance ne couvre qu'une partie de la valeur de l'objet assuré, l'assuré est considéré lui-même comme assureur pour le surplus de la valeur, sauf convention contraire.

**Art. 246**

L'assureur qui a payé le dommage est subrogé à tous les droits de l'assuré contre les tiers du chef de ce dommage, et l'assuré est responsable de tout acte qui préjudicierait aux droits de l'assureur contre les tiers.

Dans les contrats d'assurance permis par l'article 230, § 2, l'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé à l'action du créancier contre le débiteur.

La subrogation ne peut, en aucun cas, nuire à l'assuré qui n'a été indemnisé qu'en partie; celui-ci peut exercer ses droits pour le surplus et conserve à cet égard la préférence sur l'assureur, conformément à l'article [5.223] du Code civil.

***Alinéa 3 modifié par l'article 53 de la loi du 28 avril 2022 – MB 1<sup>er</sup> juillet 2022***

L'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

[Les sommes ainsi versées peuvent être libérées sur autorisation spéciale du juge de paix, à la demande du tuteur ou de l'administrateur des biens selon les mêmes règles que celles applicables aux situations visées aux articles 410, § 1<sup>er</sup>, 14°, ou 499/7, § 2 du Code civil.]

***Alinéa 5 inséré par l'article 89 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015***

**Art. 247**

De verzekeraar heeft een voorrecht op de verzekerde zaak.

Dit voorrecht behoeft niet te worden ingeschreven. Het komt in rang onmiddellijk na het voorrecht van de gerechtskosten.

Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaar premie, onverschillig op welke wijze deze betaald wordt.

**Art. 248**

De verzekeraar kan het voorwerp van de verzekering altijd laten herverzekeren.

**Art. 247**

L'assureur a un privilège sur la chose assurée.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Il n'existe, quel que soit le mode de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux annuités.

**Art. 248**

L'assureur peut toujours faire réassurer l'objet de l'assurance.

**HOOFDSTUK 4****Bewijs en inhoud van de overeenkomst****Art. 249**

De verzekeringsovereenkomst moet worden bewezen door geschrift, ongeacht de waarde van het voorwerp der overeenkomst.

Niettemin kan het bewijs door getuigen worden toegelaten, wanneer er een begin van schriftelijk bewijs aanwezig is.

**Art. 250**

Eenzelfde polis mag verscheidene verzekeringen bevatten, die verschillen ten aanzien van de verzekerde zaken, het premiepercentage of de verzekeraars.

**Art. 251**

De verzekeringspolis vermeldt :

1° de dag waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten;

2° de naam van degene die de verzekeringsovereenkomst voor eigen rekening of voor rekening van een derde aangaat;

3° de risico's die de verzekeraar op zich neemt, en de tijdstippen waarop de risico's beginnen te lopen en eindigen.

**CHAPITRE 4****De la preuve et du contenu du contrat****Art. 249**

Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, quelle que soit la valeur de l'objet du contrat.

Néanmoins, la preuve testimoniale peut être admise, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit.

**Art. 250**

La même police peut contenir plusieurs assurances, soit à raison des choses assurées, soit à raison du taux de la prime, soit à raison des différents assureurs.

**Art. 251**

La police d'assurance énonce :

1° la date du jour où le contrat d'assurance est conclu;

2° le nom de la personne qui souscrit le contrat d'assurance pour son compte ou pour le compte d'autrui;

3° les risques que l'assureur prend sur lui et les temps auxquels les risques doivent commencer et finir.

## HOOFDSTUK 5

## CHAPITRE 5

### Enige gevallen van ontbinding van de overeenkomst

### De quelques cas de résolution du contrat

#### Art. 252

De verzekeringsovereenkomst kan geen gevolg hebben wanneer de verzekerde zaak niet aan het risico blootgesteld is geweest of wanneer de schade reeds bestond ten tijde van het sluiten van de overeenkomst.

#### Art. 252

Le contrat d'assurance ne peut avoir d'effet si la chose assurée n'a pas été mise en risque ou si le dommage prévu existait déjà au moment de la conclusion du contrat.

#### Art. 253

Ingeval de verzekeraar failliet gaat voordat het risico geëindigd is, kan de verzekerde vorderen dat een borg gesteld wordt, of, bij gebreke van een borg, dat de overeenkomst wordt beëindigd.

#### Art. 253

Si l'assureur tombe en faillite lorsque le risque n'est pas encore fini, l'assuré peut demander caution ou, à défaut de caution, la résiliation du contrat.

Gaat de verzekerde failliet, dan heeft de verzekeraar hetzelfde recht.

L'assureur a le même droit en cas de faillite de l'assuré.

#### Art. 254

Bij vervreemding van de verzekerde zaak loopt de verzekeringsovereenkomst van rechtswege, tenzij het tegendeel bedongen is, ten voordele van de nieuwe eigenaar, ten aanzien van alle risico's waarvoor de premie betaald was ten tijde van de vervreemding.

#### Art. 254

En cas d'aliénation de la chose assurée, le contrat d'assurance profite de plein droit, sauf convention contraire, au nouveau propriétaire, à raison de tous les risques pour lesquels la prime a été payée au moment de l'aliénation.

Zij loopt eveneens ten voordele van de nieuwe eigenaar, tenzij het tegendeel in de polis bedongen is, wanneer deze in de rechten en verplichtingen van de voorgaande eigenaar jegens de verzekeraars gesteld is of wanneer de verzekeringsovereenkomst verder wordt uitgevoerd in onderlinge overeenstemming tussen de verzekeraar en de nieuwe eigenaar.

Il profite également au nouveau propriétaire, sauf convention contraire dans la police, lorsque celui-ci a été subrogé aux droits et obligations du précédent propriétaire envers les assureurs ou lorsque, de commun accord entre l'assureur et le nouveau propriétaire, le contrat d'assurance continue à recevoir son exécution.

#### Art. 255

De verbintenissen van de verzekeraar houden op, wanneer een daad van de verzekerde de risico's door verandering van een essentiële omstandigheid wijzigt of die risico's verzwart in zodanige mate dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst niet zou hebben aangegaan of daarin slechts op andere voorwaarden zou hebben toegestemd, indien de nieuwe staat van zaken ten tijde van het sluiten der overeenkomst had bestaan.

#### Art. 255

Les obligations de l'assureur cessent lorsqu'un fait de l'assuré transforme les risques par le changement d'une circonstance essentielle ou les aggrave de telle sorte que si le nouvel état des choses avait existé à l'époque de la conclusion du contrat d'assurance, l'assureur n'aurait pas conclu ce contrat ou ne l'aurait conclu qu'à d'autres conditions.

De verzekeraar kan zich op deze bepaling niet beroepen, wanneer hij is voortgegaan met de uitvoering van de overeenkomst, nadat hij kennis had gekregen van de verandering in het risico.

Ne peut se prévaloir de cette disposition, l'assureur qui, après avoir eu connaissance des modifications apportées aux risques, a néanmoins continué à exécuter le contrat.

## HOOFDSTUK 6

### Verjaring

#### Art. 256

Elke rechtsvordering die uit een verzekeringspolis ontstaat, verjaart door verloop van drie jaren, te rekenen van de gebeurtenis waarop ze gegrond is. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

In geval van regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar loopt de termijn echter eerst vanaf het instellen van de rechtsvordering door de getroffen(e), onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van nieuwe schade.

## DEEL 6

### VERZEKERINGSBEMIDDELING EN DE DISTRIBUTIE VAN VERZEKERINGEN

#### HOOFDSTUK 1

##### Definities

[Art. 257...]

*Artikel opgeheven bij artikel 18 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

#### [HOOFDSTUK 2

##### Algemene bepalingen

#### Art. 258

§ 1. Dit deel is niet van toepassing op de nevenverzekeringstussenpersonen, wanneer alle volgende voorwaarden vervuld zijn:

a) de verzekering is een aanvulling op de levering van een goed of de verrichting van een dienst door een aanbieder, en dekt:

- het risico van defect, verlies van, of beschadiging van het door die aanbieder geleverde goed of het niet-gebruik van de dienst die geleverd wordt door die aanbieder; of

## CHAPITRE 6

### De la prescription

#### Art. 256

Toute action dérivant d'une police d'assurance est prescrite après trois ans, à compter de l'événement qui y donne ouverture. La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

Toutefois en cas d'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, le délai ne prend cours qu'à partir de la demande en justice de la victime, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure en suite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

## PARTIE 6

### L'INTERMÉDIATION EN ASSURANCES ET LA DISTRIBUTION D'ASSURANCES

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>

##### Définitions

[Art. 257...]

*Article abrogé par l'article 18 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

#### [CHAPITRE 2

##### Dispositions générales

#### Art. 258

§ 1<sup>er</sup>. La présente partie ne s'applique pas aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies:

a) l'assurance constitue un complément au bien ou au service fourni par un fournisseur, lorsqu'elle couvre:

- le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement du bien ou de non-utilisation du service fourni par ce fournisseur; ou

- het risico van beschadiging of verlies van bagage en andere risico's die verbonden zijn aan een bij die aanbieder geboekte reis;

b) het bedrag van de premie voor het verzekeringsproduct is, op jaarbasis pro rata berekend, niet hoger dan 200 euro, taksen niet inbegrepen;

c) in afwijking van punt b), indien de verzekering een aanvulling is op een dienst als bedoeld onder a) en de duur van de dienst gelijk is aan of minder dan drie maanden, het bedrag van de premie per persoon is niet hoger dan 200 euro.

Om de consumentenbescherming te bevorderen en rekening te houden met de evolutie van de consumptieprijzen, kan de Koning, bij besluit genomen op advies van de FSMA, de in de bepalingen onder b) en c), van het vorige lid vermelde drempel, met inbegrip van de berekeningswijze ervan, aanpassen, door, in voorkomend geval, een onderscheid te maken naargelang van het betrokken type verzekeringsproduct.

§ 2. De verzekeringsonderneming of verzekeringsstussenpersoon die een distributieactiviteit uitoefent via een nevenverzekeringsstussenpersoon die vrijgesteld is van de toepassing van dit deel overeenkomstig § 1, zorgt ervoor dat:

a) voordat de overeenkomst wordt gesloten, informatie ter beschikking wordt gesteld van de klant over de identiteit en het adres van de verzekeringsonderneming of verzekeringsstussenpersoon en over de in artikel 265 of artikel 276 bedoelde procedures op grond waarvan de nevenverzekeringsstussenpersoon verzekeringsdistributiewerkzaamheden uitoefent voor een verzekeringsstussenpersoon of verzekeringsonderneming, om die klanten en overige belanghebbenden de mogelijkheid te bieden een klacht in te dienen tegen die verzekeringsstussenpersoon of die verzekeringsonderneming;

b) er passende en proportionele regelingen bestaan om te voldoen aan de artikelen 279, § 1, § 2, eerste lid, en § 3, en 286, en om rekening te houden met de verlangens en behoeften van de klant alvorens een overeenkomst wordt voorgesteld;

- le risque d'endommagement ou de perte de bagages et les autres risques liés à un voyage réservé auprès de ce fournisseur;

b) le montant de la prime du produit d'assurance ne dépasse pas 200 euros, hors taxes, calculé au prorata sur une base annuelle;

c) par dérogation au point b), lorsque l'assurance constitue un complément à un service visé au point a) et que la durée de ce service est égale ou inférieure à trois mois, le montant de la prime par personne ne dépasse pas 200 euros.

Afin de promouvoir la protection des consommateurs et tenir compte de l'évolution des prix à la consommation, le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA, adapter le seuil prévu aux points b) et c), de l'alinéa qui précède, en ce compris son mode de calcul, en opérant le cas échéant une distinction selon le type de produit d'assurance concerné.

§ 2. L'entreprise d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance, lorsqu'ils exercent l'activité de distribution via un intermédiaire d'assurance à titre accessoire qui est exempté de l'application de la présente partie en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>, font en sorte que:

a) des informations soient mises à la disposition du client, avant la conclusion du contrat, sur leur identité et leur adresse, ainsi que sur les procédures visées à l'article 265 ou à l'article 276 selon que l'intermédiaire à titre accessoire exerce l'activité de distribution d'assurance pour un intermédiaire d'assurance ou pour une entreprise d'assurance, permettant aux clients et aux autres parties intéressées d'introduire une réclamation contre cet intermédiaire ou cette entreprise;

b) des dispositions appropriées et proportionnées soient prises pour assurer le respect des articles 279, §§ 1<sup>er</sup>, 2, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 3, et 286, et pour que les exigences et les besoins du client soient pris en compte avant de proposer le contrat;

c) het in 284, § 5, bedoelde informatiedocument over het verzekeringsproduct ter beschikking aan de klant wordt gesteld alvorens er een overeenkomst wordt gesloten;

d) de natuurlijke personen die bij de nevenverzekeringstussenpersoon rechtstreeks deelnemen aan de verzekeringsdistributie in contact met het publiek, de essentiële kenmerken van de betrokken verzekeringsproducten kennen en in staat zijn deze aan de cliënten toe te lichten.

Artikel 278 is van toepassing om het toepassingsgebied van de in deze paragraaf bedoelde verplichtingen te bepalen.

§ 3. Dit deel is evenmin van toepassing op de verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, wanneer zij hun activiteiten uitsluitend uitoefenen met het oog op het verzekeren of het herverzekeren van risico's van de eigen onderneming of van de groep van ondernemingen waartoe ze behoren in de zin van [artikel 1:14 van het Wetboek van Venootschappen en Verenigingen].]

**§ 3 gewijzigd bij artikel 69 van de wet van 27 juni 2021 – BS 9 juli 2021**

**Deel 6, hoofdstuk 2 vervangen bij artikel 19 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

### [HOOFDSTUK 3

#### Inschrijving

##### Afdeling I

#### Inschrijvingsvereiste

#### Art. 259

§ 1. Onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 258, § 1, mag geen enkele verzekerings- of nevenverzekeringstussenpersoon en geen enkele herverzekeringstussenpersoon met België als lidstaat van herkomst, de activiteit van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon uitoefenen, zonder respectievelijk vooraf ingeschreven te zijn in het door de FSMA bijgehouden register van de verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen of in het door haar bijgehouden register van de herverzekeringstussenpersonen.

c) le document d'information sur le produit d'assurance visé à l'article 284, § 5, soit fourni au client avant la conclusion du contrat;

d) les personnes physiques qui, au sein de l'intermédiaire à titre accessoire, prennent directement part à la distribution d'assurances en contact avec le public connaissent et soient capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles des produits d'assurance concernés.

L'article 278 est applicable aux fins de déterminer le champ d'application des obligations visées dans le présent paragraphe.

§ 3. La présente partie ne s'applique pas non plus aux intermédiaires d'assurance, aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire et aux intermédiaires de réassurance lorsqu'ils exercent leurs activités exclusivement en vue d'assurer ou de réassurer des risques de leur entreprise propre ou du groupe d'entreprises auquel ils appartiennent au sens de l'[article 1:14 du Code des sociétés et des associations].]

**§ 3 modifié par l'article 69 de la loi du 27 juin 2021 – MB 9 juillet 2021**

**Partie 6, chapitre 2 remplacé par l'article 19 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

### [CHAPITRE 3

#### De l'inscription

##### Section I<sup>e</sup>

#### Obligation d'inscription

#### Art. 259

§ 1<sup>er</sup>. Sous réserve des dispositions de l'article 258, § 1<sup>er</sup>, aucun intermédiaire d'assurance ou intermédiaire d'assurance à titre accessoire et aucun intermédiaire de réassurance dont la Belgique est l'Etat membre d'origine ne peuvent exercer l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances s'ils ne sont préalablement inscrits, respectivement, au registre des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire ou au registre des intermédiaires de réassurance, tenus par la FSMA.

Onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 258, § 1, mag geen enkele verzekerings- of nevenverzekeringstussenpersoon en geen enkele herverzekeringstussenpersoon met een andere lidstaat van herkomst dan België in België de activiteit van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon door de bevoegde autoriteit van zijn lidstaat van herkomst, onverminderd het bepaalde bij artikel 271.

Onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 258, § 1, mag geen enkele verzekerings- of nevenverzekeringstussenpersoon en geen enkele herverzekeringstussenpersoon met woonplaats of statutaire zetel in een land buiten de EER, in België de activiteit van verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon uitoefenen, zonder respectievelijk vooraf ingeschreven te zijn in het door de FSMA bijgehouden register van de verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen of in het door haar bijgehouden register van de herverzekeringstussenpersonen.

[Het door de FSMA bijgehouden register van de verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen wordt onderverdeeld in de volgende categorieën : "verzekeringsmakelaars", "verzekeringsagenten", "verzekeringssubagenten", "nevenverzekeringstussenpersonen" en "gevolmachtigde onderschrijvers"]

**§ 1, 4de lid vervangen bij artikel 29, 1° van de wet van 3 april 2019 – BS 10 april 2019**

Een verzekerings- of nevenverzekeringstussenpersoon kan slechts in één van de in het vorige lid vermelde categorieën worden ingeschreven.

Het door de FSMA bijgehouden register van de herverzekeringstussenpersonen wordt onderverdeeld in de categorieën "herverzekeringstussenpersoonmakelaars", "herverzekeringstussenpersoonagenten" en "herverzekeringstussenpersoonsubagenten".

Een herverzekeringstussenpersoon kan slechts in één van de in het vorige lid vermelde categorieën worden ingeschreven.

Sous réserve des dispositions de l'article 258, § 1<sup>er</sup>, aucun intermédiaire d'assurance ou intermédiaire d'assurance à titre accessoire et aucun intermédiaire de réassurance ayant comme Etat membre d'origine un pays autre que la Belgique ne peuvent exercer en Belgique l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances s'ils ne sont préalablement inscrits en qualité d'intermédiaire d'assurance, d'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou d'intermédiaire de réassurance par l'autorité compétente de leur Etat membre d'origine, sans préjudice des dispositions de l'article 271.

Sous réserve des dispositions de l'article 258, § 1<sup>er</sup>, aucun intermédiaire d'assurance ou intermédiaire d'assurance à titre accessoire et aucun intermédiaire de réassurance ayant son domicile ou son siège statutaire dans un pays non membre de l'EEE ne peuvent exercer en Belgique l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances s'il ne sont préalablement inscrits, respectivement, au registre des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire ou au registre des intermédiaires de réassurance, tenus par la FSMA.

[Le registre des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire, tenu par la FSMA, est constitué des catégories suivantes : "courtiers d'assurance", "agents d'assurance", "sous-agents d'assurance", "intermédiaires d'assurance à titre accessoire" et "souscripteurs mandatés"]

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 4 remplacé par l'article 29, 1° de la loi du 3 avril 2019 – MB 10 avril 2019**

Un intermédiaire d'assurance ou un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ne peut être inscrit que dans l'une des catégories citées à l'alinéa précédent.

Le registre des intermédiaires de réassurance tenu par la FSMA est constitué des catégories suivantes: "courtiers de réassurance", "agents de réassurance" et "sous-agents de réassurance".

Un intermédiaire de réassurance ne peut être inscrit que dans l'une des catégories citées à l'alinéa précédent.

[§ 1/1. Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van artikel 271 mag een verzekeringstussenpersoon zijn activiteiten slechts uitoefenen als hij in de desbetreffende categorie van het register van de verzekeringstussenpersonen is ingeschreven.]

**§ 1/1 ingevoegd bij artikel 29, 2° van de wet van 3 april 2019 – BS 10 april 2019**

§ 2. Verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen, die een vestiging hebben in België of er hun activiteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn, mogen geen beroep doen op een verzekerings-, een nevenverzekerings-, of een herverzekeringstussenpersoon die niet is ingeschreven overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 1 of van wie de inschrijving werd geschorst met toepassing van artikel 311, § 1, tweede lid.

Indien zij toch een beroep doen op een niet-ingeschreven verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die met toepassing van paragraaf 1 ingeschreven moet zijn, zijn zij burgerrechtelijk aansprakelijk voor de handelingen van deze tussenpersoon verricht in het kader van zijn activiteit van verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon.

§ 3. In afwijking van de bepalingen in paragraaf 1 worden de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) ingeschreven in het door de CDZ register bijgehouden.

De Koning bepaalt, op advies van de CDZ, volgens welke modaliteiten deze registerinschrijving moet gebeuren.

De koninklijke besluiten ter uitvoering van deze paragraaf, worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister bevoegd voor verzekeringen en de minister van Sociale Zaken.

**Art. 260**

De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die ingeschreven wil worden in de categorie "verzekeringsmakelaars" of "herverzekeringstussenpersonen", voegt bij zijn verzoek om inschrijving een verklaring op erewoord waaruit blijkt dat hij zijn beroepswerkzaamheden uitoefent buiten elke exclusieve agentuurovereenkomst of elke andere juridische verbintenis die hem rechtstreeks of

[§ 1<sup>er</sup>/1. Sous réserve des dispositions de l'article 271, un intermédiaire d'assurance ne peut exercer son activité que s'il est inscrit dans la catégorie correspondante du registre des intermédiaires d'assurance.]

**§ 1<sup>er</sup>/1 inséré par l'article 29, 2° de la loi du 3 avril 2019 – MB 10 avril 2019**

§ 2. Les distributeurs de produits d'assurance ou de réassurance qui ont un établissement en Belgique ou qui y exercent leur activité sans y être établis ne peuvent faire appel à un intermédiaire d'assurance, à un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou à un intermédiaire de réassurance qui n'est pas inscrit conformément aux dispositions du paragraphe 1<sup>er</sup> ou dont l'inscription a été suspendue en vertu de l'article 311, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2.

S'ils font quand même appel à un intermédiaire d'assurance, à un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou à un intermédiaire de réassurance non inscrit qui aurait dû l'être en application du paragraphe 1<sup>er</sup>, ils sont civilement responsables des actes posés par cet intermédiaire dans le cadre de son activité de distribution d'assurances ou de réassurances.

§ 3. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1<sup>er</sup>, les intermédiaires d'assurance visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), sont inscrits au registre tenu par l'OCM.

Le Roi détermine, sur avis de l'OCM, les modalités selon lesquelles doit s'opérer l'inscription au registre.

Les arrêtés royaux portant exécution du présent paragraphe sont pris sur la proposition conjointe du ministre qui a les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales.

**Art. 260**

L'intermédiaire d'assurance ou de réassurance qui souhaite être inscrit dans la catégorie "courtiers d'assurance" ou "courtiers de réassurance" joint à sa demande d'inscription une déclaration sur l'honneur de laquelle il ressort qu'il exerce ses activités professionnelles en dehors de tout contrat d'agence exclusive ou de tout autre engagement juridique qui lui impose directement ou indirectement de placer la



onrechtstreeks verplicht zijn hele productie of een bepaald deel ervan te plaatsen bij een verzekerings- of een herverzekeringsonderneming of meerdere verzekerings- of herverzekeringsondernemingen die tot eenzelfde groep behoren of die hem belemmert in de ongebonden keuze van verzekerings- of herverzekeringsonderneming.

#### **Art. 261**

§ 1. De verzekeringstussenpersoon die in de categorie van verzekeringsagenten is ingeschreven, en die contractueel verplicht is om, binnen de verzekeringssector, uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten die geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn, zodat hij beantwoordt aan de definitie van verbonden verzekeringsagent, stelt de FSMA hiervan in kennis. Hij deelt de FSMA tevens de naam en het adres van deze verzekeringsonderneming(en) mee, alsook de betrokken groep(en) van activiteiten en de betrokken verzekeringstakken.

§ 2. De verzekeringsonderneming stelt de FSMA in kennis van de na(a)m(en) en het/de adres(sen) van de verbonden verzekeringsagent(en) met wie zij samenwerkt. Zij deelt aan de FSMA ook de groep(en) van activiteiten en de betrokken verzekeringstakken mee.

§ 3. Elke wijziging in de gegevens als bedoeld in paragrafen 1 of 2 wordt onverwijld ter kennis gebracht van de FSMA.

#### **Art. 262**

De kandidaat-subagent voegt bij zijn verzoek om inschrijving een verklaring waarin de verzekeringsmakelaar of -agent of de herverzekeringmakelaar of -agent, bevestigt dat hij de volledige en onvoorwaardelijke verantwoordelijkheid voor de door de kandidaat-subagent uitgeoefende verzekerings- of herverzekeringstakken op zich zal nemen.

Elke wijziging in de gegevens waarop de in het eerste lid bedoelde verklaring betrekking heeft, moet onverwijld aan de FSMA worden meegedeeld.

totalité ou une partie déterminée de sa production auprès d'une entreprise d'assurance ou de réassurance ou de plusieurs entreprises d'assurance ou de réassurance appartenant au même groupe ou qui l'empêche de choisir librement une entreprise d'assurance ou de réassurance.

#### **Art. 261**

§ 1<sup>er</sup>. L'intermédiaire d'assurance inscrit dans la catégorie d'agent d'assurance qui est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurance ou avec plusieurs entreprises d'assurance pour des contrats d'assurance non concurrents entre eux, de sorte qu'il répond à la définition d'agent d'assurance lié, le notifie à la FSMA. Il lui communique également le nom, l'adresse de cette (ces) entreprise(s) d'assurance ainsi que le(s) groupe(s) d'activité et les branches d'assurance concernés.

§ 2. L'entreprise d'assurance notifie à la FSMA le(s) nom(s) et adresse(s) du/des agent(s) d'assurance lié(s) avec le(s)quel(s) elle collabore. Elle communique également à la FSMA le(s) groupe(s) d'activité et les branches d'assurance concernées.

§ 3. Toute modification apportée aux données visées aux paragraphes 1<sup>er</sup> ou 2 est notifiée immédiatement à la FSMA.

#### **Art. 262**

Le candidat sous-agent joint à sa demande d'inscription une déclaration dans laquelle le courtier ou agent d'assurance ou le courtier ou agent de réassurance confirme qu'il assumera la responsabilité entière et inconditionnelle des activités de distribution d'assurances ou de réassurances exercées par le candidat sous-agent.

Toute modification apportée aux données sur lesquelles porte la déclaration visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est notifiée immédiatement à la FSMA.

**[Art. 263**

Voor de in dit deel bedoelde werkzaamheden, mag niemand de titel dragen van verzekeringsmakelaar, verzekeringsagent, verzekeringssubagent, herverzekeringsmakelaar, herverzekeringsagent, herverzekeringssubagent of gevolmachtigde onderschrijver, of van makelaar, agent, subagent of onderschrijver, met verwijzing naar de activiteit van verzekeringen, herverzekerings-, verzekerings- of herverzekeringsdistributie, tenzij hij in de desbetreffende categorie van het register van de verzekeringstussenpersonen of het register van de herverzekeringsstussenpersonen is ingeschreven.]

*Artikel vervangen bij artikel 30 van de wet van 3 april 2019 – BS 10 april 2019*

**Afdeling II**

**Vereisten van vakbekwaamheid en organisatorische vereisten voor verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringsstussenpersonen**

**Art. 264**

§ 1. De verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringsstussenpersonen duiden een of meer natuurlijke personen als verantwoordelijken voor de distributie aan. Het aantal verantwoordelijken voor de distributie is aangepast aan de organisatie en de activiteiten van de tussenpersoon. De Koning stelt dit aantal vast op gezamenlijk voorstel van de minister bevoegd voor verzekeringen en van de minister van Sociale Zaken en op advies van de FSMA.

Uiterlijk op het ogenblik dat hij de verantwoordelijke voor de distributie aanduidt, bezorgt de betrokken verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringsstussenpersoon de FSMA de identiteit van de betrokken persoon en de documenten die aantonen dat hij voldoet aan de bepalingen van artikel 266, 1° tot 3°. De verantwoordelijken voor de distributie worden door de FSMA opgenomen in het inschrijvingsdossier van de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon die hen aanduidt.

**[Art. 263**

Pour les activités visées par la présente partie, nul ne peut porter le titre de courtier d'assurance, agent d'assurance, sous-agent d'assurance, courtier de réassurance, agent de réassurance, sous-agent de réassurance ou souscripteur mandaté, ou de courtier, agent, sous-agent, souscripteur, pour indiquer l'activité d'assurance, de réassurance ou de distribution d'assurances ou de réassurances, s'il n'est inscrit au registre des intermédiaires d'assurance ou au registre des intermédiaires de réassurance dans la catégorie correspondante.]

*Article remplacé par l'article 30 de la loi du 3 avril 2019 – MB 10 avril 2019*

**Section II**

**Exigences professionnelles et organisationnelles pour les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et les intermédiaires de réassurance**

**Art. 264**

§ 1<sup>er</sup>. Les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et les intermédiaires de réassurance désignent une ou plusieurs personnes physiques comme responsables de la distribution. Leur nombre est adapté à l'organisation et aux activités de l'intermédiaire. Le Roi fixe ce nombre sur proposition conjointe du ministre ayant les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales et sur avis de la FSMA.

Au plus tard au moment où il désigne le responsable de la distribution, l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance concerné transmet à la FSMA l'identité de la personne en question et les documents qui démontrent qu'elle satisfait aux dispositions de l'article 266, 1° à 3°. Les responsables de la distribution sont inclus par la FSMA dans le dossier d'inscription de l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance qui les désigne.

§ 2. Voor elk van de in paragraaf 1 bedoelde personen en voor elk van zijn personen in contact met het publiek, legt de verzekerings-, de nevenverzekerings- en de herverzekeringstussenpersoon een dossier aan waarin hij de informatie bewaart die aantoont dat deze aan de bepalingen van artikel 266, 1° tot 3° voldoen. De tussenpersoon houdt die dossiers ter beschikking van de FSMA en is ertoe gehouden de vertrouwelijkheid van deze gegevens te waarborgen.

Wanneer de samenwerking tussen de tussenpersoon en een in het eerste lid bedoelde persoon beëindigd wordt, vernietigt de tussenpersoon het in het eerste lid bedoelde dossier. De tussenpersoon mag in geen enkel geval een kopie van het dossier bewaren.

De bepalingen van artikel 10, § 2, van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens, zijn van toepassing.

#### **Art. 265**

Verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringstussenpersonen stellen interne beleidsmaatregelen vast en passen interne procedures toe om ervoor te zorgen dat klachten die aan hen worden gericht over een verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst of betreffende de verzekerings- of herverzekeringdienst die aan de klager werd verleend, op een deskundige en eerlijke wijze worden onderzocht en dat de klager in elk geval een antwoord ontvangt.

#### **Art. 266**

Om in het register van de verzekerings- en nevenverzekeringsstussenpersonen of in het register van herverzekeringstussenpersonen te worden ingeschreven en die inschrijving te behouden, moeten de volgende voorwaarden blijvend zijn vervuld:

1° de tussenpersoon, de verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek, moeten de vereiste beroepskennis en vakbekwaamheid bezitten, als bepaald door de Koning op advies van de FSMA;

§ 2. Pour chacune des personnes visées au paragraphe 1<sup>er</sup> et pour chacune de ses personnes en contact avec le public, l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance constitue un dossier dans lequel il conserve les informations qui démontrent que ces personnes satisfont aux dispositions de l'article 266, 1° à 3°. L'intermédiaire tient ces dossiers à la disposition de la FSMA et est tenu d'assurer la confidentialité de ces données.

Lorsque la collaboration entre l'intermédiaire et une personne visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> prend fin, l'intermédiaire supprime le dossier visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Il ne peut en aucun cas en conserver une copie.

Les dispositions de l'article 10, § 2, de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, sont d'application.

#### **Art. 265**

Les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et les intermédiaires de réassurance établissent des politiques internes et mettent en oeuvre des procédures internes pour faire en sorte que les réclamations qui leur sont adressées concernant un contrat d'assurance ou de réassurance ou concernant le service d'assurance ou de réassurance qui a été fourni au réclamant soient examinées de manière experte et honnête et que le réclamant reçoive en tout cas une réponse.

#### **Art. 266**

Pour pouvoir être inscrit au registre des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire ou au registre des intermédiaires de réassurance et pouvoir conserver cette inscription, les conditions suivantes doivent être remplies de manière permanente:

1° l'intermédiaire, les responsables de la distribution et les personnes en contact avec le public doivent posséder les connaissances et les aptitudes professionnelles requises, telles que déterminées par le Roi sur avis de la FSMA;

De in het eerste lid bedoelde beroepskennis en vakbekwaamheid moeten actueel worden gehouden door regelmatige bijscholing, volgens de voorwaarden en modaliteiten bepaald door de Koning op advies van de FSMA;

2° de tussenpersoon, de verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek moeten over de voor de uitoefening van hun functie passende deskundigheid en vereiste professionele betrouwbaarheid beschikken;

3° de tussenpersoon, de verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek mogen zich bovendien niet in een van de gevallen bevinden als bedoeld in artikel 20 van de wet van 25 april 2014.

Zij mogen evenmin minder dan tien jaar geleden failliet zijn verklaard, tenzij [rehabilitatie] werd verkregen;

***1ste lid, 3°, 2de lid gewijzigd bij artikel 5, 1° van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022***

4° de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringdistributie van de tussenpersoon moet zijn gedekt door een beroepsaansprakelijkheidsverzekering die het hele grondgebied van de EER dekt;

De beroepsaansprakelijkheidsverzekeringsovereenkomst bevat een bepaling die de verzekeringsonderneming de verplichting oplegt de FSMA ervan in kennis te stellen wanneer de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringdistributie van de tussenpersoon niet langer verzekerd is.

De Koning bepaalt op advies van de FSMA de voorwaarden waaraan deze beroepsaansprakelijkheidsverzekering moet voldoen;

5° de tussenpersoon moet zich ervan onthouden deel te nemen aan de promotie, de sluiting en de uitvoering van verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten die klaarblijkelijk strijdig zijn met de op deze overeenkomsten zelf toepasselijke regels van Belgisch recht en/of met de toepasselijke regels van Belgisch recht in verband met het aanbieden en sluiten van deze overeenkomsten;

Les connaissances et les aptitudes professionnelles visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> doivent être maintenues à jour au moyen d'un recyclage régulier, selon les conditions et les modalités déterminées par le Roi sur avis de la FSMA;

2° l'intermédiaire, les responsables de la distribution et les personnes en contact avec le public doivent disposer de l'expertise adéquate et de l'honorabilité professionnelle nécessaire à l'exercice de leur fonction;

3° l'intermédiaire, les responsables de la distribution et les personnes en contact avec le public ne peuvent se trouver dans l'un des cas prévus à l'article 20 de la loi du 25 avril 2014.

Ils ne peuvent également avoir été déclarés en faillite moins de dix ans auparavant, à moins d'avoir été réhabilités;

4° l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances exercée par l'intermédiaire doit être couverte par une assurance de la responsabilité civile professionnelle couvrant tout le territoire de l'EEE;

Le contrat d'assurance de la responsabilité civile professionnelle contient une disposition qui oblige l'entreprise d'assurance, lorsque l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances de l'intermédiaire n'est plus assurée, à en aviser la FSMA.

Le Roi fixe, sur avis de la FSMA, les conditions auxquelles cette assurance de la responsabilité civile doit satisfaire;

5° l'intermédiaire doit s'abstenir de participer à la promotion, à la conclusion et à l'exécution de contrats d'assurance ou de réassurance qui sont manifestement contraires aux règles de droit belge applicables à ces contrats mêmes et/ou aux règles de droit belge applicables en ce qui concerne l'offre et la conclusion de tels contrats;

6° de tussenpersoon mag, wat zijn activiteit van verzekerings- of herverzekeringsdistributie in België betreft, slechts handelen met verzekeringsondernemingen die krachtens de toepasselijke Belgische controlewetgeving toegelaten zijn verzekeringsactiviteiten in België uit te oefenen, dan wel met toepassing van de relevante Belgische controlewetgeving voor de uitoefening van herverzekeringsactiviteiten in België toegelaten herverzekeringsondernemingen;

[De tussenpersoon mag, wat zijn activiteit van verzekeringsdistributie in België betreft, slechts handelen met gevolmachtigde onderschrijvers die voor deze activiteit zijn ingeschreven of toegelaten zijn om deze activiteiten in België uit te oefenen in toepassing van artikel 271;]

**1<sup>ste</sup> lid, 6°, 2de lid ingevoegd bij artikel 32 van de wet van 3 april 2019 – BS 10 april 2019**

7° de tussenpersoon moet tot de in artikel 322 van deze wet bedoelde buitengerechtelijke klachtenregeling zijn togetreden. Hij dient ofwel zelf togetreden te zijn tot die klachtenregeling, ofwel lid te zijn van een beroepsvereniging die is togetreden. De tussenpersoon dient bij te dragen tot de financiering van bedoelde klachtenregeling en in te gaan op elk verzoek om informatie dat hij in het kader van die regeling ontvangt;

8° de tussenpersoon moet in voorkomend geval de bepalingen van Deel 6, Hoofdstuk 5 naleven;

9° de tussenpersoon moet in voorkomend geval, de bepalingen van artikel 304, paragrafen 1 en 2 naleven;

10° de tussenpersoon moet de bijdragen in de werkingskosten van de FSMA betalen, vastgesteld overeenkomstig artikel 56 van de wet van 2 augustus 2002;

11° de tussenpersoon moet voldoen aan de wet van 18 september 2017 tot voorkoming van het witwassen van geld en de financiering van terrorisme en tot beperking van het gebruik van contanten en aan de besluiten ter uitvoering daarvan, voor zover deze wetgeving op hem van toepassing is;

12° de tussenpersoon moet een professioneel e-mailadres meedelen aan de FSMA waarnaar deze op rechtsgeldige wijze alle individuele of collectieve mededelingen kan versturen die zij, ter uitvoering van

6° en ce qui concerne son activité de distribution d'assurances ou de réassurances en Belgique, l'intermédiaire ne peut traiter, selon le cas, qu'avec des entreprises d'assurance autorisées en application de la législation de contrôle belge pertinente à exercer des activités d'assurance en Belgique, ou avec des entreprises de réassurance autorisées en application de la législation de contrôle belge pertinente à exercer l'activité de réassurance en Belgique;

[En ce qui concerne son activité de distribution d'assurances en Belgique, l'intermédiaire ne peut traiter qu'avec les souscripteurs mandatés qui sont inscrits pour cette activité ou qui sont autorisés à exercer leurs activités en Belgique en vertu de l'article 271;]

**Alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, alinéa 2 inséré par l'article 32 de la loi du 3 avril 2019 – MB 10 avril 2019**

7° l'intermédiaire doit avoir adhéré au système extrajudiciaire de traitement des plaintes visé à l'article 322 de la présente loi. Il doit soit avoir adhéré lui-même à ce système, soit être membre d'une association professionnelle qui y a adhéré. L'intermédiaire est tenu de contribuer au financement dudit système et de donner suite à toute demande d'information qui lui serait adressée dans le cadre du traitement des plaintes via ce système;

8° l'intermédiaire doit, le cas échéant, respecter les dispositions de la partie 6, chapitre 5;

9° l'intermédiaire doit, le cas échéant, respecter les dispositions de l'article 304, §§ 1<sup>er</sup> et 2;

10° l'intermédiaire doit payer les contributions aux frais de fonctionnement de la FSMA, déterminées conformément à l'article 56 de la loi du 2 août 2002;

11° l'intermédiaire doit se conformer à la loi du 18 septembre 2017 relative à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et à la limitation de l'utilisation des espèces et aux arrêtés d'exécution de celle-ci, pour autant qu'il soit soumis à cette législation;

12° l'intermédiaire doit communiquer à la FSMA une adresse de courrier électronique professionnelle à laquelle la FSMA a la faculté d'adresser valablement toutes les communications, individuelles ou collectives, qu'elle opère en exécution de la présente

deze wet [of enige andere wettelijke of reglementaire bepaling waarop zij toeziet] , verricht.

**1<sup>ste</sup> lid, 12° gewijzigd bij artikel 28 van de wet van 20 juli 2020 – BS 5 augustus 2020**

[13° de tussenpersoon die samenwerkt met een of meer verzekeringssubagenten of herverzekeringssubagenten moet de activiteiten van die subagenten controleren en erop toezien dat zij de bepalingen van deze wet naleven.]

**1ste lid, 13° ingevoegd bij artikel 5, 2° van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

In afwijking van de bepalingen in 10°, betalen de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende de diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), hun bijdrage in de werkingskosten van de CDZ.

#### **Art. 267**

De verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringstussenpersonen met de hoedanigheid van rechtspersoon worden bovendien slechts ingeschreven, en hun inschrijving wordt slechts gehandhaafd, op voorwaarde dat:

1° al de personen die met de effectieve leiding worden belast, zich niet bevinden in een van de gevallen die zijn opgesomd in artikel 20 van de wet van 25 april 2014, en over de voor de uitoefening van hun functie passende deskundigheid en vereiste professionele betrouwbaarheid beschikken.

Zij mogen evenmin minder dan tien jaar geleden failliet zijn verklaard, tenzij [rehabilitatie] werd verkregen;

**1ste lid, 1°, 2de lid gewijzigd bij artikel 6 van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

2° de personen belast met de effectieve leiding die de facto de verantwoordelijkheid hebben over de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringssubagenten, bovendien de beroepskennis en vakbekwaamheid bezitten als bedoeld in artikel 266, eerste lid, 1° ;

3° de FSMA in kennis is gesteld van:

loi [ou de toute autre disposition légale ou réglementaire dont elle assure le contrôle].

**Alinéa 1<sup>er</sup>, 12° modifié par l'article 28 de la loi du 20 juillet 2020 – MB 5 août 2020**

[13° l'intermédiaire qui collabore avec un ou plusieurs sous-agents d'assurance ou sous-agents de réassurance doit contrôler les activités de ces sous-agents et veiller à ce qu'ils respectent les dispositions de la présente loi.]

**Alinéa 1<sup>er</sup>, 13° inséré par l'article 5, 2° de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

Par dérogation aux dispositions du 10°, les intermédiaires d'assurance visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) paient leur contribution aux frais de fonctionnement de l'OCM.

#### **Art. 267**

Les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et les intermédiaires de réassurance ayant la qualité de personne morale ne sont en outre inscrits, et ne conservent leur inscription, qu'à condition:

1° que toutes les personnes à qui est confiée la direction effective ne se trouvent pas dans l'un des cas énumérés à l'article 20 de la loi du 25 avril 2014 et disposent de l'expertise adéquate et de l'honorabilité professionnelle nécessaire à l'exercice de leur fonction.

Elles ne peuvent également avoir été déclarées en faillite moins de dix ans auparavant, à moins d'avoir été réhabilitées;

2° que les personnes chargées de la direction effective qui assument de facto la responsabilité de l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances possèdent les connaissances et les aptitudes professionnelles visées à l'article 266, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° ;

3° que la FSMA ait été informée:

a) de identiteit van de aandeelhouders of leden - natuurlijke personen of rechtspersonen - die een deelneming van meer dan 10 % in de tussenpersoon bezitten, alsook het bedrag van die deelnemingen;

b) de identiteit van de personen die nauwe banden met de tussenpersoon hebben;

c) informatie waaruit blijkt dat die deelnemingen of nauwe banden geen belemmering vormen voor de juiste uitoefening van de toezichthoudende taken van de FSMA;

4° de FSMA, gelet op de noodzaak van een gezond en voorzichtig beleid, overtuigd is van de geschiktheid van de personen bedoeld in 3°, a) en b).

Wanneer de wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen van een derde land, die van toepassing zijn op één of meer natuurlijke personen of rechtspersonen met wie de tussenpersoon nauwe banden heeft of wanneer moeilijkheden in verband met de toepassing van die wettelijke, reglementair of bestuursrechtelijke bepalingen, een belemmering vormen voor de juiste uitoefening van haar toezichthoudende taken, weigert de FSMA de inschrijving in het register.

#### **[Art. 267/1**

De verzekeringstussenpersonen die de activiteit van gevolmachtigde onderschrijver uitoefenen,

1° beschikken over een passende organisatie die is afgestemd op de aard, de omvang en de complexiteit van de uitgeoefende activiteiten, alsook op de eraan verbonden risico's, met het oog op de naleving van de bepalingen van deze wet. De Koning kan de nadere regels voor de invulling van de vereiste van passende organisatie bepalen;

2° vermelden op hun website of, bij gebreke daaraan, verstrekken op duurzame drager op verzoek van hun klanten, de naam van alle verzekeringsondernemingen die hun een mandaat hebben verleend, alsook de verzekeringstakken waarvoor ieder mandaat werd verleend;

a) de l'identité de leurs actionnaires ou de leurs membres, qu'il s'agisse de personnes physiques ou morales, qui détiennent une participation de plus de 10 % dans l'intermédiaire, et des montants de ces participations;

b) de l'identité des personnes qui ont des liens étroits avec l'intermédiaire;

c) d'éléments dont il ressort que ces participations et ces liens étroits n'entravent pas le bon exercice de la mission de contrôle de la FSMA;

4° la FSMA considère que les personnes visées au 3°, a) et b) présentent les qualités nécessaires au regard du besoin de garantir une gestion saine et prudente.

Si les dispositions législatives, réglementaires ou administratives d'un pays tiers applicables à une ou à plusieurs personnes physiques ou morales avec lesquelles l'intermédiaire a des liens étroits, ou des difficultés liées à la mise en oeuvre de ces dispositions législatives, réglementaires et administratives, entravent le bon exercice de sa mission de contrôle, la FSMA refuse l'inscription au registre.

#### **[Art. 267/1**

Les intermédiaires d'assurance qui exercent l'activité de souscripteur mandaté :

1° disposent d'une organisation adéquate compte tenu de la nature, du volume et de la complexité des activités exercées, ainsi que des risques y afférents, en vue d'assurer le respect des dispositions de la présente loi. Le Roi peut préciser davantage ce qu'il convient d'entendre aux fins du présent article par organisation adéquate;

2° mentionnent sur leur site web, ou, à défaut, remettent sur support durable à la demande de leurs clients, le nom de toutes les entreprises d'assurance qui leur ont accordé une procuration, ainsi que les branches d'assurance pour lesquelles chaque procuration a été accordée;

3° vermelden op iedere verzekeringspolis de naam van de verzekeringsonderneming of verzekeringsondernemingen in wiens naam en voor wiens rekening de polis werd afgesloten door de gevolmachtigde onderschrijver;

4° moeten eveneens voldoen aan de bepalingen van deze afdeling die van toepassing zijn op de verzekeringsmakelaars.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 31 van de wet van 3 april 2019 – BS 10 april 2019**

### Afdeling III

#### Inschrijvingsprocedure

##### Art. 268

§ 1. Elke aanvraag om inschrijving in het register van verzekerings- en nevenverzekeringsstussenpersonen of in het register van herverzekeringsstussenpersonen wordt overeenkomstig de door de Koning vastgestelde vormen en voorwaarden gericht aan de FSMA. De kandidaat-tussenpersoon kan volmacht geven aan een derde om namens hem en voor zijn rekening de aanvraag tot inschrijving in te dienen. In elk geval blijft de tussenpersoon verantwoordelijk voor zijn inschrijvingsdossier en voor het actueel houden ervan.

In zijn aanvraag moet de kandidaat aanduiden in welke categorie hij ingeschreven wenst te worden en of hij distributiewerkzaamheden zal uitoefenen inzake de niet-levensverzekeringsactiviteiten bedoeld in bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, inzake verzekeringen met een beleggingscomponent als bedoeld in artikel 5, 16° /1 en/of inzake de andere levensverzekeringsactiviteiten als bedoeld in bijlage II bij de wet van 13 maart 2016.

Indien de kandidaat verzekerings- of herverzekeringsdistributie wenst uit te oefenen inzake de arbeidsongevallenverzekering, bedoeld in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 of in de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, moet hij dat in zijn aanvraag vermelden.

3° mentionnent sur chaque police d'assurance le nom de la ou les entreprises d'assurance au nom et pour le compte desquelles la police a été conclue par le souscripteur mandaté;

4° répondent également aux dispositions de la présente section qui sont applicables aux courtiers d'assurance.]

**Article inséré par l'article 31 de la loi du 3 avril 2019 – MB 10 avril 2019**

### Section III

#### Procédure d'inscription

##### Art. 268

§ 1<sup>er</sup>. Toute demande d'inscription au registre des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire ou au registre des intermédiaires de réassurance est envoyée à la FSMA dans les formes et dans les conditions fixées par le Roi. Le candidat-intermédiaire peut mandater un tiers afin d'introduire, en son nom et pour son compte, sa demande d'inscription. En toute hypothèse, l'intermédiaire reste responsable de son dossier d'inscription et de la tenue à jour de celui-ci.

Dans sa demande, le candidat doit indiquer dans quelle catégorie il souhaite être inscrit et mentionner si les activités de distribution qu'il envisage d'exercer concernent les activités d'assurance non-vie visées à l'annexe I de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, concernent des produits d'investissement fondés sur l'assurance, tels que définis à l'article 5, 16° /1, et/ou concernent les autres activités d'assurance vie visées à l'annexe II de la loi du 13 mars 2016.

Si le candidat souhaite exercer l'activité de distribution d'assurances ou de réassurances dans le domaine de l'assurance contre les accidents du travail, telle que visée par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ou par la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, il doit l'indiquer dans sa demande.



De aanvrager moet zijn aanvraag staven met de nodige documenten die aantonen dat alle inschrijvingsvoorwaarden vervuld zijn.

Binnen zestig dagen na ontvangst van de aanvraag en van de vereiste documenten beslist de FSMA de kandidaat al dan niet in te schrijven in het door hem gevraagde register onder de door hem gevraagde categorie. De FSMA brengt haar beslissing ter kennis van de aanvrager. In geval van weigering moet de FSMA deze weigering motiveren.

[...]

**§ 1, 6de en 7de lid opgeheven bij artikel 7, 1° van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

Elke wijziging van de in het inschrijvingsdossier vermelde gegevens [of opgenomen documenten] wordt onverwijld aan de FSMA meegedeeld, onverminderd het recht van de FSMA om bij de betrokkene informatie in te winnen of bewijskrachtige documenten op te vragen.

**§ 1, 6de lid gewijzigd bij artikel 7, 2° van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

[De verzekeringsondernemingen, de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, de nevenverzekeringstussenpersonen alsook de verantwoordelijken voor de distributie en de effectieve leiders brengen de FSMA inzonderheid onverwijld op de hoogte van elk feit of element dat een wijziging inhoudt van de bij de aanvraag tot inschrijving verstrekte informatie, en dat een invloed kan hebben op de voor de uitoefening van de betrokken functie vereiste passende deskundigheid of professionele betrouwbaarheid.]

Overeenkomstig de artikelen 266, eerste lid, 267, eerste lid, en 304, kan de FSMA, wanneer zij in het kader van de uitvoering van haar toezichtsoverdracht op de hoogte is van een dergelijk feit of element, dat al dan niet met toepassing van het zevende lid is verkregen, de naleving van de in artikelen 266, eerste lid, en 267, eerste lid, 1°, bedoelde vereisten herbeoordelen.]

**§ 1, 7de en 8ste lid ingevoegd bij artikel 7, 3° van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

Le demandeur doit fournir, à l'appui de sa demande, les documents nécessaires prouvant que toutes les conditions d'inscription sont remplies.

La FSMA décide, dans les soixante jours de la réception de la demande et des documents requis, d'inscrire ou non le candidat au registre qu'il a demandé et dans la catégorie qu'il a demandée. La FSMA notifie sa décision au demandeur. En cas de refus, la FSMA doit motiver ce refus.

[...]

**§ 1<sup>er</sup>, alinéas 6 et 7 abrogés par l'article 7, 1° de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

Toute modification apportée aux données mentionnées [ou aux documents repris] dans le dossier d'inscription doit être communiquée immédiatement à la FSMA, sans préjudice du droit de la FSMA de recueillir des informations auprès de l'intéressé ou de lui réclamer des documents probants.

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 6 modifié par l'article 7, 2° de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

[Les entreprises d'assurance, les intermédiaires d'assurance et de réassurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire ainsi que les responsables de la distribution et les dirigeants effectifs informent notamment la FSMA immédiatement de tout fait ou élément qui implique une modification des informations fournies lors de la demande d'inscription et qui peut avoir une incidence sur l'expertise adéquate ou l'honorabilité professionnelle nécessaire à l'exercice de la fonction concernée.]

Conformément aux articles 266, alinéa 1<sup>er</sup>, 267, alinéa 1<sup>er</sup>, et 304, lorsque la FSMA, dans le cadre de l'exercice de sa mission de contrôle, a connaissance d'un tel fait ou élément, obtenu ou non en application de l'alinéa 7, elle peut effectuer une réévaluation du respect des exigences visées aux articles 266, alinéa 1<sup>er</sup> et 267, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°.]

**§ 1<sup>er</sup>, alinéas 7 et 8 insérés par l'article 7, 3° de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

§ 2. De lijst van de ingeschreven verzekerings- en nevenverzekeringsstussenpersonen en de lijst van de ingeschreven herverzekeringsstussenpersonen worden bekendgemaakt op de website van de FSMA. De FSMA zorgt voor een regelmatige actualisering van de website op basis van de haar beschikbare gegevens. De lijst van de bij de CDZ ingeschreven verzekeringsstussenpersonen is toegankelijk via de website van de FSMA.

De website vermeldt, voor iedere verzekerings- en nevenverzekeringsstussenpersoon en voor iedere herverzekeringsstussenpersoon, de gegevens noodzakelijk voor zijn identificatie, de datum van inschrijving, de categorie waarin hij is ingeschreven, de namen van de personen belast met de effectieve leiding die de facto de verantwoordelijkheid hebben over de betrokken distributiewerkzaamheden, desgevallend de datum van schrapping, evenals alle andere informatie die de FSMA nuttig acht voor een correcte informatieverstrekking aan het publiek. Voor de verzekeringsstussenpersonen als bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) bepalen de FSMA en de CDZ de voorwaarden waaronder de vermelding van de schrapping van een tussenpersoon wordt weggelaten van de website.

§ 3. Voor de toepassing van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, wordt de FSMA beschouwd als verwerkingsverantwoordelijke voor de in in dit artikel bedoelde register opgenomen persoonsgegevens.

#### **Afdeling IV**

#### **Europees Paspoort**

#### **Onderafdeling I**

#### **Uitoefening van de vrijheid van dienstverlening.**

#### **Art. 269**

§ 1. Elke in België ingeschreven verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon die voornemens is voor het eerst op het grondgebied van een andere lidstaat werkzaamheden uit hoofde van het vrij verrichten van

§ 2. La liste des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire inscrits et la liste des intermédiaires de réassurance inscrits sont publiées sur le site web de la FSMA. Cette dernière se charge d'actualiser régulièrement ce site web sur la base des données dont elle dispose. La liste des intermédiaires d'assurance inscrits auprès de l'OCM est accessible via le site web de la FSMA.

Le site web mentionne pour chaque intermédiaire d'assurance, chaque intermédiaire d'assurance à titre accessoire et chaque intermédiaire de réassurance les données nécessaires à son identification, la date de son inscription, la catégorie dans laquelle il est inscrit, le nom des personnes chargées de la direction effective qui assument de facto la responsabilité des activités de distribution concernées, le cas échéant la date de sa radiation, ainsi que toute autre information que la FSMA estime utile pour une information correcte du public. La FSMA et l'OCM pour ce qui concerne les intermédiaires d'assurance visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), déterminent les conditions auxquelles la mention de la radiation d'un intermédiaire est retirée du site web.

§ 3. Aux fins de l'application du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, la FSMA est considérée comme responsable du traitement des données à caractère personnel reprises dans le registre visé au présent article.

#### **Section IV**

#### **Passeport européen**

#### **Sous-section I<sup>e</sup>**

#### **Exercice de la libre prestation de services**

#### **Art. 269**

§ 1<sup>er</sup>. Tout intermédiaire d'assurance, tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou tout intermédiaire de réassurance inscrit en Belgique qui envisage d'exercer une activité pour la première fois sur le territoire d'un autre Etat membre en vertu du

diensten uit te oefenen, stelt de FSMA daarvan vooraf in kennis in de vorm en volgens de modaliteiten die zij bepaalt.

[Bij deze gelegenheid bezorgt de tussenpersoon de hiernavolgende informatie aan de FSMA:

1° zijn naam, adres en inschrijvingsnummer;

2° de lidstaat of lidstaten waar hij voornemens is werkzaamheden uit te oefenen;

3° de categorie waartoe hij behoort en, in voorkomend geval, de naam van elke verzekerings- of herverzekeringsonderneming die hij vertegenwoordigt;

4° de relevante verzekeringsbranches, indien van toepassing.]

***2de lid ingevoegd bij artikel 374 van de wet van 27 juni 2021 – BS 9 juli 2021***

De FSMA stelt binnen de maand na de ontvangst ervan de bevoegde autoriteit van de lidstaat van ontvangst in kennis van de in het eerste lid bedoelde informatie.

De FSMA stelt, nadat de lidstaat van ontvangst dit bevestigde, de betrokken tussenpersoon er schriftelijk van in kennis dat de lidstaat van ontvangst de informatie heeft ontvangen en dat hij zijn werkzaamheden in de lidstaat van ontvangst kan aanvangen.

De in het eerste lid bedoelde verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekerings-tussenpersoon moet, bij de uitoefening van zijn werkzaamheden in de lidstaat van ontvangst de wettelijke en reglementaire bepalingen naleven die in die lidstaat van toepassing zijn op de verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekerings-tussenpersonen om redenen van algemeen belang. De FSMA deelt de betrokken tussenpersoon mee waar hij de toepasselijke bepalingen van algemeen belang van de betrokken lidstaat kan terugvinden.

In het register wordt aangegeven in welke lidstaten de tussenpersoon werkzaam is in het kader van de vrijheid van dienstverlening.

régime de libre prestation de services, en avise préalablement la FSMA, dans la forme et selon les modalités que celle-ci détermine.

[A cette occasion, l'intermédiaire fournit les informations suivantes à la FSMA :

1° son nom, son adresse et son numéro d'inscription;

2° l'Etat membre ou les Etats membres dans lesquels il envisage d'exercer son activité;

3° la catégorie d'intermédiaire à laquelle il appartient et, le cas échéant, le nom de toute entreprise d'assurance ou de réassurance qu'il représente;

4° les branches d'assurance concernées, s'il y a lieu.]

***Alinéa 2 inséré par l'article 374 de la loi du 27 juin 2021 – MB 9 juillet 2021***

La FSMA communique les informations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, dans un délai d'un mois à compter de leur réception, à l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil.

La FSMA, après que l'Etat membre d'accueil en a accusé réception, informe par écrit l'intermédiaire concerné que l'Etat membre d'accueil a reçu les informations et que l'intermédiaire peut commencer à y exercer ses activités.

L'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit respecter, dans l'exercice de ses activités dans l'Etat membre d'accueil, les dispositions légales et réglementaires applicables dans cet Etat membre aux intermédiaires d'assurance, intermédiaires d'assurance à titre accessoire et intermédiaires de réassurance pour des motifs d'intérêt général. La FSMA indique à l'intermédiaire concerné où il peut trouver les dispositions d'intérêt général de l'Etat membre concerné qui lui sont applicables.

Le registre indique dans quels Etats membres l'intermédiaire opère en vertu du régime de libre prestation de services.

§ 2. In geval van wijziging van een of meer van de gegevens meegedeeld in het kader van de in paragraaf 1, eerste lid, bedoelde kennisgeving, stelt de betrokken tussenpersoon de FSMA daarvan in kennis, ten minste één maand voor de doorvoering van die wijziging.

De FSMA stelt de bevoegde autoriteit van de lidstaat van ontvangst in kennis van deze wijziging, uiterlijk één maand nadat zij de informatie heeft ontvangen.

§ 2. En cas de changement de l'un ou plusieurs des éléments d'information communiqués dans le cadre de la notification visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, l'intermédiaire concerné en avise la FSMA, un mois au moins avant d'appliquer ce changement.

La FSMA informe l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil de ce changement, au plus tard un mois à compter de la date de réception de l'information.

## Onderafdeling II

### Uitoefening van de vrijheid van vestiging

#### Art. 270

§ 1. Elke in België ingeschreven verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekerings-tussenpersoon die voornemens is op het grondgebied van een andere lidstaat een bijkantoor of een permanente aanwezigheid te vestigen uit hoofde van de vrijheid van vestiging, stelt de FSMA daarvan vooraf in kennis in de vorm en volgens de modaliteiten die zij bepaalt.

[Bij deze gelegenheid bezorgt de tussenpersoon de hiernavolgende informatie aan de FSMA:

- 1° zijn naam, adres en inschrijvingsnummer;
- 2° de lidstaat waar hij voornemens is een bijkantoor of permanente aanwezigheid te vestigen;
- 3° de categorie waartoe hij behoort en, in voorkomend geval, de naam van elke verzekerings- of herverzekeringsonderneming die hij vertegenwoordigt;
- 4° de relevante verzekeringsbranches, indien van toepassing.
- 5° het adres in de lidstaat van ontvangst waar documenten kunnen worden opgevraagd;
- 6° de naam van de personen die voor het beheer van het bijkantoor of permanente aanwezigheid verantwoordelijk zijn.]

**2de lid ingevoegd bij artikel 375 van de wet van 27 juni 2021 – BS 9 juli 2021**

## Sous-section II

### Exercice de la liberté d'établissement

#### Art. 270

§ 1<sup>er</sup>. Tout intermédiaire d'assurance, tout intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou tout intermédiaire de réassurance inscrit en Belgique qui envisage d'établir une succursale ou une présence permanente sur le territoire d'un autre Etat membre en vertu du régime de libre établissement, en avise préalablement la FSMA, dans la forme et selon les modalités que celle-ci détermine.

[A cette occasion, l'intermédiaire fournit les informations suivantes à la FSMA :

- 1° son nom, son adresse et son numéro d'inscription;
- 2° l'Etat membre sur le territoire duquel il envisage d'établir une succursale ou une présence permanente;
- 3° la catégorie d'intermédiaire à laquelle il appartient et, le cas échéant, le nom de toute entreprise d'assurance ou de réassurance qu'il représente;
- 4° les branches d'assurance concernées, s'il y a lieu.
- 5° l'adresse, dans l'Etat membre d'accueil, à partir de laquelle des documents peuvent être obtenus;
- 6° le nom de toute personne responsable de la gestion de la succursale ou de la présence permanente.]

**Alinéa 2 inséré par l'article 375 de la loi du 27 juin 2021 – MB 9 juillet 2021**

Elke permanente aanwezigheid op het grondgebied van een andere lidstaat die gelijkstaat aan een bijkantoor, wordt op dezelfde wijze behandeld, tenzij de tussenpersoon die permanente aanwezigheid in een andere rechtsvorm opzet.

Onder voorbehoud van het bepaalde in § 2, stelt de FSMA binnen de maand na de ontvangst ervan de bevoegde autoriteit van de lidstaat van ontvangst in kennis van de in het eerste lid bedoelde informatie.

De FSMA stelt, nadat de lidstaat van ontvangst dit bevestigde, de betrokken tussenpersoon er schriftelijk van in kennis dat de lidstaat van ontvangst de informatie heeft ontvangen.

Binnen de maand na ontvangst van de in het eerste lid bedoelde informatie, deelt de bevoegde autoriteit van de lidstaat van ontvangst de FSMA de wettelijke en reglementaire bepalingen mee die in die lidstaat van toepassing zijn op de verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekerings-tussenpersonen om redenen van algemeen belang.

De FSMA stelt de betrokken tussenpersoon op de hoogte van de in het vorige lid bedoelde bepalingen van algemeen belang en van het feit dat hij zijn werkzaamheden in de betrokken lidstaat kan aanvangen mits hij aan die bepalingen voldoet.

Indien de lidstaat van ontvangst de in het vijfde lid bepaalde termijn niet naleeft, kan de betrokken tussenpersoon het bijkantoor oprichten en zijn werkzaamheden in de lidstaat van ontvangst aanvangen.

In het register wordt aangegeven in welke lidstaten de tussenpersoon werkzaam is in het kader van de vrijheid van vestiging.

§ 2. Wanneer de FSMA, gelet op de voorgenomen distributieactiviteiten, redenen heeft om te twijfelen aan de toereikendheid van de organisatiestructuur of de financiële positie van de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekerings-tussenpersoon, kan zij weigeren om de in paragraaf 1, derde lid, bedoelde kennisgeving te doen.

Est assimilée à une succursale toute présence permanente sur le territoire d'un autre Etat membre qui équivaut à une succursale, à moins que l'intermédiaire n'établisse légalement sa présence permanente sous une autre forme juridique.

Sous réserve des dispositions du paragraphe 2, la FSMA transmet, dans un délai d'un mois à compter de leur réception, les informations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> à l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil.

La FSMA, après que l'Etat membre d'accueil en a accusé réception, informe par écrit l'intermédiaire concerné que l'Etat membre d'accueil a reçu les informations.

Dans un délai d'un mois à compter de la réception des informations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil communique à la FSMA les dispositions légales et réglementaires applicables dans cet Etat membre aux intermédiaires d'assurance, intermédiaires d'assurance à titre accessoire et intermédiaires de réassurance pour des motifs d'intérêt général.

La FSMA communique à l'intermédiaire concerné les dispositions d'intérêt général visées à l'alinéa précédent et lui indique qu'il peut commencer à exercer ses activités dans l'Etat membre concerné, à condition qu'il respecte lesdites dispositions.

Si l'Etat membre d'accueil ne respecte pas le délai prévu à l'alinéa 5, l'intermédiaire concerné peut établir la succursale et commencer à exercer ses activités dans l'Etat membre d'accueil.

Le registre indique dans quels Etats membres l'intermédiaire opère en vertu du régime de libre établissement.

§ 2. Si la FSMA a des raisons de douter de l'adéquation de la structure organisationnelle ou de la situation financière de l'intermédiaire d'assurance, de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou de l'intermédiaire de réassurance compte tenu des activités de distribution envisagées, elle peut refuser de procéder à la notification visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3.

In dat geval deelt de FSMA aan de betrokken tussenpersoon de redenen van deze weigering mee, binnen de maand nadat de betrokken tussenpersoon haar in kennis stelde van zijn voornemen zoals bedoeld in paragraaf 1, eerste lid.

§ 3. In geval van wijziging van een of meer van de gegevens meegedeeld in het kader van de in paragraaf 1, eerste lid bedoelde kennisgeving, stelt de betrokken tussenpersoon de FSMA daarvan in kennis, ten minste één maand voor de doorvoering van die wijziging.

De FSMA stelt op haar beurt zo snel mogelijk, en in elk geval niet later dan één maand nadat zij de informatie ontvangen heeft, de bevoegde autoriteit van de lidstaat van ontvangst van de wijziging in kennis.

### Onderafdeling III

#### **Vrijheid van dienstverlening en vrijheid van vestiging in België voor tussenpersonen ingeschreven in een andere lidstaat van de EER**

##### **Art. 271**

§ 1. De in een andere EER-lidstaat dan België ingeschreven verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon kan zijn werkzaamheden in België aanvangen, hetzij uit hoofde van het vrij verrichten van diensten, hetzij uit hoofde van de vrijheid van vestiging, nadat hij de bevoegde autoriteit van zijn lidstaat van herkomst hiervan in kennis heeft gesteld, en nadat deze autoriteit de FSMA op de hoogte heeft gebracht overeenkomstig de Europeesrechtelijke bepalingen ter zake. De FSMA maakt de lijst van deze verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bekend op haar website en zorgt voor een regelmatige actualisering ervan op basis van de haar beschikbare gegevens.

De in het eerste lid bedoelde verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon moet bij de uitoefening van zijn werkzaamheden de wettelijke en reglementaire bepalingen naleven die in België van toepassing zijn op de verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringstussenpersonen om redenen van algemeen belang. De FSMA deelt aan de bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst mee welke bepalingen naar haar weten van algemeen belang zijn.

Dans ce cas, la FSMA communique à l'intermédiaire concerné, dans un délai d'un mois à compter de la date à laquelle cet intermédiaire l'a avisée de son intention conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les raisons de ce refus.

§ 3. En cas de changement de l'un ou plusieurs des éléments d'information communiqués dans le cadre de la notification visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, l'intermédiaire concerné en avise la FSMA, un mois au moins avant d'appliquer ce changement.

La FSMA informe l'autorité compétente de l'Etat membre d'accueil de ce changement dès que possible, et au plus tard un mois à compter de la date de réception de l'information.

### Sous-section III

#### **Libre prestation de services et liberté d'établissement en Belgique pour les intermédiaires inscrits dans un autre Etat membre de l'EEE**

##### **Art. 271**

§ 1<sup>er</sup>. L'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance inscrit dans un Etat membre de l'EEE autre que la Belgique peut commencer ses activités en Belgique, soit sous le régime de libre prestation de services, soit sous celui de libre établissement, après en avoir avisé l'autorité compétente de son Etat membre d'origine, et après que cette autorité a averti la FSMA conformément à la disposition de droit européen en la matière. La FSMA publie la liste de ces intermédiaires d'assurance, intermédiaires d'assurance à titre accessoire et intermédiaires de réassurance sur son site web et veille à sa mise à jour régulière sur la base des données dont elle dispose.

L'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit respecter, dans l'exercice de ses activités, les dispositions légales et réglementaires applicables en Belgique aux intermédiaires d'assurance, intermédiaires à titre accessoire et intermédiaires de réassurance pour des motifs d'intérêt général. La FSMA communique à l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine quelles dispositions sont, à sa connaissance, d'intérêt général.

De FSMA verstrekt op haar website informatie over de in eerste lid bedoelde bepalingen van algemeen belang.

§ 2. Indien de hoofdvestiging van een verzekerings-, herverzekerings- of nevenverzekeringstussenpersoon zich niet in zijn lidstaat van herkomst maar in België bevindt, kan de FSMA met de bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst overeenkomen dat zij als bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst optreedt met betrekking tot de artikelen 264, 265, 266 en 267, met betrekking tot de bepalingen van Deel 6, Hoofdstuk 5 en Deel 7 en met betrekking tot de ter uitvoering ervan genomen besluiten en reglementen wanneer de hoofdvestiging van een verzekerings-, nevenverzekerings-, of herverzekeringsstussenpersoon met die lidstaat van herkomst, zich in België bevindt. In geval van een dergelijke overeenkomst stelt de bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst de verzekerings-, nevenverzekerings-, of herverzekeringsstussenpersoon en EIOPA hiervan onverwijld in kennis.]

La FSMA fournit sur son site web des informations sur les dispositions d'intérêt général visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. Si le lieu d'établissement principal d'un intermédiaire d'assurance, d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou d'un intermédiaire de réassurance est situé non pas dans son Etat membre d'origine mais en Belgique, la FSMA peut convenir avec l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine d'agir comme si elle était l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine en ce qui concerne les articles 264, 265, 266 et 267, en ce qui concerne les dispositions de la partie 6, chapitre 5, et de la partie 7 et en ce qui concerne les arrêtés et règlements pris pour leur exécution. En pareil cas, l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine notifie immédiatement à l'intermédiaire d'assurance, à l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou à l'intermédiaire de réassurance et à l'EIOPA la conclusion d'un tel accord.]

#### [Afdeling V

##### Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie]

*Afdeling V ingevoegd bij artikel 376 van de wet van 27 juni 2021 – BS 9 juli 2021*

#### [Art. 271/1

Artikel 67 is toepasselijk op elke verzekeringsdistributie die onder de toepassing van dit deel valt.]

*Artikel ingevoegd bij artikel 375 van de wet van 27 juni 2021 – BS 9 juli 2021*

*Deel 6, hoofdstuk 3 vervangen bij artikel 20 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

#### [Section V

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

*Section V insérée par l'article 376 de la loi du 27 juin 2021 – MB 9 juillet 2021*

#### [Art. 271/1

L'article 67 s'applique à toute distribution d'assurances relevant du champ d'application de la présente partie.]

*Article inséré par l'article 375 de la loi du 27 juin 2021 – MB 9 juillet 2021*

*Partie 6, chapitre 3 remplacé par l'article 20 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

## [HOOFDSTUK 4

### Vereisten van vakbekwaamheid en organisatorische vereisten voor verzekerings- en herverzekeringsondernemingen

#### Art. 272

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen waarvan België de lidstaat van herkomst is, met inbegrip van de bijkantoren die zij in andere EER-lidstaten hebben gevestigd.

#### Art. 273

De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen die ook zonder tussenkomst van een tussenpersoon werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringsdistributie uitoefenen, duiden een of meer natuurlijke personen aan als verantwoordelijken voor de distributie. Het aantal verantwoordelijken voor de distributie is aangepast aan de organisatie en de activiteiten van de onderneming. De Koning kan de toepasselijke vereisten op dit punt vaststellen, op gezamenlijk voorstel van de minister bevoegd voor verzekeringen en van de minister van Sociale Zaken en op advies van de FSMA.

#### Art. 274

De personen die als verantwoordelijke voor de distributie zijn aangewezen in een verzekerings- of herverzekeringsonderneming, en de personen in contact met het publiek van een verzekerings- of herverzekeringsonderneming die rechtstreeks betrokken zijn bij de distributiewerkzaamheden, moeten voldoen aan dezelfde voorwaarden als deze in artikel 266, 1°, 2° en 3°, gesteld voor de verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek bij een verzekerings-, nevenverzekerings-, of herverzekeringsstussenpersoon.

#### Art. 275

§ 1. De betrokken verzekerings- en herverzekeringsondernemingen stellen interne beleidsmaatregelen vast en passen interne procedures toe om ervoor te zorgen dat blijvend aan het bepaalde in de artikelen 273 en 274 is voldaan.

## [CHAPITRE 4

### Des exigences professionnelles et organisationnelles pour les entreprises d'assurance et de réassurance

#### Art. 272

Le présent chapitre est applicable aux entreprises d'assurance et de réassurance dont la Belgique est l'Etat membre d'origine, y compris aux succursales qu'elles ont établies dans d'autres Etats membres de l'EEE.

#### Art. 273

Les entreprises d'assurance et de réassurance qui exercent des activités de distribution d'assurances ou de réassurances également sans l'intervention d'un intermédiaire, désignent une ou plusieurs personnes physiques comme responsables de la distribution. Leur nombre est adapté à l'organisation et aux activités de l'entreprise. Le Roi peut préciser les exigences applicables à cet égard, sur proposition conjointe du ministre ayant les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales et sur avis de la FSMA.

#### Art. 274

Les personnes qui sont désignées comme responsables de la distribution dans une entreprise d'assurance ou de réassurance et les personnes en contact avec le public qui, au sein d'une entreprise d'assurance ou de réassurance, prennent directement part aux activités de distribution doivent satisfaire aux mêmes conditions que celles de l'article 266, 1°, 2° et 3°, établies pour les responsables de la distribution et les personnes en contact avec le public au sein d'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance, ou d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire.

#### Art. 275

§ 1<sup>er</sup>. Les entreprises d'assurance et de réassurance concernées établissent des politiques internes et mettent en oeuvre des procédures internes afin de garantir le respect permanent des dispositions des articles 273 et 274.



Voor elk van de in artikel 274 bedoelde personen legt de verzekerings- of herverzekeringsonderneming een dossier aan waarin zij de informatie bewaart die aantoont dat deze aan de bepalingen van artikel 266, 1° tot 3° voldoen. De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen houden deze dossiers ter beschikking van de FSMA en is ertoe gehouden de vertrouwelijkheid van deze gegevens te waarborgen.

[Wanneer de samenwerking tussen een verzekerings- of herverzekeringsonderneming en een in het tweede lid bedoelde persoon beëindigd wordt, vernietigt de verzekerings- of herverzekeringsonderneming het in het tweede lid bedoelde dossier. De verzekerings- of herverzekeringsonderneming mag in geen enkel geval een kopie van het dossier bewaren.]

**§ 1, 3de lid vervangen bij artikel 8 van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

De bepalingen van artikel 10, § 2, van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens zijn van toepassing.

§ 2. De verzekerings- of herverzekeringsondernemingen stellen een verantwoordelijke aan die toeziet op het goed toepassen van de in het eerste lid bedoelde beleidsmaatregelen en procedures en op het goed bijhouden van de in het tweede lid bedoelde dossiers. De identificatiegegevens van deze verantwoordelijke worden meegedeeld aan de FSMA.

De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen delen aan de FSMA de naamlijst mee van de door hen aangeduide verantwoordelijken voor de distributie alsook het aantal van de andere medewerkers die zich rechtstreeks met de distributiewerkzaamheden bezighouden, volgens de voorwaarden en nadere regels die de FSMA bepaalt.

**Art. 276**

Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen stellen interne beleidsmaatregelen vast en passen interne procedures toe om ervoor te zorgen dat klachten die aan hen gericht worden over een verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst of betreffende de verzekerings- of herverzekeringsdienst die aan de klager werd verleend op een deskundige en

Pour chacune des personnes visées à l'article 274, l'entreprise d'assurance ou de réassurance constitue un dossier dans lequel elle conserve les informations qui démontrent que ces personnes satisfont aux dispositions de l'article 266, 1° à 3°. L'entreprise d'assurance ou de réassurance tient ces dossiers à la disposition de la FSMA et est tenu d'assurer la confidentialité de ces données.

[Lorsque la collaboration entre une entreprise d'assurance ou de réassurance et une personne visée à l'alinéa 2 prend fin, l'entreprise d'assurance ou de réassurance supprime le dossier visé à l'alinéa 2. Elle ne peut en aucun cas en conserver une copie.]

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 3 remplacé par l'article 8 de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

Les dispositions de l'article 10, § 2, de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel sont d'application.

§ 2. Les entreprises d'assurance et de réassurance désignent un responsable chargé de veiller à la bonne mise en oeuvre des politiques et procédures visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> et à la bonne tenue des dossiers visés à l'alinéa 2. Les données d'identification de ce responsable sont communiquées à la FSMA.

Les entreprises d'assurance et de réassurance communiquent à la FSMA la liste nominative des responsables de la distribution qu'elles ont désignés, ainsi que le nombre des autres travailleurs qui prennent directement part aux activités de distribution, selon les conditions et les modalités déterminées par la FSMA.

**Art. 276**

Les entreprises d'assurance et de réassurance établissent des politiques internes et mettent en oeuvre des procédures internes pour faire en sorte que les réclamations qui leur sont adressées concernant un contrat d'assurance ou de réassurance ou concernant le service d'assurance ou de réassurance qui a été fourni au réclamant soient

eerlijke wijze worden onderzocht en dat de klager in elk geval een antwoord ontvangt.

#### **Art. 277**

§ 1. De samenwerking tussen de verzekeringsonderneming, de herverzekeringsonderneming en de nevenverzekeringsstussenpersoon, de verzekeringsstussenpersoon of de herverzekeringsstussenpersoon maakt het voorwerp uit van een schriftelijke overeenkomst die, in voorkomend geval, regelmatig wordt geactualiseerd.

Als de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen kennis hebben van elementen die twijfel kunnen doen rijzen over de naleving van de in deze wet vastgestelde inschrijvingsvoorwaarden door een verzekerings- een nevenverzekerings- of een herverzekeringsstussenpersoon op wie zij een beroep doen of gedaan hebben, brengen zij die elementen onverwijld ter kennis van de FSMA.

Zij stellen de FSMA ook in kennis van het feit dat iemand zich voordoet als verzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon zonder in het in deze wet vermelde register te zijn ingeschreven.]

*Deel 6, hoofdstuk 4 vervangen bij artikel 21 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

### **[HOOFDSTUK 5**

#### **Informatievereisten en gedragsregels**

##### **Afdeling 1**

##### **Toepassingsgebied**

#### **Art. 278**

§ 1. Dit hoofdstuk is van toepassing op:

- verzekeringsdistributeurs waarvan België de lidstaat van herkomst is, uitgezonderd de bijkantoren die zij in andere lidstaten van de EER hebben gevestigd;

examinées de manière experte et honnête et que le réclamant reçoive en tout cas une réponse.

#### **Art. 277**

§ 1<sup>er</sup>. La collaboration entre les entreprises d'assurance, les entreprises de réassurance et les intermédiaires à titre accessoire, les intermédiaires d'assurance ou de réassurance fait l'objet d'une convention écrite et régulièrement mise à jour, le cas échéant.

§ 2. Si les entreprises d'assurance et de réassurance ont connaissance d'éléments pouvant mettre en doute le respect des conditions d'inscription prévues par la présente loi dans le chef d'un intermédiaire d'assurance, d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou d'un intermédiaire de réassurance auquel elles font appel ou ont fait appel, elles communiquent immédiatement ces éléments à la FSMA.

La même communication est faite à la FSMA si elles ont connaissance du fait que quelqu'un se présente comme intermédiaire d'assurance ou de réassurance sans être inscrit au registre prévu par la présente loi.]

*Partie 6, chapitre 4 remplacé par l'article 21 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

### **[CHAPITRE 5**

#### **Des obligations en matière d'informations et règles de conduite**

##### **Section 1<sup>re</sup>**

##### **Champ d'application**

#### **Art. 278**

§ 1<sup>er</sup>. Le présent chapitre s'applique aux:

- distributeurs de produits d'assurance dont la Belgique est l'Etat membre d'origine, à l'exception des succursales qu'ils ont établies dans d'autres Etats membres de l'EEE;

- de in België gevestigde bijkantoren van verzekeringsdistributeurs die onder het recht van een lidstaat van de EER ressorteren, voor de distributieactiviteiten die zij op het Belgisch grondgebied uitvoeren;

- de in België gevestigde bijkantoren van verzekeringsdistributeurs die ressorteren onder het recht van derde landen;

- de verzekeringsdistributeurs die ressorteren onder het recht van derde landen die rechtsgeldig hun diensten in België verstrekken, voor de distributieactiviteiten die zij op het Belgisch grondgebied voeren.

§ 2. De bepalingen van de artikelen 5, 16° /1, tweede lid, 258, § 2, iv), 280, 283, § 6, en §§ 8 tot 11, 284, § 3, 288, § 4, 290, 291, 292, 295, § 3, en 296 in zoverre dit laatste artikel geen uitzondering voorziet op de verplichting om de passendheid van de verzekeringen met een beleggingscomponent te bepalen wanneer geen advies wordt verstrekt, en de regels genomen in uitvoering van deze artikelen, alsook de regels genomen ter uitvoering van de artikelen 284, § 7, tweede lid, 286, § 7, en 287 gelden voor alle verzekeringsdistributeurs, met inbegrip van deze die hun activiteiten uitoefenen op grond van het vrije verkeer van diensten, wanneer zij verzekeringscontracten sluiten met klanten die hun gewone verblijfplaats of vestiging op het Belgisch grondgebied hebben.

§ 3. In afwijking van paragrafen 1 en 2 is dit hoofdstuk niet van toepassing op de distributie van officieel erkende bedrijfspensioenregelingen die onder het toepassingsgebied van Richtlijn 2016/2341 of Richtlijn 2009/138/EG vallen, met uitzondering van de artikelen 279, § 1, § 2, eerste lid, derde lid, en § 3, 281, § 1 en § 2, 283, § 1, tot 5, 284, § 1, § 2, § 3, eerste lid, § 4, 285, § 1 tot § 7, 286, § 1 tot § 6, en 288, § 1 tot § 3.

- succursales établies en Belgique de distributeurs de produits d'assurance relevant du droit d'un Etat membre de l'EEE, pour ce qui est de leurs activités de distribution effectuées sur le territoire belge;

- succursales établies en Belgique de distributeurs de produits d'assurance relevant du droit d'Etats tiers;

- distributeurs de produits d'assurance qui relèvent du droit d'Etats tiers et qui sont légalement autorisés à fournir leurs services en Belgique, pour ce qui est de leurs activités de distribution effectuées sur le territoire belge.

§ 2. Les dispositions des articles 5, 16° /1, alinéa 2, 258, § 2, iv), 280, 283, § 6, et §§ 8 à 11, 284, § 3, 288, § 4, 290, 291, 292, 295, § 3, et 296 en ce que ce dernier article ne comporte pas d'exception à l'obligation de déterminer le caractère approprié des produits d'investissement fondés sur l'assurance lorsqu'aucun conseil n'est fourni, et les règles prises en exécution de ces articles, ainsi que les règles prises en exécution des articles 284, § 7, alinéa 2, 286, § 7, et 287 s'appliquent à tous les distributeurs de produits d'assurance, y compris ceux qui exercent leurs activités au titre de la libre prestation de services, lorsqu'ils concluent des contrats d'assurance avec des clients dont la résidence habituelle ou l'établissement se situe sur le territoire belge.

§ 3. Par dérogation aux paragraphes 1 et 2, le présent chapitre n'est pas applicable à la distribution de produits d'assurance relevant des régimes de retraite professionnelle officiellement reconnus qui relèvent du champ d'application de la Directive 2016/2341 ou de la Directive 2009/138/CE, à l'exception des articles 279, § 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 3, 281, § 1<sup>er</sup>, et § 2, 283, § 1<sup>er</sup>, à § 5, 284, § 1<sup>er</sup>, § 2, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, § 4, 285, § 1<sup>er</sup>, à § 7, 286, § 1<sup>er</sup>, à § 6, et 288, § 1<sup>er</sup>, à § 3.

## Afdeling 2

### Algemeen beginsel

#### Art. 279

§ 1. Verzekeringsdistributeurs zetten zich altijd op loyale, billijke en professionele wijze in voor de belangen van hun klanten wanneer ze aan verzekeringsdistributie doen.

§ 2. Onverminderd de bepalingen van Boek VI van het Wetboek van economisch recht aangaande het verbod op oneerlijke handelspraktijken moet alle door verzekeringsdistributeurs aan hun klanten of potentiële klanten verstrekte informatie die verband houdt met het onderwerp van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten, met inbegrip van publicitaire mededelingen, correct, duidelijk en niet misleidend zijn. Publicitaire mededelingen moeten altijd duidelijk als zodanig herkenbaar zijn.

In geval van collectieve verzekeringen moet onder "klant" worden verstaan, de vertegenwoordiger van een groep leden die een verzekeringsovereenkomst afsluit en waarbij de afzonderlijke leden niet een individueel besluit kunnen nemen om zich aan te sluiten. De vertegenwoordiger van de groep moet onverwijld na de aansluiting van het lid in de collectieve verzekering, dit lid alle inlichtingen verstrekken die vereist zijn op grond van deze wet en de ter uitvoering ervan besluiten en reglementen.

Wat de verzekeringsproducten betreft die ressorteren onder officieel erkende bedrijfspensioenregelingen die onder het toepassingsgebied van Richtlijn 2016/2341 of Richtlijn 2009/138/EG vallen, is het vorige lid enkel van toepassing ten aanzien van de in artikel 278, § 3, bedoelde bepalingen.

## Section 2

### Principe général

#### Art. 279

§ 1<sup>er</sup>. Les distributeurs de produits d'assurance agissent toujours de manière honnête, équitable et professionnelle, et ce au mieux des intérêts de leurs clients, lorsqu'ils font de la distribution de produits d'assurance.

§ 2. Sans préjudice des dispositions du Livre VI du Code de droit économique relatives à l'interdiction des pratiques commerciales déloyales, toutes les informations en lien avec l'objet de la présente loi et ses arrêtés d'exécution, y compris les communications publicitaires, adressées par le distributeur de produits d'assurance à des clients ou à des clients potentiels doivent être correctes, claires et non trompeuses. Les communications publicitaires doivent toujours être clairement identifiables en tant que telles.

Dans le cas d'une assurance collective, il convient d'entendre par "client" le représentant d'un groupe de membres qui conclut un contrat d'assurance et dont chaque membre ne peut prendre individuellement la décision de s'affilier. Le représentant du groupe doit, dans les plus brefs délais après avoir affilié un membre à l'assurance collective, fournir à ce membre toutes les informations qui sont requises sur la base de la présente loi et des arrêtés et règlements pris pour son exécution.

En ce qui concerne les produits d'assurance relevant des régimes de retraite professionnelle officiellement reconnus qui relèvent du champ d'application de la Directive 2016/2341 ou de la Directive 2009/138/CE, l'alinéa précédent ne s'applique que vis-à-vis des dispositions visées à l'article 278, § 3.

§ 3. Een verzekeringsdistributeur wordt niet op zodanige wijze beloond of beloont of beoordeelt de prestaties van zijn werknemers niet op zodanige wijze dat er conflicten ontstaan met zijn plicht in het belang van zijn klanten te handelen. Met name hanteert een verzekeringsdistributeur op beloningsgebied, op het gebied van verkoopdoelen of anderszins, geen regeling die hemzelf of zijn werknemers ertoe kan aanzetten een klant een bepaald verzekeringsproduct aan te bevelen, terwijl de verzekeringsdistributeur een ander verzekeringsproduct zou kunnen aanbieden dat beter aan de behoeften van de desbetreffende klant zou voldoen.

### **Afdeling 3**

#### **Categorisering van klanten**

##### **Art. 280**

Alvorens verzekeringsproducten te distribueren, deelt een verzekeringsdistributeur zijn nieuwe klanten, evenals zijn bestaande klanten, hun indeling in de categorie van professionele of niet-professionele klant mee.

De verzekeringsdistributeur informeert de klant, op duurzame drager, over enig recht van de klant om een andere categorie-indeling te vragen en over het eventueel daaruit voortvloeiende lagere beschermingsniveau voor de klant.

De verzekeringsdistributeur kan uit eigen beweging of op vraag van de klant een als professioneel beschouwde klant als niet-professionele klant behandelen.

De verzekeringsdistributeur kan op vraag van de klant een als niet-professionele beschouwde klant als professionele klant behandelen overeenkomstig de voorwaarden voorzien door de Koning.

### **Afdeling 4**

#### **Door de verzekeringstussenpersoon, nevenverzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming te verstrekken algemene informatie**

##### **Art. 281**

§ 1. Een verzekeringstussenpersoon deelt de klant tijdig, voordat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten de volgende informatie mee:

§ 3. Les distributeurs de produits d'assurance ne sont pas rémunérés ou ne rémunèrent pas ni n'évaluent les performances de leur personnel d'une façon qui aille à l'encontre de leur obligation d'agir au mieux des intérêts de leurs clients. Un distributeur de produits d'assurance ne prend en particulier aucune disposition sous forme de rémunération, d'objectifs de vente ou autre qui pourrait l'encourager, ou encourager son personnel, à recommander un produit d'assurance particulier à un client alors que le distributeur de produits d'assurance pourrait proposer un autre produit d'assurance qui correspondrait mieux aux besoins du client.

### **Section 3**

#### **Catégorisation des clients**

##### **Art. 280**

Avant toute distribution de produits d'assurance, un distributeur de produits d'assurance informe ses nouveaux clients, ainsi que ses clients existants de leur catégorisation en qualité de clients de détail ou de clients professionnels.

Le distributeur de produits d'assurance informe, sur un support durable, tout client de son droit éventuel à demander une catégorisation différente, ainsi que des limites qui pourraient en résulter au niveau de son degré de protection.

Le distributeur de produits d'assurance peut, d'initiative ou à la demande du client, traiter un client considéré comme client professionnel en tant que client de détail.

Le distributeur de produits d'assurance peut, à la demande du client, traiter un client considéré comme client de détail en tant que client professionnel dans le respect des conditions prévues par le Roi.

### **Section 4**

#### **Informations générales fournies par l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'entreprise d'assurance**

##### **Art. 281**

§ 1<sup>er</sup>. L'intermédiaire d'assurance fournit en temps utile, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, les informations suivantes à ses clients:

i) zijn identiteit en adres, en het feit dat hij een verzekeringstussenpersoon is;

ii) of hij advies over de verkochte verzekeringsproducten verstrekt;

iii) de in artikel 265 bedoelde procedure die klanten en belanghebbenden de mogelijkheid biedt klachten in te dienen over verzekeringstussenpersonen en de in Boek XVI van het Wetboek van economisch recht bedoelde buitengerechtelijke klachten- en beroepsprocedures;

iv) het register van de verzekeringstussenpersonen waarin hij is ingeschreven, hoe zijn registerinschrijving kan worden geverifieerd, en de categorie waarin hij is ingeschreven;

v) of hij de klant vertegenwoordigt dan wel in naam en voor rekening van de verzekeringsonderneming optreedt.

De punten i), iii) en iv) zijn ook van toepassing op nevenverzekeringstussenpersonen.

§ 2. Een verzekeringsonderneming deelt de klant tijdig, voordat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, de volgende informatie mee:

i) haar identiteit en adres, en het feit dat zij een verzekeringsonderneming is;

ii) of zij advies over de verkochte verzekeringsproducten verstrekt;

iii) de in artikel 276 bedoelde procedure die klanten en belanghebbenden de mogelijkheid biedt klachten in te dienen over verzekeringsondernemingen en de in Boek XVI van het Wetboek van economisch recht bedoelde buitengerechtelijke klachten- en beroepsprocedures.

§ 3. De in dit artikel bedoelde informatie hoeft niet te worden verstrekt wanneer de verzekeringsdistributeur distributieactiviteiten uitvoert met betrekking tot de verzekering van grote risico's.

i) son identité, son adresse et le fait qu'il est un intermédiaire d'assurance;

ii) s'il fournit ou non des conseils sur les produits d'assurance vendus;

iii) les procédures visées à l'article 265 permettant aux clients et aux autres parties intéressées d'introduire une réclamation à l'encontre des intermédiaires d'assurance et les procédures extrajudiciaires de réclamation et de recours visées dans le Livre XVI du Code de droit économique;

iv) le registre des intermédiaires d'assurance où il a été inscrit et les moyens de vérifier son inscription au registre, et la catégorie dans laquelle il a été inscrit;

v) s'il représente le client ou agit au nom et pour le compte de l'entreprise d'assurance.

Les points i, iii) et iv) s'appliquent également aux intermédiaires d'assurance à titre accessoire.

§ 2. L'entreprise d'assurance fournit en temps utile, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, les informations suivantes à ses clients:

i) son identité, son adresse et le fait qu'elle est une entreprise d'assurance;

ii) si elle fournit ou non des conseils sur les produits d'assurance vendus;

iii) les procédures visées à l'article 276 permettant aux clients et aux autres intéressés d'introduire une réclamation à l'encontre des entreprises d'assurance et les procédures extrajudiciaires de réclamation et de recours visées dans le Livre XVI du Code de droit économique.

§ 3. Il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées au présent article lorsque le distributeur de produits d'assurance exerce des activités de distribution en rapport avec la couverture des grands risques.

## Afdeling 5

### Belangenconflicten en transparantie

#### Art. 283

§ 1. Elke verzekeringstussenpersoon en nevenverzekeringstussenpersoon deelt de klant tijdig, voordat een verzekeringsovereenkomst gesloten wordt ten minste de volgende informatie mee:

a) of hij een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of van het kapitaal van een bepaalde verzekeringsonderneming bezit;

b) of een bepaalde verzekeringsonderneming of een bepaalde moedermaatschappij van een verzekeringsonderneming een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of van het kapitaal van de verzekeringstussenpersoon of van de nevenverzekeringstussenpersoon bezit;

c) met betrekking tot de voorgestelde of geadviseerde overeenkomst, indien van toepassing:

i) dat hij adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse die beantwoordt aan de bepalingen van artikel 284, § 3;

ii) dat hij een contractuele verplichting heeft om uitsluitend met een of meer verzekeringsondernemingen verzekeringsdistributiezaken te doen, in welk geval hij tevens de namen van deze verzekeringsondernemingen moet meedelen, of

iii) dat hij geen contractuele verplichting heeft om uitsluitend met een of meer verzekeringsondernemingen verzekeringsdistributiezaken te doen en niet adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse die beantwoordt aan de bepalingen van artikel 284, § 3, in welk geval hij tevens de namen en adressen moet meedelen van de verzekeringsondernemingen waarmee hij zakendoet of kan zakendoen;

d) de aard van de vergoeding die hij met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst ontvangt;

## Section 5

### Conflicts d'intérêts et transparence

#### Art. 283

§ 1<sup>er</sup>. Tout intermédiaire d'assurance et intermédiaire d'assurance à titre accessoire fournit en temps utile, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, au client au moins les informations suivantes:

a) toute participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance déterminée qu'il détient;

b) toute participation, directe ou indirecte, représentant 10 % ou plus des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurance ou de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire détenue par une entreprise d'assurance déterminée ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance déterminée;

c) en relation avec le contrat proposé ou conseillé, si cela s'applique, le fait que l'intermédiaire d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire, selon le cas:

i) fonde ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée qui respecte les dispositions de l'article 284, § 3;

ii) est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de la distribution d'assurances, exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, auquel cas il doit communiquer le nom de ces entreprises d'assurance; ou

iii) n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de la distribution d'assurances, exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et ne fonde pas ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée qui respecte les dispositions de l'article 284, § 3, auquel cas il doit communiquer le nom et l'adresse des entreprises d'assurance avec lesquelles il peut travailler et travaille;

d) la nature de la rémunération reçue en relation avec le contrat d'assurance;

e) of hij met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst werkt:

i) op basis van een provisie, dit wil zeggen een rechtstreeks door de klant betaalde vergoeding;

ii) op basis van enigerlei commissie, dit wil zeggen een in de verzekeringspremie begrepen vergoeding;

iii) op basis van enigerlei andere soort vergoeding, met inbegrip van economische voordelen van welke aard ook die in dat verband met de verzekeringsovereenkomst worden aangeboden of verstrekt; of

iv) op basis van een combinatie van enigerlei soort vergoeding als bepaald in de punten i), ii) en iii).

§ 2. Indien een provisie rechtstreeks door de klant moet worden betaald, geeft de verzekeringstussenpersoon of nevenverzekeringstussenpersoon naargelang het geval de hoogte van het bedrag aan, of indien dat niet mogelijk is, de methode om het bedrag te berekenen.

§ 3. Indien de klant uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst na het sluiten van die overeenkomst andere betalingen moet uitvoeren dan de premies en de geplande betalingen, deelt de verzekeringstussenpersoon of nevenverzekeringstussenpersoon naargelang het geval ook voor elk van die betalingen de in dit artikel bedoelde informatie mee.

§ 4. Een verzekeringsonderneming deelt de klant tijdig, voordat een verzekeringsovereenkomst gesloten wordt, de aard van de vergoeding mee die haar werknemers ontvangen met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst.

§ 5. Indien de klant uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst na het sluiten van die overeenkomst andere betalingen moet uitvoeren dan de premies en de geplande betalingen, deelt de verzekeringsonderneming ook voor elk van die betalingen de in dit artikel bedoelde informatie mee.

§ 6. De verzekeringsdistributeurs verstrekken hun klanten of potentiële klanten, voorafgaand aan de sluiting van een verzekeringsovereenkomst en op elke vervalddag van een verzekeringsovereenkomst informatie over de kosten en bijbehorende lasten.

e) si, en relation avec le contrat d'assurance, il travaille:

i) sur la base d'honoraires, c'est-à-dire une rémunération payée directement par le client;

ii) sur la base d'une commission de toute nature, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance;

iii) sur la base de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert en rapport avec le contrat d'assurance; ou

iv) sur la base d'une combinaison de tous les types de rémunération visés aux points i), ii) et iii).

§ 2. Lorsque le client doit payer directement les honoraires, l'intermédiaire d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire, selon le cas, communique au client le montant des honoraires ou, lorsque cela n'est pas possible, la méthode de calcul des honoraires.

§ 3. Si le client effectue, au titre du contrat d'assurance après sa conclusion, des paiements autres que les primes en cours et les paiements prévus, l'intermédiaire d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire, selon le cas, lui communique également, pour chacun de ces paiements, les informations à fournir en vertu du présent article.

§ 4. Une entreprise d'assurance informe son client en temps utile, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, de la nature de la rémunération perçue par son personnel dans le cadre du contrat d'assurance.

§ 5. Si le client effectue, au titre du contrat d'assurance après sa conclusion, des paiements autres que les primes en cours et les paiements prévus, l'entreprise d'assurance lui communique également, pour chacun de ces paiements, les informations à fournir en vertu du présent article.

§ 6. Les distributeurs de produits d'assurance fournissent à leurs clients existants ou potentiels, préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance ainsi qu'à chaque échéance d'un contrat



d'assurance, des informations sur les coûts et les frais liés.

De FSMA kan, bij reglement genomen ter uitvoering van de artikelen 49, § 3, en 64, van de wet van 2 augustus 2002, de inhoud van de in deze paragraaf bedoelde informatieverstrekking verduidelijken.

La FSMA peut déterminer, par règlement pris en exécution des articles 49, § 3, et 64, de la loi du 2 août 2002, le contenu de l'information visée au présent paragraphe.

§ 7. De in de paragrafen 1 tot 6 bedoelde informatie hoeft niet te worden verstrekt wanneer de verzekeringsdistributeur distributieactiviteiten uitvoert met betrekking tot de verzekering van grote risico's.

§ 7. Il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées aux paragraphes 1 à 6 lorsque le distributeur de produits d'assurance exerce des activités de distribution en rapport avec la couverture des grands risques.

§ 8. Onverminderd artikel 279 treft en handhaaft de verzekeringsdistributeur doeltreffende organisatorische en administratieve regelingen om alle redelijke maatregelen te kunnen nemen teneinde te voorkomen dat de belangen van de klanten door belangenconflicten, als bepaald in dit artikel worden geschaad. Die regelingen staan in verhouding tot de verrichte activiteiten, de verkochte verzekeringsproducten en het soort distributeur.

§ 8. Sans préjudice de l'article 279, le distributeur de produits d'assurance maintient et applique des dispositifs organisationnels et administratifs efficaces en vue de prendre toutes les mesures raisonnables destinées à empêcher que des conflits d'intérêts, tels qu'ils sont définis au présent article, ne portent atteinte aux intérêts de ses clients. Ces dispositifs sont proportionnels aux activités exercées, aux produits d'assurance vendus et au type de distributeur.

§ 9. Verzekeringsdistributeurs moeten alle passende maatregelen nemen om belangenconflicten te onderkennen die zich bij het verrichten van verzekeringsdistributiebedrijf voordoen tussen henzelf, met inbegrip van hun bestuurders en werknemers, of een persoon die rechtstreeks of niet rechtstreeks met hen verbonden is door een zeggenschapsband, en hun klanten of tussen hun klanten onderling.

§ 9. Les distributeurs de produits d'assurance prennent toutes les mesures appropriées pour détecter les conflits d'intérêts se posant entre eux-mêmes, y compris leurs dirigeants et leur personnel, ou toute personne directement ou indirectement liée à eux par une relation de contrôle, et leurs clients ou entre deux clients, lors de l'exercice d'activités de distribution d'assurances.

§ 10. Indien de door een verzekeringsdistributeur overeenkomstig paragraaf 8 getroffen organisatorische of administratieve regelingen voor de omgang met belangenconflicten ontoereikend zijn om redelijkerwijs te mogen aannemen dat het risico dat de belangen van de klant worden geschaad, zal worden voorkomen, maakt de verzekeringsdistributeur tijdig, voordat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, op heldere wijze de algemene aard of de bronnen van belangenconflicten bekend aan de klant.

§ 10. Lorsque les dispositifs organisationnels ou administratifs mis en place par le distributeur de produits d'assurance conformément au paragraphe 8 pour gérer les conflits d'intérêts ne suffisent pas à garantir, avec une certitude raisonnable, que le risque de porter atteinte aux intérêts du client sera évité, le distributeur de produits d'assurance informe clairement le client, en temps utile avant la conclusion de tout contrat d'assurance, de la nature générale ou des sources de ces conflits d'intérêts.

§ 11. De in paragraaf 10 bedoelde bekendmaking, in afwijking van artikel 285, paragraaf 1:

§ 11. Par dérogation à l'article 285, paragraphe 1<sup>er</sup>, l'information visée au paragraphe 10 du présent article:

a) wordt op een duurzame drager gedaan; en

a) est communiquée sur un support durable; et

b) bevat voldoende details, rekening houdend met het type klant, zodat de klant in staat wordt gesteld met kennis van zaken een beslissing te nemen met betrekking tot de verzekeringsdistributieactiviteiten waarover het belangenconflict is ontstaan.

## **Afdeling 6**

### **Advies, en normen voor de verkoop indien geen advies wordt verstrekt**

#### **Art. 284**

§ 1. Voorafgaand aan de sluiting van een verzekeringsovereenkomst stelt de verzekeringsdistributeur op basis van de door de klant verstrekte informatie de verlangens en behoeften van de klant vast en verstrekt hij de klant objectieve informatie over het verzekeringsproduct, in een begrijpelijke vorm, om hem in staat te stellen met kennis van zaken een beslissing te nemen.

Iedere voorgestelde verzekeringsovereenkomst is in overeenstemming met de verlangens en behoeften van de klant.

Wanneer voorafgaand aan de verkoop van een specifiek verzekeringsproduct advies wordt gegeven, doet de verzekeringsdistributeur een gepersonaliseerde aanbeveling aan de klant waarin wordt uitgelegd waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant.

§ 2. De in paragraaf 1 bedoelde bijzonderheden variëren naargelang van de ingewikkeldheidsgraad van het aangeboden verzekeringsproduct en het soort klant.

§ 3. Wanneer een verzekeringstussenpersoon de klant meedeelt dat hij adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse, of dat het advies op onafhankelijke basis wordt verstrekt, baseert hij zijn advies op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsproducten, zodat hij aan de hand van professionele criteria in staat is een persoonlijke aanbeveling te doen over een verzekeringsovereenkomst die aan de behoeften van de klant voldoet.

b) comporte suffisamment de détails, eu égard aux caractéristiques du client, pour que ce dernier puisse prendre une décision en connaissance de cause en ce qui concerne les activités de distribution d'assurances dans le cadre desquelles naît le conflit d'intérêts.

## **Section 6**

### **Fourniture de conseils et pratiques de vente en l'absence de conseil**

#### **Art. 284**

§ 1<sup>er</sup>. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, le distributeur de produits d'assurance précise, sur la base des informations obtenues auprès du client, les exigences et les besoins de ce client et fournit au client des informations objectives sur le produit d'assurance sous une forme compréhensible afin de lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause.

Tout contrat d'assurance proposé est cohérent avec les exigences et les besoins du client en matière d'assurance.

Lorsque des conseils sont fournis avant la conclusion d'un contrat spécifique, le distributeur de produits d'assurance fournit au client une recommandation personnalisée expliquant pourquoi un produit particulier correspondrait le mieux à ses exigences et à ses besoins.

§ 2. Les précisions visées au paragraphe 1<sup>er</sup> sont modulées en fonction de la complexité du produit d'assurance proposé et du type de client.

§ 3. Lorsqu'un intermédiaire d'assurance informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale et personnalisée, ou que le conseil est fourni de manière indépendante, il fonde ses conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de produits d'assurance offerts sur le marché de façon à pouvoir recommander de manière personnalisée, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.

Voor wat de verzekeringsproducten met een beleggingscomponent betreft, is deze paragraaf van toepassing zonder afbreuk te doen aan artikel 295, § 3.

§ 4. Onverminderd de artikelen 183 en 184 van Richtlijn 2009/138/EG, verstrekt de verzekeringsdistributeur, voorafgaand aan de sluiting van een overeenkomst en ongeacht of advies wordt gegeven en ongeacht of het verzekeringsproduct deel uitmaakt van een pakket in de zin van artikel 286, rekening houdend met de complexiteit van het verzekeringsproduct en het soort klant, deze laatste in een begrijpelijke vorm de relevante informatie over het verzekeringsproduct om de klant in staat te stellen met kennis van zaken een beslissing te nemen.

§ 5. Voor de distributie van verzekeringsproducten "niet-leven" als opgesomd in bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, wordt de in paragraaf 4 van dit artikel bedoelde informatie verstrekt in de vorm van een gestandaardiseerd informatiedocument over het verzekeringsproduct, op papier of op een andere duurzame drager.

§ 6. Het in paragraaf 5 bedoelde informatiedocument over het verzekeringsproduct wordt opgesteld door de ontwikkelaar van het schadeverzekeringsproduct.

§ 7. Het informatiedocument over het verzekeringsproduct:

- a) is een kort en zelfstandig document;
- b) is op zodanige wijze vormgegeven dat het duidelijk en gemakkelijk leesbaar is, met gebruikmaking van tekens van leesbare grootte;
- c) is, terwijl het oorspronkelijk in kleur is, niet minder begrijpelijk als het in zwart-wit wordt afgedrukt of gefotokopieerd;
- d) is geschreven in de officiële talen, of in één van de officiële talen, die gebruikt worden in het deel van de lidstaat waar het verzekeringsproduct wordt aangeboden of, indien de klant en de distributeur dit overeenkomen, in een andere taal;
- e) is accuraat en niet misleidend;

En ce qui concerne les produits d'investissement fondés sur l'assurance, le présent paragraphe s'applique sans préjudice de l'article 295, § 3.

§ 4. Sans préjudice des articles 183 et 184 de la directive 2009/138/CE, avant la conclusion d'un contrat, qu'il soit ou non assorti de la fourniture de conseils et que le produit d'assurance fasse ou non partie d'un lot conformément à l'article 286, le distributeur de produits d'assurance fournit au client les informations pertinentes sur le produit d'assurance sous une forme compréhensible afin de lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause, tout en tenant compte de la complexité du produit d'assurance et du type de client.

§ 5. Pour ce qui concerne la distribution des produits d'assurance non-vie énumérés à l'annexe I de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, les informations visées au paragraphe 4 du présent article sont fournies au moyen d'un document d'information normalisé sur le produit d'assurance, sur support papier ou sur un autre support durable.

§ 6. Le document d'information sur le produit d'assurance visé au paragraphe 5 est élaboré par le concepteur du produit d'assurance non-vie.

§ 7. Le document d'information sur le produit d'assurance:

- a) est un document succinct et autonome;
- b) est présenté et mis en page d'une manière claire et facile à lire, avec des caractères d'une taille lisible;
- c) n'est pas moins compréhensible lorsque, l'original ayant été imprimé en couleurs, il est imprimé ou photocopié en noir et blanc;
- d) est rédigé dans les langues officielles, ou dans l'une des langues officielles, utilisées dans la partie de l'Etat membre dans laquelle le produit d'assurance est proposé ou, si le consommateur et le distributeur en conviennent, dans une autre langue;
- e) est exact et non trompeur;

f) heeft als titel "informatiedocument over het verzekeringsproduct" bovenaan de eerste bladzijde;

g) bevat een verklaring dat de volledige precontractuele en contractuele informatie over het product in andere documenten wordt verstrekt.

De Koning kan, bij besluit genomen op advies van de FSMA, bepalen dat het informatiedocument over het verzekeringsproduct moet worden verstrekt tezamen met informatie die vereist is overeenkomstig overige desbetreffende wettelijke bepalingen van Europees recht of van Belgisch recht op voorwaarde dat aan alle vereisten van de eerste alinea is voldaan.

§ 8. Het informatiedocument over het verzekeringsproduct bevat de volgende gegevens:

a) informatie over het soort verzekering;

b) een samenvatting van de verzekeringsdekking, inclusief de belangrijkste verzekerde risico's, de verzekerde som en, in voorkomend geval, de geografische dekking en een samenvatting van de uitgesloten risico's;

c) de wijze en duur van betaling van de premies;

d) de belangrijkste uitsluitingen, in welke gevallen geen vraag voor schadevergoeding kan worden ingediend;

e) de verplichtingen bij het begin van de overeenkomst;

f) de verplichtingen tijdens de looptijd van de overeenkomst;

g) de verplichtingen bij aangifte van een schadegeval;

h) de looptijd van de overeenkomst, met vermelding van de begin- en einddatum;

i) de wijze van beëindiging van de overeenkomst.

§ 9. De informatie bedoeld in dit artikel, hoeft niet te worden verstrekt wanneer de verzekeringsdistributeur distributieactiviteiten uitvoert met betrekking tot de verzekering van grote risico's.

f) fait figurer le titre "document d'information sur le produit d'assurance" en haut de la première page;

g) comprend une mention indiquant que des informations précontractuelles et contractuelles sur le produit sont fournies dans d'autres documents.

Le Roi peut disposer, par arrêté pris après avis de la FSMA, que le document d'information sur le produit d'assurance doit être fourni avec les informations exigées par d'autres dispositions législatives du droit européen ou dispositions du droit belge applicables, à condition que toutes les exigences énoncées au premier alinéa soient respectées.

§ 8. Le document d'information sur le produit d'assurance contient les informations suivantes:

a) des informations sur le type d'assurance;

b) un résumé de la couverture d'assurance, y compris les principaux risques assurés, les plafonds de garantie et, le cas échéant, la couverture géographique et un résumé des risques exclus;

c) les modalités de paiement des primes et la durée des paiements;

d) les principales exclusions qui rendent impossible toute demande d'indemnisation;

e) les obligations au début du contrat;

f) les obligations pendant la durée du contrat;

g) les obligations en cas de sinistre;

h) la durée du contrat, y compris les dates de début et de fin du contrat;

i) les modalités de résiliation du contrat.

§ 9. Il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées au présent article lorsque le distributeur de produits d'assurance exerce des activités de distribution en rapport avec la couverture des grands risques.

§ 10. Het informatiedocument over het verzekeringsproduct wordt voorgesteld op de wijze vastgelegd bij de Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 van de Commissie van 11 augustus 2017 tot vaststelling van een gestandaardiseerde presentatievorm van het informatiedocument over verzekeringsproducten.

## Afdeling 7

### Voorwaarden inzake informatieverstrekking

#### Art. 285

§ 1. Alle informatie die op grond van de artikelen 281 tot 284, 287 en 295 of op grond van de besluiten genomen ter uitvoering van dit hoofdstuk moet worden meegedeeld, wordt, uitgezonderd waar anders bepaald, aan de klanten verstrekt:

- a) op papier;
- b) op duidelijke, nauwkeurige, en voor de klant begrijpelijke wijze;
- c) in een officiële taal van de lidstaat waar het risico is gelegen of van de lidstaat van de verbintenis of in elke andere taal die door de partijen is overeengekomen; en
- d) kosteloos.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, punt a), van dit artikel, mag de informatie, bedoeld in dit hoofdstuk of in de besluiten genomen ter uitvoering van dit hoofdstuk, via één van de volgende dragers aan de klant worden verstrekt:

- a) op een andere duurzame drager dan papier, mits de voorwaarden in paragraaf 4 zijn vervuld; of
- b) via een website, mits de voorwaarden in paragraaf 5 zijn vervuld.

§ 3. Indien de informatie bedoeld in dit hoofdstuk of in de besluiten genomen ter uitvoering van dit hoofdstuk op een andere duurzame drager dan papier of via een website wordt verstrekt, wordt echter op verzoek van de klant hem kosteloos een papieren versie verstrekt.

§ 10. Le document d'information relatif au produit d'assurance est présenté de la façon décrite par le règlement d'exécution (UE) 2017/1469 de la Commission du 11 août 2017 établissant un format de présentation normalisé pour le document d'information sur le produit d'assurance.

## Section 7

### Modalités d'information

#### Art. 285

§ 1<sup>er</sup>. Toute information fournie aux clients en vertu des articles 281 à 284, 287 et 295 ou des arrêtés et règlements pris en exécution de ces articles est communiquée aux clients, sauf stipulation contraire:

- a) sur support papier;
- b) d'une manière claire et précise, compréhensible pour le client;
- c) dans une langue officielle de l'Etat membre où le risque est situé ou de l'Etat membre de l'engagement ou dans toute autre langue convenue par les parties; et
- d) gratuitement.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, point a), du présent article, les informations visées dans le présent chapitre ou dans les arrêtés pris en exécution du présent chapitre, peuvent être fournies au client en recourant à l'un des supports suivants:

- a) sur un support durable autre que le papier, si les conditions énoncées au paragraphe 4 du présent article sont remplies; ou
- b) au moyen d'un site internet, si les conditions énoncées au paragraphe 5 du présent article sont remplies.

§ 3. Toutefois, si les informations visées dans le présent chapitre ou dans les arrêtés pris en exécution du présent chapitre sont fournies au moyen d'un support durable autre que le papier ou d'un site internet, un exemplaire sur support papier en est gratuitement fourni au client à sa demande.

§ 4. De informatie bedoeld in dit hoofdstuk of in de besluiten genomen ter uitvoering van dit hoofdstuk, mag op een andere duurzame drager dan papier worden verstrekt indien de volgende voorwaarden zijn vervuld:

a) het gebruik van de duurzame drager past in de context waarin de verzekeringsdistributeur met de klant zakendoet; en

b) de klant heeft de keuze gekregen tussen informatie op papier of op een andere duurzame drager en heeft voor die laatste drager gekozen.

§ 5. De informatie bedoeld in dit hoofdstuk of in de besluiten genomen ter uitvoering van dit hoofdstuk mag via een website worden verstrekt indien de informatie persoonlijk aan de klant is gericht of indien de volgende voorwaarden zijn vervuld:

a) de verstrekking van die informatie via een website past in de context waarin de verzekeringsdistributeur met de klant zakendoet;

b) de klant heeft ingestemd met verstrekking van die informatie via een website;

c) de klant is elektronisch in kennis gesteld van het adres van de website en van de plaats op de website waar die informatie te vinden is;

d) de toegang tot die informatie via de website blijft gegarandeerd zolang raadpleging ervan door de klant redelijkerwijze nodig is.

§ 6. Voor de toepassing van de paragrafen 4 en 5 wordt de verstrekking van de informatie op een andere duurzame drager dan papier of via een website geacht te passen in de context waarin de verzekeringsdistributeur met de klant zakendoet, als bewezen is dat de klant regelmatig toegang tot internet heeft. De verstrekking door de klant van een e-mailadres wordt als dergelijk bewijs beschouwd.

§ 4. Les informations visées dans le présent chapitre ou dans les arrêtés pris en exécution du présent chapitre peuvent être fournies au client sur un support durable autre que le papier si les conditions suivantes sont remplies:

a) l'utilisation du support durable est appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre le distributeur de produits d'assurance et le client; et

b) le client s'est vu proposer de recevoir l'information soit sur support papier, soit sur un support durable, et il a choisi ce dernier support.

§ 5. Les informations visées dans le présent chapitre ou dans les arrêtés pris en exécution du présent chapitre peuvent être fournies au moyen d'un site internet si elles sont adressées personnellement au client ou si les conditions suivantes sont remplies:

a) la fourniture desdites informations au moyen d'un site internet est appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre le distributeur de produits d'assurance et le client;

b) le client a accepté que lesdites informations lui soient fournies au moyen d'un site internet;

c) le client s'est vu notifier par voie électronique l'adresse du site internet, ainsi que l'endroit, sur le site internet, où lesdites informations peuvent être trouvées;

d) l'accès auxdites informations sur le site internet est garanti pendant une période telle que le client peut raisonnablement être amené à les consulter.

§ 6. Aux fins des paragraphes 4 et 5, la fourniture d'informations sur un support durable autre que le papier ou au moyen d'un site internet est réputée appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre le distributeur de produits d'assurance et le client s'il existe des éléments montrant que le client dispose d'un accès régulier à l'internet. La fourniture, par le client, d'une adresse électronique aux fins de ces opérations commerciales constitue un élément de preuve à cet égard.

§ 7. In geval van verkoop per telefoon wordt de door de verzekeringsdistributeur voor de sluiting van de overeenkomst aan de klant verstrekte informatie, inclusief het informatiedocument over het verzekeringsproduct, verstrekt in overeenstemming met het bepaalde bij Boek VI van het Wetboek van economisch recht. Bovendien wordt, zelfs indien de klant ervoor heeft gekozen informatie te ontvangen op een andere duurzame drager dan papier overeenkomstig paragraaf 4, onmiddellijk na de sluiting van de verzekeringsovereenkomst informatie overeenkomstig paragraaf 1 of paragraaf 2 door de verzekeringsdistributeur aan de klant verstrekt.

## **Afdeling 8**

### **Koppelverkoop**

#### **Art. 286**

§ 1. Koppelverkoop waarbij minstens een element een verzekeringsproduct is, is toegestaan wanneer hij in overeenstemming is met dit artikel en de ter uitvoering ervan genomen besluiten en reglementen.

§ 2. Wanneer een verzekeringsproduct wordt aangeboden samen met een nevenproduct dat of een nevendienst die geen verzekering is, als onderdeel van een pakket of dezelfde overeenkomst, deelt de verzekeringsdistributeur de klant mee of de verschillende componenten van het pakket afzonderlijk kunnen worden gekocht en, zo ja, verstrekt hij een adequate beschrijving van de verschillende componenten van de overeenkomst of het pakket, alsmede afzonderlijke informatie over de kosten en lasten van elke component.

§ 3. In het in paragraaf 2 bedoelde geval en indien het risico of de verzekeringsdekking die uit die overeenkomst of dat pakket, aangeboden aan een klant, voortvloeien, verschillen van het risico en de verzekeringsdekking die aan de verschillende componenten afzonderlijk verbonden zijn, geeft de verzekeringsdistributeur een adequate beschrijving van de verschillende componenten van de overeenkomst of het pakket en van de wijze waarop de interactie ervan het risico en de verzekeringsdekking wijzigt.

§ 7. En cas de vente par téléphone, les informations préalables fournies au client par le distributeur de produits d'assurance avant la conclusion du contrat, y compris le document d'information sur le produit d'assurance, sont fournies en conformité avec les règles du Livre VI du Code de droit économique. En outre, même si le client a choisi d'obtenir les informations préalables sur un support durable autre que le papier conformément au paragraphe 4, elles sont fournies au client par le distributeur de produits d'assurance conformément au paragraphe 1<sup>er</sup> ou 2 immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance.

## **Section 8**

### **Vente croisée**

#### **Art. 286**

§ 1<sup>er</sup>. La vente croisée dans le cadre de laquelle au moins un élément est un produit d'assurance est autorisée lorsqu'elle est conforme au présent article et aux arrêtés et règlements pris pour son exécution.

§ 2. Lorsqu'un produit d'assurance est proposé avec un produit ou un service accessoire qui n'est pas une assurance, dans le cadre d'un lot ou du même accord, le distributeur de produits d'assurance indique au client s'il est possible d'acheter séparément les diverses composantes et, dans l'affirmative, fournit une description adéquate de chacune des composantes de l'accord ou du lot, ainsi que des justificatifs séparés des coûts et des frais liés à chaque composante.

§ 3. Dans les circonstances visées au paragraphe 2, et lorsque le risque ou la couverture d'assurance résultant d'un tel accord ou d'un tel lot proposé à un client est différent du risque ou de la couverture associés aux différents éléments pris séparément, le distributeur des produits d'assurance fournit une description appropriée des différents éléments de l'accord ou du lot et expose comment leur interaction modifie le risque ou la couverture d'assurance.

§ 4. Indien een verzekeringsproduct een nevenproduct is bij een goed dat of een dienst die geen verzekering is, als onderdeel van een pakket of dezelfde overeenkomst, biedt de verzekeringsdistributeur de klant de mogelijkheid om het goed of de dienst afzonderlijk aan te schaffen. Deze paragraaf is niet van toepassing indien een verzekeringsproduct een nevenproduct is bij een beleggingsdienst of -activiteit als gedefinieerd in artikel 4, lid 1, punt 2, van Richtlijn 2014/65/EU, een kredietovereenkomst als gedefinieerd in artikel 4, punt 3, van Richtlijn 2014/17/EU van het Europees Parlement en de Raad van 4 februari 2014, of een betaalrekening als gedefinieerd in artikel 2, punt 3, van Richtlijn 2014/92/EU van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014.

§ 5. Dit artikel en de ter uitvoering ervan genomen besluiten en reglementen mogen de distributie van verzekeringsproducten die meerdere soorten risico's dekken niet beletten.

§ 6. In de in de paragrafen 2 en 4 bedoelde gevallen geeft een verzekeringsdistributeur de verlangens en behoeften van de klant aan met betrekking tot de verzekeringsproducten die deel uitmaken van het hele pakket of dezelfde overeenkomst.

§ 7. De Koning kan bij een in Ministerraad overlegde besluit genomen op advies van de FSMA:

1° strengere bepalingen aannemen bij bepaalde praktijken van koppelverkoop wanneer Hij kan aantonen dat deze praktijken nadelig zijn voor de consument;

2° in individuele gevallen ingrijpen om de verkoop van een verzekering samen met een nevendienst of -product die geen verzekering is, als onderdeel van een pakket of dezelfde overeenkomst, te verbieden wanneer Hij kan aantonen dat deze praktijken nadelig zijn voor de consument.

## Afdeling 9

### Inducements

#### Art. 287

De representatieve organisaties van de verzekeringssector, worden ermee belast binnen zes maanden na de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad in onderling overleg een gedragscode uit te werken, die minstens het volgende

§ 4. Lorsqu'un produit d'assurance est un produit accessoire à un bien ou à un service qui n'est pas une assurance dans le cadre d'un lot ou du même accord, le distributeur des produits d'assurance donne au client la possibilité d'acheter le bien ou le service séparément. Ce paragraphe ne s'applique pas en cas de produit d'assurance accessoire à un service ou à une activité d'investissement au sens de l'article 4, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 2, de la directive 2014/65/UE, à un contrat de crédit au sens de l'article 4, point 3, de la directive 2014/17/UE du Parlement européen et du Conseil du 4 février 2014 ou à un compte de paiement au sens de l'article 2, point 3, de la directive 2014/92/UE du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014.

§ 5. Le présent article et les arrêtés et règlements pris pour son exécution n'empêchent pas la distribution de produits d'assurance qui couvrent divers types de risques.

§ 6. Dans les cas visés aux paragraphes 2 et 4, le distributeur de produits d'assurance précise les exigences et les besoins du client à l'égard des produits d'assurance qui font partie du lot global ou du même accord.

§ 7. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres pris après avis de la FSMA:

1° adopter des mesures plus strictes pour certaines pratiques de vente croisée lorsqu'il peut démontrer que de telles pratiques portent préjudice aux consommateurs;

2° intervenir au cas par cas pour interdire la vente d'une assurance avec un service ou un produit accessoire qui n'est pas une assurance, dans le cadre d'un lot ou du même accord, lorsqu'il peut démontrer que de telles pratiques portent préjudice aux consommateurs.

## Section 9

### Incitations

#### Art. 287

Les organisations représentatives du secteur des assurances sont chargées d'élaborer de commun accord dans un délai de six mois suivant la publication au Moniteur belge de la présente loi, un code de conduite qui comporte au moins ce qui suit, en



bepaalt, met een onderscheid, waar nodig naargelang het type product :

1° criteria om te beoordelen of ondernemingen die inducements ontvangen, voldoen aan de verplichting om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de klant, en

2° een niet-exhaustieve lijst van inducements die zijn verboden omdat zij afbreuk doen aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst.

De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van de gedragscode en verleent hieraan bindende kracht bij besluit genomen op advies van de FSMA.

Bij gebreke aan de bedoelde gedragscode binnen twaalf maanden na de inwerkingtreding van deze wet of bij gebrek aan bekrachtiging van deze gedragscode door de Koning wordt de Koning gemachtigd om:

1° criteria vast te stellen om te beoordelen of ondernemingen die inducements ontvangen, voldoen aan de verplichting op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de klant, en

2° een niet-exhaustieve lijst op te stellen van inducements die zijn verboden omdat zij afbreuk doen aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst.

Waar nodig kan Hij een onderscheid maken naargelang het type product.

## **Afdeling 10**

### **Toezicht op producten en governancevereisten en productkennis**

#### **Art. 288**

§ 1. Verzekeringsondernemingen, alsmede tussenpersonen die verzekeringsproducten ontwikkelen voor verkoop aan klanten, zorgen voor handhaving, toepassing en toetsing van een procedure voor de goedkeuring van elk verzekeringsproduct, of van significante aanpassingen van bestaande verzekeringsproducten, vóór het in de handel wordt gebracht of onder klanten wordt gedistribueerd.

Het productgoedkeuringsproces staat in verhouding tot en past bij de aard van het verzekeringsproduct.

distinguant, le cas échéant selon le type de produit d'assurance concerné:

1° des critères servant à évaluer si les entreprises recevant des incitations respectent l'obligation d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts du client, et

2° une liste non exhaustive d'incitations proscrits car ayant un effet négatif sur la qualité du service fourni au client.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du code de conduite et y confère force obligatoire par arrêté royal pris sur avis de la FSMA.

A défaut du code de conduite dans un délai de douze mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi ou à défaut d'une ratification par le Roi de ce code de conduite, le Roi est habilité:

1° à fixer des critères servant à évaluer si les entreprises recevant des incitations respectent l'obligation d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts du client, et

2° à établir une liste non exhaustive d'incitations proscrits car ayant un effet négatif sur la qualité du service fourni au client.

Il peut distinguer, le cas échéant selon le type de produit d'assurance concerné.

## **Section 10**

### **Surveillance des produits et exigences en matière de gouvernance et connaissance des produits**

#### **Art. 288**

§ 1<sup>er</sup>. Les entreprises d'assurance, ainsi que les intermédiaires qui conçoivent des produits d'assurance destinés à la vente aux clients, maintiennent, appliquent et révisent un processus de validation de chaque produit d'assurance, ou des adaptations significatives apportées à un produit d'assurance existant, avant sa commercialisation ou sa distribution aux clients.

Le processus de validation des produits est proportionnel et approprié à la nature du produit d'assurance.

Tijdens het productgoedkeuringsproces wordt een beoogde doelmarkt voor elk product gespecificeerd, wordt gewaarborgd dat alle desbetreffende risico's voor een dergelijke beoogde doelmarkt geëvalueerd zijn en dat de geplande distributiestrategie in samenhang is met de beoogde doelmarkt, en worden redelijke stappen genomen om ervoor te zorgen dat het verzekeringsproduct gedistribueerd wordt op de beoogde doelmarkt.

De verzekeringsonderneming begrijpt en toetst ook regelmatig de verzekeringsproducten die zij aanbiedt of in de handel brengt, waarbij rekening wordt gehouden met alle gebeurtenissen die materiële gevolgen kunnen hebben voor het potentiële risico voor de beoogde doelgroep, om ten minste te beoordelen of het verzekeringsproduct blijft beantwoorden aan de behoeften van de beoogde doelgroep en of de geplande distributiestrategie passend blijft.

Verzekeringsondernemingen, alsmede tussenpersonen die verzekeringsproducten ontwikkelen, verstrekken aan distributeurs alle adequate informatie over het verzekeringsproduct en het productgoedkeuringsproces, met inbegrip van de geïdentificeerde doelmarkt van het verzekeringsproduct.

Wanneer een verzekeringsdistributeur adviseert over verzekeringsproducten die hij niet zelf ontwikkelt, of dergelijke producten aanbiedt, beschikt hij over adequate regelingen om de in het vijfde lid genoemde informatie te verkrijgen en de kenmerken en de beoogde doelgroep van elk verzekeringsproduct te begrijpen.

§ 2. De beleidsmaatregelen, processen en regelingen bedoeld in dit artikel laten alle andere vereisten van deze wet onverlet, met inbegrip van de vereisten inzake openbaarmaking, geschiktheid of passendheid, vaststelling van en omgang met belangenconflicten, en inducements.

§ 3. Paragrafen 1 en 2 van artikel zijn niet van toepassing op verzekeringsproducten die betrekking hebben op de verzekering van grote risico's.

Le processus de validation des produits détermine un marché cible défini pour chaque produit, garantit que tous les risques pertinents pour ledit marché cible défini sont évalués et que la stratégie de distribution prévue convient au marché cible défini, et prend des mesures raisonnables pour que le produit d'assurance soit distribué au marché cible défini.

L'entreprise d'assurance comprend et examine régulièrement les produits d'assurance qu'elle propose ou commercialise, en tenant compte de tout événement qui pourrait influencer sensiblement sur le risque potentiel pesant sur le marché cible défini, afin d'évaluer au minimum si le produit continue de correspondre aux besoins du marché cible défini et si la stratégie de distribution prévue demeure appropriée.

Les entreprises d'assurance, ainsi que les intermédiaires qui conçoivent des produits d'assurance, mettent à la disposition des distributeurs tous les renseignements utiles sur le produit d'assurance et sur le processus de validation du produit, y compris le marché cible défini du produit d'assurance.

Lorsqu'un distributeur de produits d'assurance conseille ou propose des produits d'assurance qu'il ne conçoit pas, il se dote de dispositifs appropriés pour se procurer les renseignements visés au cinquième alinéa et pour comprendre les caractéristiques et le marché cible défini de chaque produit d'assurance.

§ 2. Les politiques, processus et dispositifs visés dans le présent article sont sans préjudice de toutes les autres prescriptions prévues par la présente loi, y compris celles applicables à la publication, à l'adéquation ou au caractère approprié, à la détection et à la gestion des conflits d'intérêts, et aux incitations.

§ 3. Les paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 du présent article ne s'appliquent pas aux produits d'assurance qui consistent à assurer les grands risques.

§ 4. De verzekeringstussenpersonen en de nevenverzekeringstussenpersonen bemiddelen enkel met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten waarvan zij, hun verantwoordelijken voor de distributie, en de personen in contact met het publiek die zij tewerkstellen, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de klanten toe te lichten.

De verzekeringsondernemingen bieden enkel verzekeringsovereenkomsten aan waarvan hun verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek die zij tewerkstellen, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de klanten toe te lichten.

### **Afdeling 11**

#### **Klantendossiers**

##### **Art. 290**

§ 1. De verzekeringsdistributeur legt een dossier aan met het of de tussen de verzekeringstussenpersoon of verzekerings-onderneming en de klant overeengekomen document(en), waarin de rechten en plichten van beide partijen worden beschreven, alsmede de overige voorwaarden waarop hij diensten voor de klant zal verrichten. De rechten en plichten van beide partijen bij de overeenkomst kunnen worden opgenomen door middel van verwijzing naar andere documenten of wetsteksten.

De gegevens worden, opdat de FSMA haar toezichtsoopdracht zou kunnen uitoefenen, bewaard gedurende een termijn van vijf jaar en, indien de FSMA daarom verzoekt, gedurende een termijn van zeven jaar, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringsdistributeur om, met inachtneming van Verordening 2016/679, ze langer te bewaren voor de uitvoering van de overeenkomst en het beheer van ermee gepaard gaande geschillen.

§ 2. De Koning kan, bij besluit genomen op advies van de FSMA, de inhoud van het dossier bedoeld in paragraaf 1, alsmede de inhoud van de met de klanten te sluiten overeenkomsten nader bepalen.

§ 4. Les intermédiaires d'assurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire ne font porter leur activité d'intermédiation que sur des contrats d'assurance dont eux-mêmes, leurs responsables de la distribution, et les personnes en contact avec le public qu'ils occupent, connaissent et sont capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles.

Les entreprises d'assurance n'offrent de souscrire que des contrats d'assurance dont leurs responsables de la distribution et les personnes en contact avec le public qu'elles occupent, connaissent et sont capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles.

### **Section 11**

#### **Dossiers clients**

##### **Art. 290**

§ 1<sup>er</sup>. Le distributeur de produits d'assurance constitue un dossier incluant le ou les documents qu'il a conclus avec le client, où sont énoncés les droits et obligations des parties ainsi que les autres conditions auxquelles il fournit des services au client. Les droits et obligations des parties au contrat peuvent être incorporés par référence à d'autres documents ou textes juridiques.

Les données sont, aux fins de l'exécution de ses missions de contrôle par la FSMA, conservées pendant une durée de cinq ans, et, si la FSMA en fait la demande, pendant une durée de sept ans, sans préjudice de la fixation, conformément au règlement 2016/679, d'un délai plus long par le distributeur de produits d'assurance dans le cadre de l'exécution du contrat et de la gestion des litiges associés.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté pris après avis de la FSMA, préciser le contenu du dossier visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, ainsi que le contenu des contrats à conclure avec les clients.

## Afdeling 12

### Bewaring van gegevens

#### Art. 291

§ 1. De verzekeringsdistributeurs bewaren een registratie van elke verrichte activiteit van verzekeringsdistributie, om de FSMA in staat te stellen na te gaan of de verzekeringsdistributeur zich houdt aan de bepalingen van dit deel, en aan de bepalingen genomen in uitvoering van dit deel, en inzonderheid of hij zijn verplichtingen ten aanzien van zijn klanten of potentiële klanten nakomt.

De gegevens worden, opdat de FSMA haar toezichtsoopdracht zou kunnen uitoefenen, bewaard gedurende een termijn van vijf jaar en, indien de FSMA daarom verzoekt, gedurende een termijn van zeven jaar, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringsdistributeur om, met inachtneming van Verordening 2016/679, ze langer te bewaren voor de uitvoering van de overeenkomst en het beheer van ermee gepaard gaande geschillen.

§ 2. De FSMA kan de bepalingen van dit artikel verduidelijken aan de hand van reglementen genomen ter uitvoering van de artikelen 49, § 3, en 64, van de wet van 2 augustus 2002.

## Afdeling 13

### Terbeschikkingstelling van informatie aan verzekeringsdistributeurs

#### Art. 292

De verzekeringsondernemingen stellen de verzekeringsdistributeurs die hun producten distribueren de informatie ter beschikking waarover zij beschikken en die de verzekeringsdistributeurs nodig hebben om te voldoen aan hun verplichtingen die volgen uit dit hoofdstuk en uit de bepalingen die dit hoofdstuk uitvoeren.

## Section 12

### Conservation des données

#### Art. 291

§ 1<sup>er</sup>. Les distributeurs de produits d'assurance conservent un enregistrement de toute activité de distribution d'assurances exercée afin de permettre à la FSMA de vérifier si le distributeur de produits d'assurance se conforme aux dispositions de la présente partie et aux dispositions prises en exécution de la présente partie, et, en particulier s'il respecte ses obligations à l'égard de ses clients ou clients potentiels.

Les données sont, aux fins de l'exécution de ses missions de contrôle par la FSMA, conservées pendant une durée de cinq ans, et, si la FSMA en fait la demande, pendant une durée de sept ans, sans préjudice de la fixation, conformément au règlement 2016/679, d'un délai plus long par le distributeur de produits d'assurance dans le cadre de l'exécution du contrat et de la gestion des litiges associés.

§ 2. La FSMA peut préciser les dispositions du présent article par voie de règlements pris en exécution des articles 49, § 3, et 64, de la loi du 2 août 2002.

## Section 13

### Mise à disposition des informations pour les distributeurs de produits d'assurance

#### Art. 292

Les entreprises d'assurance mettent à la disposition des distributeurs de produits d'assurance qui distribuent leurs produits, les informations dont elles disposent et dont les distributeurs de produits d'assurance ont besoin pour respecter leurs obligations découlant du présent chapitre et des dispositions prises en exécution du présent chapitre.

## Afdeling 14

### Aansprakelijkheid

#### Art. 293

§ 1. Verzekeringsondernemingen die samenwerken met verbonden verzekeringsagenten, zijn volledig en onvoorwaardelijk burgerlijk aansprakelijk voor elke handeling of elk verzuim van die verbonden verzekeringsagenten die in naam en voor rekening van die ondernemingen optreden, in zoverre die handeling of dat verzuim betrekking heeft op de gedragsregels vervat in hoofdstuk 5 van dit deel of in de bepalingen ter uitvoering ervan.

De verzekeringsondernemingen zien erop toe dat de verbonden verzekeringsagenten met wie zij samenwerken, kenbaar maken in welke hoedanigheid zij optreden [als zij zakendoen met een klant of een potentiële klant].

**§ 1, 2de lid gewijzigd bij artikel 9, 1° van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

De verzekeringsondernemingen dienen de werkzaamheden van de verbonden verzekeringsagenten met wie zij samenwerken, te controleren.

[§ 2. Verzekerings- of herverzekeringsagenten en verzekerings- of herverzekeringsmakelaars die samenwerken met subagenten, zijn volledig en onvoorwaardelijk burgerlijk aansprakelijk voor elke handeling of elk verzuim van die verzekerings- of herverzekeringssubagenten die voor hun rekening optreden.

De verzekerings- of herverzekeringsagenten en de verzekerings- of herverzekeringsmakelaars zien erop toe dat de subagenten met wie zij samenwerken, kenbaar maken in welke hoedanigheid zij optreden als zij zakendoen met een klant of een potentiële klant.

De verzekerings- of herverzekeringsagenten en de verzekerings- of herverzekeringsmakelaars dienen de werkzaamheden van de verzekerings- of herverzekeringssubagenten met wie zij samenwerken, te controleren.]

**§ 2 vervangen bij artikel 9, 2° van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

## Section 14

### Responsabilité

#### Art. 293

§ 1<sup>er</sup>. Les entreprises d'assurance qui collaborent avec des agents d'assurance liés assument la responsabilité civile entière et inconditionnelle de toute action effectuée ou de toute omission commise par ces agents d'assurance liés lorsqu'ils agissent en leur nom et pour leur compte, dans la mesure où cette action ou omission concerne les règles de conduite visées au chapitre 5 de la présente partie ou dans les dispositions prises pour son exécution.

Les entreprises d'assurance veillent à ce que les agents d'assurance liés avec lesquels elles collaborent indiquent en quelle qualité ils agissent [lorsqu'ils traitent avec un client ou un client potentiel].

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 2 modifié par l'article 9, 1° de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

Les entreprises d'assurance sont tenues de contrôler les activités des agents d'assurance liés avec lesquels elles collaborent.

[§ 2. Les agents d'assurance ou de réassurance et les courtiers d'assurance ou de réassurance qui collaborent avec des sous-agentes assument la responsabilité civile entière et inconditionnelle de toute action effectuée ou de toute omission commise par ces sous-agentes d'assurance ou de réassurance lorsque ces derniers agissent pour leur compte.

Les agents d'assurance ou de réassurance et les courtiers d'assurance ou de réassurance veillent à ce que les sous-agentes avec lesquels ils collaborent indiquent en quelle qualité ils agissent lorsqu'ils traitent avec un client ou un client potentiel.

Les agents d'assurance ou de réassurance et les courtiers d'assurance ou de réassurance sont tenus de contrôler les activités des sous-agentes d'assurance ou de réassurance avec lesquels ils collaborent.]

**§ 2 remplacé par l'article 9, 2° de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

## Afdeling 15

### Aanvullende vereisten met betrekking tot verzekeringsproducten met een beleggingscomponent

#### Onderafdeling 1

##### Toepassingsgebied van bijkomende vereisten

###### Art. 294

In deze afdeling worden voorschriften vastgelegd die een aanvulling vormen op deze die gelden voor de distributie van verzekeringsproducten, wanneer deze distributie verzekeringen met een beleggingscomponent betreft door:

- a) een verzekeringstussenpersoon, of
- b) een verzekeringsonderneming.

#### Onderafdeling 2

##### Informatieverstrekking aan klanten

###### Art. 295

§ 1. Onverminderd de artikelen 281 en 283, §§ 1 en 2, wordt tijdig, voordat er een overeenkomst wordt gesloten, passende informatie verstrekt aan klanten of potentiële klanten met betrekking tot de distributie van verzekeringen met een beleggingscomponent, en met betrekking tot alle kosten en bijbehorende lasten. Deze informatie behelst ten minste het volgende:

- a) indien advies wordt verstrekt, of de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming de klant een periodieke beoordeling zal verstrekken van de geschiktheid van de aan die klant aanbevolen verzekering met een beleggingscomponent, als bedoeld in artikel 296;
- b) met betrekking tot de informatie over verzekeringen met een beleggingscomponent en voorgestelde beleggingsstrategieën, passende toelichting en waarschuwingen over de risico's verbonden aan de verzekeringen met een beleggingscomponent of aan bepaalde voorgestelde beleggingsstrategieën;

## Section 15

### Exigences supplémentaires en ce qui concerne les produits d'investissement fondés sur l'assurance

#### Sous-section 1<sup>re</sup>

##### Champ d'application des exigences supplémentaires

###### Art. 294

La présente section établit des exigences supplémentaires à celles qui s'appliquent à la distribution de produits d'assurance lorsque cette distribution de produits d'assurance concerne des produits d'investissement fondés sur l'assurance:

- a) soit par un intermédiaire d'assurance;
- b) soit par une entreprise d'assurance.

#### Sous-section 2

##### Information des clients

###### Art. 295

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des articles 281 et 283, §§ 1<sup>er</sup> et 2, des informations appropriées sont fournies aux clients ou aux clients potentiels en temps utile avant la conclusion de tout contrat en ce qui concerne la distribution de produits d'investissement fondés sur l'assurance, et en ce qui concerne tous les coûts et frais liés. Ces informations comprennent au moins les éléments suivants:

- a) lorsque des conseils sont fournis, elles indiquent si l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance fournira au client une évaluation périodique, visée à l'article 296, de l'adéquation des produits d'investissement fondés sur l'assurance qui sont recommandés à ce client;
- b) en ce qui concerne les informations sur les produits d'investissement fondés sur l'assurance et les stratégies d'investissement proposées, des orientations et des mises en garde appropriées sur les risques inhérents aux produits d'investissement fondés sur l'assurance ou à certaines stratégies d'investissement proposées;

c) met betrekking tot de informatie over alle kosten en bijbehorende lasten die moet worden verstrekt, informatie in verband met de distributie van de verzekering met een beleggingscomponent, waartoe eveneens de kosten voor advies behoren en, in voorkomend geval, de kosten van de verzekering met een beleggingscomponent die aan de klant wordt aanbevolen of aangeboden, en de manier waarop de klant deze kan betalen, met inbegrip van eventuele betalingen door derden.

De informatie over alle kosten en lasten, met inbegrip van de kosten en lasten in verband met de distributie van de verzekering met een beleggingscomponent, die niet het gevolg zijn van de ontwikkeling van onderliggende marktrisico's, worden samengevoegd zodat de klant inzicht krijgt in de totale kosten, alsook in het cumulatieve effect op het rendement op de belegging, en omvat, indien de klant hierom verzoekt, een puntsgewijze uitsplitsing van kosten en lasten. Indien van toepassing wordt dergelijke informatie regelmatig en ten minste jaarlijks aan de klant verstrekt, gedurende de looptijd van de belegging.

De in deze paragraaf bedoelde informatie wordt in een begrijpelijke vorm en op zodanige wijze verstrekt dat de klanten of potentiële klanten redelijkerwijze in staat zijn de aard en de risico's van de aangeboden verzekering met een beleggingscomponent te begrijpen en derhalve met kennis van zaken beleggingsbeslissingen te nemen.

§ 2. De in dit artikel bedoelde informatie moet niet worden verstrekt aan een professionele klant.

§ 3. Indien een verzekeringstussenpersoon de klant meedeelt dat het advies op onafhankelijke basis wordt verstrekt, beoordeelt hij een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsproducten die voldoende gediversifieerd zijn wat soort en productaanbieders betreft, om te waarborgen dat de doelstellingen van de klant naar behoren kunnen worden verwezenlijkt en niet beperkt blijven tot verzekeringsproducten die worden uitgegeven of verstrekt door entiteiten die nauwe banden hebben met de tussenpersoon.

c) en ce qui concerne les informations sur tous les coûts et frais liés qui doivent être communiqués, des informations relatives à la distribution du produit d'investissement fondé sur l'assurance, y compris le coût des conseils, s'il y a lieu, le coût du produit d'investissement fondé sur l'assurance recommandé au client ou commercialisé auprès du client et la manière dont le client peut s'en acquitter, ce qui comprend également tout paiement effectué par des tiers.

Les informations relatives à l'ensemble des coûts et frais, y compris les coûts et frais liés à la distribution du produit d'investissement fondé sur l'assurance, qui ne sont pas causés par la survenance d'un risque du marché sous-jacent, sont agrégées afin de permettre au client de comprendre le coût total ainsi que l'effet cumulé sur le retour sur investissement, et, si le client le demande, une ventilation des coûts et frais par poste est fournie. Le cas échéant, ces informations sont fournies au client régulièrement, au minimum chaque année, pendant la durée de vie de l'investissement.

Les informations visées au présent paragraphe sont fournies sous une forme aisément compréhensible, de telle sorte que les clients ou clients potentiels soient raisonnablement en mesure de comprendre la nature et les risques du produit d'investissement fondé sur l'assurance qui leur est proposé et, partant, de prendre des décisions d'investissement en connaissance de cause.

§ 2. Les informations visées au présent article ne doivent pas être fournies à un client professionnel.

§ 3. Lorsqu'un intermédiaire d'assurance informe le client que les conseils sont fournis de manière indépendante, il évalue un nombre suffisamment important de produits d'assurance disponibles sur le marché, ces produits d'assurance devant être suffisamment variés quant à leur nature et aux fournisseurs des produits, pour s'assurer que les objectifs du client puissent être satisfaits de manière adéquate, et il ne se limite pas aux produits d'assurance émis ou fournis par des entités ayant des liens étroits avec l'intermédiaire.

### Onderafdeling 3

#### Beoordeling van geschiktheid en passendheid

##### Art. 296

§ 1. Onverminderd artikel 284, § 1, wint de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming wanneer zij advies verstrekken over een verzekering met een beleggingscomponent tevens de nodige informatie in betreffende de kennis en ervaring van de klant of potentiële klant op beleggingsgebied met betrekking tot de specifieke soort product of dienst, diens financiële situatie, met inbegrip van diens vermogen om verliezen te dragen, en diens beleggingsdoelstellingen, met inbegrip van diens risicotolerantie, teneinde de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming in staat te stellen om de klant of potentiële klant de verzekeringen met een beleggingscomponent te kunnen aanbevelen, die voor die persoon geschikt zijn en die, met name, stroken met diens risicotolerantie en vermogen om verliezen te dragen.

Wanneer een verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming beleggingsadvies verstrekt waarbij een op grond van artikel 286 gebundeld pakket van diensten of producten wordt aanbevolen, zorgt hij ervoor dat de hele bundel geschikt is voor de klant of potentiële klant.

§ 2. Onverminderd artikel 284, § 1, vragen verzekeringstussenpersonen of verzekeringsondernemingen, wanneer zij andere verzekeringsdistributieactiviteiten uitoefenen dan deze bedoeld in paragraaf 1, met betrekking tot verkoop zonder advies, de klant of potentiële klant informatie te verstrekken over diens kennis en ervaring op het beleggingsgebied met betrekking tot de specifieke soort product of dienst die men voornemens is aan te bieden of die wordt verlangd, zodat de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming kan beoordelen of de in overweging genomen verzekeringsdienst of het in overweging genomen verzekeringsproduct passend is voor de klant. Wanneer er een bundel van diensten of producten op grond van artikel 286 wordt overwogen, wordt bij de beoordeling nagegaan of het hele gebundelde pakket passend is.

### Sous-section 3

#### Evaluation de l'adéquation et du caractère approprié

##### Art. 296

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'article 284, § 1<sup>er</sup>, lorsqu'il ou elle fournit des conseils sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance se procure également les informations nécessaires sur les connaissances et l'expérience du client ou du client potentiel dans le domaine d'investissement dont relève le type spécifique de produit ou de service, la situation financière de cette personne, y compris sa capacité à subir des pertes, et ses objectifs d'investissement, y compris sa tolérance au risque, pour être ainsi en mesure de recommander au client ou au client potentiel les produits d'investissement fondés sur l'assurance adéquats et, en particulier, ceux qui sont adaptés à sa tolérance au risque et à sa capacité à subir des pertes.

Lorsqu'un intermédiaire ou une entreprise d'assurance fournit des conseils en investissement recommandant des lots de services ou de produits groupés conformément à l'article 286, il ou elle doit faire en sorte que l'offre groupée soit adéquate dans son ensemble.

§ 2. Sans préjudice de l'article 284, § 1<sup>er</sup>, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance, lorsqu'il ou elle exerce des activités de distribution d'assurances autres que celles visées au paragraphe 1<sup>er</sup> du présent article, en relation avec des ventes qui ne sont pas assorties de conseils, demande au client ou au client potentiel de fournir des informations sur ses connaissances et son expérience du domaine d'investissement dont relève le type spécifique de produit ou de service proposé ou demandé, afin de déterminer si le service ou le produit d'assurance envisagé est approprié pour le client. Lorsqu'une offre groupée de services ou de produits est envisagée conformément à l'article 286, l'évaluation porte sur le caractère approprié de l'offre groupée dans son ensemble.



Indien de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming op grond van de uit hoofde van het eerste lid ontvangen informatie oordeelt dat het product voor de klant of potentiële klant niet passend is, waarschuwt de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming de klant of potentiële klant. Deze waarschuwing mag in gestandaardiseerde vorm worden verstrekt.

Indien klanten of potentiële klanten de in het eerste lid bedoelde informatie niet verstrekken of indien zij onvoldoende informatie over hun kennis en ervaring verstrekken, waarschuwt de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming hen dat hij respectievelijk zij niet in een positie verkeert om vast te stellen of het in overweging genomen product voor hen passend is. Deze waarschuwing mag in gestandaardiseerde vorm worden verstrekt.

§ 3. Bij het verstrekken van advies over een verzekering met een beleggingscomponent, verstrekt de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming vóór het sluiten van de overeenkomst, de klant een geschiktheidsverklaring op een duurzame drager waarin het verstrekte advies is gespecificeerd, alsook hoe dit advies aan de voorkeuren, doelstellingen en andere kenmerken van de klant beantwoordt. De voorwaarden als bepaald in artikel 285, §§ 1 tot 4, zijn van toepassing.

Wanneer de overeenkomst wordt gesloten door middel van een techniek voor communicatie op afstand die de voorafgaande verstrekking van de geschiktheidsverklaring belet, kan de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming de geschiktheidsverklaring verstrekken op een duurzame drager onmiddellijk nadat de klant door een overeenkomst is gebonden, mits aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

a) de klant heeft ingestemd met de ontvangst van de geschiktheidsverklaring zonder onnodige vertraging na het sluiten van de overeenkomst; en

b) de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming heeft de klant de mogelijkheid geboden de sluiting van de overeenkomst uit te stellen teneinde de geschiktheidsverklaring voorafgaand aan die sluiting te ontvangen.

Si l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance estime, sur la base des informations reçues conformément au premier alinéa, que le produit n'est pas approprié pour le client ou le client potentiel, il en avertit ce dernier à cet effet. Cet avertissement peut être fourni sous une forme standardisée.

Si les clients ou les clients potentiels ne fournissent pas les informations visées au premier alinéa, ou ne fournissent que des informations insuffisantes sur leurs connaissances et leur expérience, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance les avertit qu'il ou elle n'est pas en mesure de déterminer si le produit envisagé est approprié pour eux. Cet avertissement peut être fourni sous une forme standardisée.

§ 3. Lorsqu'il ou elle fournit des conseils sur un produit d'investissement fondé sur l'assurance, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance fournit au client, avant la conclusion du contrat, une déclaration d'adéquation sur un support durable, précisant les conseils fournis et la manière dont ceux-ci répondent aux préférences, aux objectifs et aux autres caractéristiques du client. Les conditions énoncées à l'article 285, paragraphes 1 à 4, s'appliquent.

Lorsque le contrat est conclu en utilisant un moyen de communication à distance qui ne permet pas la transmission préalable de la déclaration d'adéquation, l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance peut fournir la déclaration d'adéquation sur un support durable dès que le client est lié par un contrat, pour autant que les deux conditions suivantes soient remplies:

a) le client a consenti à recevoir la déclaration d'adéquation sans délai excessif après la conclusion du contrat; et

b) l'intermédiaire ou l'entreprise d'assurance a donné au client la possibilité de retarder la conclusion du contrat afin qu'il puisse recevoir au préalable la déclaration d'adéquation avant ladite conclusion du contrat.

Indien een verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming de klant ervan op de hoogte heeft gebracht dat zij een periodieke geschiktheidsbeoordeling zal uitvoeren, bevat het periodieke rapport een bijgewerkte verklaring van de manier waarop de verzekering met een beleggingscomponent beantwoordt aan de voorkeuren, doelstellingen en andere kenmerken van de klant.

§ 4. De informatieverplichtingen van dit artikel zijn niet van toepassing op professionele klanten.

§ 5. Bij besluit genomen op advies van de FSMA, is de Koning gemachtigd om te verduidelijken hoe de verzekeringstussenpersonen en -ondernemingen zich aan de in dit artikel geponeerde beginselen moeten conformeren.

#### Onderafdeling 4

##### Vereisten inzake Inducements met betrekking tot verzekeringsproducten met een beleggingscomponent

###### Art. 296/1

Onverminderd artikel 283, § 1, onder d) en e), en § 3, voldoen verzekeringsdistributeurs aan hun verplichtingen overeenkomstig artikel 279, § 1, en artikel 283, §§ 8 tot 10, indien zij een provisie of commissie betalen of ontvangen, dan wel een niet-geldelijke tegemoetkoming betalen of ontvangen in verband met de distributie van een verzekeringsproduct of nevendienst, aan of van een ander dan de klant of een persoon die voor rekening van de klant handelt, uitsluitend indien de betaling of de tegemoetkoming:

a) geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst; en

b) geen afbreuk doet aan de plicht van de verzekeringsdistributeur om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van zijn klanten.

De betaling of tegemoetkoming die de verzekeringsdistributie mogelijk maakt of daarvoor noodzakelijk is, zoals wettelijke heffingen, juridische kosten en herverzekeringpremies en die naar haar aard niet onverenigbaar is met de plicht van de verzekeringsdistributeur om zich op eerlijke, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van

Lorsqu'un intermédiaire ou une entreprise d'assurance a informé le client qu'il ou elle procéderait à une évaluation périodique de l'adéquation, le rapport périodique comporte une déclaration mise à jour sur la manière dont l'investissement fondé sur l'assurance répond aux préférences, aux objectifs et aux autres caractéristiques du client.

§ 4. Les obligations d'information du présent article ne s'appliquent pas aux clients professionnels.

§ 5. Par arrêté pris sur avis de la FSMA, le Roi est habilité à préciser comment les intermédiaires et entreprises d'assurance doivent se conformer aux principes énoncés dans le présent article.

#### Sous-section 4

##### Exigences en matière d'Incitations en ce qui concerne les produits d'investissement fondés sur l'assurance

###### Art. 296/1

Sans préjudice de l'article 283, § 1<sup>er</sup>, points d) et e), et § 3, les distributeurs de produits d'assurance sont considérés comme remplissant leurs obligations au titre de l'article 279, § 1<sup>er</sup>, et de l'article 283, §§ 8 à 10, lorsqu'ils versent ou reçoivent des honoraires ou une commission, ou fournissent ou reçoivent un avantage non monétaire en liaison avec la distribution d'un produit d'assurance ou la prestation d'un service accessoire, à ou par toute partie, à l'exclusion du client ou de la personne agissant au nom du client, dans les seuls cas où le paiement ou l'avantage:

a) n'a pas d'effet négatif sur la qualité du service fourni au client; et

b) ne nuit pas au respect de l'obligation du distributeur de produits d'assurance d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des intérêts de ses clients.

Le paiement ou l'avantage qui permet la distribution d'assurances ou est nécessaire à celle-ci, tels que les contributions légales et frais juridiques et les primes de réassurance, et qui ne peut par nature occasionner de conflit avec l'obligation qui incombe au distributeur de produits d'assurance d'agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle au mieux des

zijn klanten, is niet onderworpen aan de in de eerste alinea opgenomen vereisten.

## Onderafdeling 5

### Vereisten inzake rapportering aan klanten met betrekking tot verzekeringsproducten met een beleggingscomponent

#### Art. 296/2

§ 1. De verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming verstrekt de klant deugdelijke verslagen over de verrichte dienst op een duurzame drager. Deze verslagen bevatten periodieke mededelingen aan klanten, rekening houdend met de soort en de complexiteit van de betrokken verzekeringen en de aard van de voor de klant verrichte dienst, alsook, in voorkomend geval, de kosten van de transacties en de diensten die voor rekening van de klant werden verricht.

§ 2. Dit artikel is niet van toepassing op diensten verstrekt aan professionele klanten.]

*Deel 6, hoofdstuk 5 ingevoegd bij artikel 22 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

## DEEL 7

### ORGANISATIE VAN HET TOEZICHT

#### TITEL I

#### Organisatie van het toezicht en samenwerking tussen de autoriteiten

#### [Art. 297

De bepalingen van dit Deel zijn ook van toepassing met betrekking tot Verordening 2019/2088 en de artikelen 5 tot en met 7 van Verordening 2020/852, alsook met betrekking tot de gedelegeerde handelingen en de technische regulerings- of uitvoeringsnormen die de Commissie ter uitvoering van die Verordeningen of ter uitvoering van de IDD-richtlijn heeft aangenomen.]

*Artikel ingevoegd bij artikel 24 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018 en vervangen bij artikel 63 van de wet van 4 juli 2021 – BS 13 juli 2021*

intérêts de ses clients n'est pas soumis aux exigences énoncées au premier alinéa.

## Sous-section 5

### Exigences en matière de rapportage aux clients en ce qui concerne les produits d'investissement fondés sur l'assurance

#### Art. 296/2

§ 1<sup>er</sup>. L'intermédiaire d'assurance ou l'entreprise d'assurance fournit au client, sur un support durable, des informations adéquates sur le service fourni. Ces informations consistent notamment en des communications périodiques à ses clients, qui tiennent compte du type et de la complexité des produits d'assurance concernés et de la nature des services fournis au client, et incluent, lorsqu'il y a lieu, les coûts liés aux transactions effectuées et aux services fournis au nom du client.

§ 2. Le présent article ne s'applique pas aux services fournis à des clients professionnels.]

*Partie 6, chapitre 5 inséré par l'article 22 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

## PARTIE 7

### L'ORGANISATION DU CONTROLE

#### TITRE I<sup>er</sup>

#### L'organisation du contrôle et la collaboration entre autorités

#### [Art. 297

Les dispositions de la présente Partie sont également d'application en ce qui concerne le Règlement 2019/2088 et les articles 5 à 7 du Règlement 2020/852, ainsi qu'en ce qui concerne les actes délégués et les normes techniques de réglementation ou d'exécution adoptés par la Commission en exécution de ces règlements ou en exécution de la directive IDD.]

*Article inséré par l'article 24 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018 et remplacé par l'article 63 de la loi du 4 juillet 2021 – MB 13 juillet 2021*

**Art. [298]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Behalve voor zover uitdrukkelijk anders bepaald in deze wet, ziet de FSMA toe op de naleving van de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1 wordt de CDZ belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van deze wet en de uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, en met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Voor de in deze wet en haar uitvoeringsbesluiten opgenomen toezichts- en sanctiebevoegdheden ten opzichte van de in het eerste lid vermelde maatschappijen van onderlinge bijstand en verzekeringstussenpersonen, wordt "de FSMA" gelezen als "de CDZ", met uitzondering van die bepalingen die een reglementaire bevoegdheid van de FSMA vaststellen en die bepalingen in verband waarmee in de wet zelf een afzonderlijke regeling voor het toezicht door de CDZ is opgenomen. Voor de besluiten van de Koning die op grond van deze wet moeten worden genomen na advies van de FSMA, moet tevens het advies van de CDZ worden ingewonnen indien de in het eerste lid vermelde maatschappijen van onderlinge bijstand en/of verzekeringstussenpersonen onder het toepassingsgebied van de Koninklijke besluiten in kwestie zullen vallen.

De FSMA en de CDZ sluiten een samenwerkingsovereenkomst. De samenwerkingsovereenkomst regelt onder meer de uitwisseling van informatie en de eenvormige toepassing van deze wet.

**Art. [299]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

De FSMA is bevoegd voor het toezicht op de naleving door de Belgische verzekeringsondernemingen en de

**Art. [298]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Sauf disposition contraire explicite prévue par la présente loi, la FSMA assure le contrôle du respect des dispositions de cette loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, l'OCM est chargé du contrôle du respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution qui concernent les sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, et de celles qui concernent les intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

S'agissant des pouvoirs de contrôle et de sanction prévus par la présente loi et ses arrêtés d'exécution à l'égard des sociétés mutualistes et des intermédiaires d'assurances mentionnés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, "la FSMA" doit se lire comme "l'OCM", sauf dans les dispositions qui établissent une compétence réglementaire de la FSMA et dans les dispositions concernant lesquelles la loi elle-même prévoit un régime distinct pour le contrôle exercé par l'OCM. Pour les arrêtés que le Roi devra prendre en vertu de la présente loi, sur avis de la FSMA, il conviendra également de recueillir l'avis de l'OCM s'il est prévu que les sociétés mutualistes et/ou les intermédiaires d'assurances mentionnés à l'alinéa 1<sup>er</sup> tombent dans le champ d'application des arrêtés en question.

La FSMA et l'OCM concluent un accord de coopération qui règle notamment l'échange d'informations et organise l'application uniforme de la loi.

**Art. [299]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

La FSMA est chargée du contrôle du respect, par les entreprises d'assurances belges et les entreprises

buitenlandse verzekeringsondernemingen, met uitzondering van de EER verzekeringsondernemingen, van de regels die, overeenkomstig artikel 45, § 1, 3°, f. van de wet van 2 augustus 2002, een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen.

**Art. [300]**

***Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

Met het oog op een efficiënt en gecoördineerd toezicht op de verzekeringsondernemingen sluiten de Bank en de FSMA een protocol dat op hun respectieve websites wordt bekend gemaakt.

Dit protocol bepaalt de modaliteiten van de samenwerking tussen de Bank en de FSMA in alle gevallen waar de wet een advies, raadpleging, informatie of ander contact tussen de twee instellingen voorziet of waar overleg tussen beide instellingen noodzakelijk is om een eenvormige toepassing van de wetgeving te verzekeren.

**Art. [301]**

***Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

Wanneer de FSMA in haar toezicht op de naleving van de bepalingen van deel 6 van deze wet praktijken vaststelt die strijdig zijn met andere wetgevingen dan deze wet, [kan zij, onder de in artikel 75 van de wet van 2 augustus 2002 bedoelde voorwaarden, de overheden die bevoegd zijn voor deze materies, daarvan op de hoogte brengen, mits die overheden in paragraaf 1 van voornoemd artikel worden vermeld.]. Evenzo brengen die overheden de FSMA op de hoogte van de door hen vastgestelde inbreuken op wetten, besluiten of reglementen door de ondernemingen en personen onderworpen aan deze wet. Deze inlichtingen blijven onderworpen aan de regels van het beroepsgeheim waartoe die overheden zijn gehouden.

***Artikel gewijzigd bij artikel 10 van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022***

d'assurances étrangères, à l'exception des entreprises d'assurances de l'EEE, des règles qui, conformément à l'article 45, § 1<sup>er</sup>, 3°, f, de la loi du 2 août 2002, visent à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées.

**Art. [300]**

***Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

En vue d'assurer un contrôle efficace et coordonné des entreprises d'assurances, la Banque et la FSMA concluent un protocole, qu'elles publient sur leur site web respectif.

Ce protocole détermine les modalités de la collaboration entre la Banque et la FSMA dans tous les cas où la loi prévoit un avis, une consultation, une information ou tout autre contact entre les deux institutions, ainsi que dans les cas où une concertation entre les deux institutions est nécessaire pour assurer une application uniforme de la législation.

**Art. [301]**

***Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

Lorsque, dans l'exercice de son contrôle du respect des dispositions de la partie 6 de la présente loi, la FSMA relève des pratiques contraires à des législations autres que cette loi, [elle peut en informer, aux conditions visées à l'article 75 de la loi du 2 août 2002, les autorités qui ont ces matières dans leurs attributions et à condition que ces autorités soient mentionnées au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article précité.]. De même, celles-ci informent la FSMA lorsque leurs services ont constaté des infractions aux lois, arrêtés ou règlements commises par des entreprises et personnes soumises à la présente loi. Ces informations restent soumises au secret professionnel auquel ces autorités sont tenues.

***Article modifié par l'article 10 de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022***

[Art. [302]

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Met het oog op een goede toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen werkt de FSMA samen met de Bank, EIOPA, de bevoegde autoriteiten van de lidstaten van de EER, de bevoegde autoriteiten in de zin van artikel 12, lid 1 van de IDD-richtlijn en met de autoriteiten van derde landen met een gelijkaardige opdracht, en kan zij met deze autoriteiten vertrouwelijke informatie uitwisselen overeenkomstig het bepaalde bij artikel 75 en 77, §§ 1 en 2, van de wet van 2 augustus 2002.

De FSMA deelt EIOPA onverwijld alle informatie mee die zij nodig heeft voor de uitoefening van haar taken overeenkomstig Verordening (EU) nr. 1094/2010.

De FSMA schenkt bij de uitoefening van haar taken aandacht aan de convergentie van de toezichtinstrumenten en -praktijken bij de toepassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen die overeenkomstig Richtlijn 2009/138/EG en de IDD-richtlijn zijn vastgesteld. Te dien einde:

a) neemt de FSMA deel aan de werkzaamheden van EIOPA;

b) doet de FSMA al het mogelijke om zich te houden aan het overeenkomstig artikel 16 van Verordening (EU) nr. 1094/2010 door EIOPA geformuleerde richtsnoeren en aanbevelingen, en verantwoordt zij een eventuele niet-naleving;

c) deelt de FSMA, zowel gedurende de registratieprocedure als op permanente basis, relevante informatie over de betrouwbaarheid, de beroepskennis en vakbekwaamheid van verzekerings- en herverzekeringdistributeurs met andere bevoegde autoriteiten.

§ 2. Onverminderd de andere rechten die aan de FSMA worden toegekend in het kader van haar toezichtsactiviteiten, mag zij met betrekking tot de transacties die in België door een verzekeringsonderneming uitgevoerd zijn in het kader van het recht van vestiging en/of in het kader van het vrij verrichten van diensten, bij de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van een

[Art. [302]

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. En vue de permettre une bonne application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, la FSMA coopère avec la Banque, avec l'EIOPA, avec les autorités compétentes des Etats membres de l'EEE, avec les autorités compétentes au sens de l'article 12, paragraphe 1<sup>er</sup>, de la Directive IDD ainsi qu'avec les autorités de pays tiers à vocation similaire, et peut échanger avec ces autorités des informations confidentielles conformément aux dispositions des articles 75 et 77, §§ 1<sup>er</sup> et 2, de la loi du 2 août 2002.

La FSMA communique sans délai à l'EIOPA toutes les informations qui lui sont nécessaires pour remplir sa mission, conformément au Règlement (UE) n° 1094/2010.

Dans l'exercice de ses fonctions, la FSMA prend en compte la convergence en matière d'outils de contrôle et de pratiques de contrôle dans l'application des dispositions législatives, réglementaires et administratives adoptées conformément à la Directive 2009/138/CE et à la Directive IDD. A cette fin:

a) la FSMA participe aux activités de l'EIOPA;

b) la FSMA met tout en oeuvre pour se conformer aux orientations et recommandations publiées par l'EIOPA conformément à l'article 16 du Règlement (UE) n° 1094/2010 et, si elle ne le fait pas, elle en indique les raisons;

c) la FSMA échange avec d'autres autorités compétentes, dans le cadre de la procédure d'inscription et de manière continue, des informations pertinentes concernant l'honorabilité ainsi que les connaissances et les aptitudes professionnelles des distributeurs de produits d'assurance et de réassurance.

§ 2. Sans préjudice des autres droits qui lui sont conférés dans le cadre de ses activités de contrôle, la FSMA peut, concernant les opérations effectuées en Belgique par une entreprise d'assurance en vertu du droit d'établissement et/ou dans le cadre de la libre prestation de services, demander auprès des autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurance des informations sur le

verzekeringsonderneming, informatie vragen over het totale bedrag aan premies, schadevorderingen en commissies met betrekking tot deze transacties.

§ 3. De FSMA deelt tevens met andere bevoegde autoriteiten gegevens over verzekerings- en herverzekeringdistributeurs tegen wie een sanctie of andere maatregel is genomen die de registerdoorhaling van die distributeurs tot gevolg kan hebben.]

**Artikel vervangen bij artikel 25 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Art. [303]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Elke klacht wegens overtreding van deze wet wordt ter kennis van de FSMA gebracht door de gerechtelijke of bestuurlijke instantie waarbij zij aanhangig is gemaakt.

Elke strafvordering uit hoofde van misdrijven als bedoeld in het eerste lid, wordt ter kennis van de FSMA gebracht door de zorg van de griffier van het strafrecht waarbij zij aanhangig is gemaakt.

## TITEL II

### Uitoefening van het toezicht

#### HOOFDSTUK 1

##### Algemene bepalingen

**Art. [304]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[§ 1. De FSMA bepaalt de gegevens en documenten die de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen, de verzekerings-, de nevenverzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen haar moeten bezorgen opdat zou kunnen worden nagegaan of de wettelijke en reglementaire bepalingen waaraan zij zijn onderworpen, blijvend zijn nageleefd. De FSMA bepaalt voor deze gegevens en documenten tevens de rapporteringsfrequentie en -modaliteiten.]

montant total des primes, demandes en réparation et commissions concernant ces opérations.

§ 3. La FSMA échange également avec d'autres autorités compétentes des informations concernant les distributeurs de produits d'assurance et de réassurance qui ont fait l'objet d'une sanction ou d'une autre mesure susceptible de conduire à la radiation du registre de ces distributeurs.]

**Article remplacé par l'article 25 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**Art. [303]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Toute plainte du chef d'infractions à la présente loi doit être portée à la connaissance de la FSMA par l'instance judiciaire ou administrative qui en est saisie.

Toute action pénale du chef des infractions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> doit être portée à la connaissance de la FSMA à la diligence du greffe de la juridiction répressive qui en est saisie.

## TITRE II

### L'exercice du contrôle

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>

##### Dispositions générales

**Art. [304]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 1<sup>er</sup>. La FSMA détermine les informations et les documents que les assureurs, les entreprises de réassurance, les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et les intermédiaires de réassurance sont tenus de lui fournir pour lui permettre de vérifier si ces entreprises et intermédiaires respectent en permanence les dispositions légales et réglementaires qui leur sont applicables. La FSMA détermine également la fréquence et les modalités de transmission de ces informations et documents.]

**§ 1 vervangen bij artikel 26, 1° van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[§ 2. Op eenvoudig verzoek van de FSMA zijn de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen, de verzekerings-, de nevenverzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten in te leveren die de FSMA nodig heeft ter uitvoering van haar taken en dit binnen de termijn die zij vaststelt. De in dit lid bedoelde inlichtingen en documenten dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

De FSMA kan in het Belgische hoofdkantoor van de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen, de verzekerings-, de nevenverzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen of in hun bijkantoren, agentschappen en kantoren in België, inspecties verrichten en ter plaatse kennis nemen en een kopie maken van elk gegeven in het bezit van de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings-, de nevenverzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen na, ingeval het een onderneming uit de EER betreft, voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de onderneming.

De FSMA kan de in het tweede lid bedoelde inspecties eveneens verrichten in de bijkantoren van Belgische verzekeraars, verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringstussenpersonen in het buitenland na, ingeval het een bijkantoor in een lidstaat van de EER betreft, voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van die lidstaat. Evenzo kan zij de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van het bijkantoor van een Belgische verzekeringsonderneming, verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verzoeken voor haar rekening die inspecties te verrichten.

De verzekerings-, de nevenverzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen zijn gehouden tot het verstrekken aan de FSMA, op eenvoudig verzoek, van alle inlichtingen betreffende de verzekeringsovereenkomsten die zij in hun bezit hebben.

**§ 1<sup>er</sup> remplacé par l'article 26, 1° de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 2. Sur simple demande de la FSMA, les assureurs, les entreprises de réassurance, les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et les intermédiaires de réassurance sont tenus de lui fournir tous renseignements et de lui délivrer tous documents nécessaires à l'exécution de sa mission, et ce dans le délai qu'elle détermine. Les renseignements et documents visés dans cet alinéa doivent être rédigés au moins dans la langue imposée par la loi ou le décret.

La FSMA peut procéder à des inspections au siège principal belge des assureurs, des entreprises de réassurance, des intermédiaires d'assurance, des intermédiaires d'assurance à titre accessoire et des intermédiaires de réassurance ou auprès de leurs succursales, agences et bureaux en Belgique et prendre connaissance et copie sur place de toute information en possession des assureurs, des entreprises de réassurance, des intermédiaires d'assurance, des intermédiaires d'assurance à titre accessoire et des intermédiaires de réassurance, après, dans le cas d'une entreprise de l'EEE, en avoir informé les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise concernée.

La FSMA peut également procéder aux inspections visées à l'alinéa 2 auprès des succursales d'assureurs, d'intermédiaires d'assurance, d'intermédiaires d'assurance à titre accessoire et d'intermédiaires de réassurance belges qui sont établies à l'étranger, moyennant, dans le cas d'une succursale établie dans un Etat membre de l'EEE, l'information préalable des autorités compétentes de cet Etat. Elle peut, de même, demander aux autorités compétentes de l'Etat membre de la succursale d'une entreprise d'assurance, d'un intermédiaire d'assurance, d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou d'un intermédiaire de réassurance belge, de procéder pour son compte à ces inspections.

Les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et les intermédiaires de réassurance sont tenus de fournir à la FSMA, sur simple demande, tous renseignements concernant les contrats d'assurance qu'ils détiennent.



De FSMA kan, voor de uitvoering van dit artikel personeelsleden of zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen.]

**§ 2 vervangen bij artikel 26, 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 3. Indien op de verzekeraar de bepalingen van [artikel 307] worden toegepast, kan de FSMA :

**§ 3, aanhef gewijzigd bij artikel 26, 3° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

a) het verzoek om inlichtingen en documenten en de inzage ter plaatse bedoeld in paragraaf 2, eerste en tweede lid, uitbreiden tot elke in België gevestigde onderneming waarop de verzekeraar [controle uitoefent in de zin van artikel 1:14 van het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen];

**§ 3, 1ste lid, a) gewijzigd bij artikel 70 van de wet van 27 juni 2021 – BS 9 juli 2021**

b) hetzelfde doen ten aanzien van in België gevestigde ondernemingen of instellingen waarmee de verzekeraar een beheersovereenkomst, een herverzekeringsovereenkomst of een andere overeenkomst heeft gesloten waardoor het beheer kan worden overgedragen;

c) de in de paragraaf 2 bedoelde controle in het kader van internationale overeenkomsten eveneens uitbreiden tot in het buitenland gevestigde bijkantoren en dochterondernemingen van Belgische verzekeraars. De FSMA kan voor de toepassing van dit punt c akkoorden sluiten met buitenlandse autoriteiten.

Die uitbreiding die onderwerp moet zijn van een met redenen omklede beslissing, kan slechts het nazicht tot doel hebben van de nakoming van de verplichtingen die de verzekeraar jegens de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigen of derden die een belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten heeft aangegaan.

[§ 4. De FSMA kan de gerechtelijke overheden verzoeken alle informatie en documenten te verzamelen die nuttig worden geacht voor de in § 1 bedoelde doeleinden. De gerechtelijke overheden delen deze informatie en documenten mee aan de FSMA, met dien verstande dat de informatie en documenten met betrekking tot hangende

La FSMA peut, pour l'exécution du présent article, déléguer des membres de son personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui lui font rapport.]

**§ 2 remplacé par l'article 26, 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 3. S'il est fait application à un assureur des dispositions de l'[article 307], la FSMA peut :

**§ 3, préambule modifié par l'article 26, 3° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

a) étendre la demande de renseignements ou de documents ainsi que la vérification sur place visées au paragraphe 2, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, à toute entreprise établie en Belgique sur laquelle l'assureur [exerce le contrôle au sens de l'article 1:14 du Code des sociétés et des associations];

**§ 3, alinéa 1<sup>er</sup>, a) modifié par l'article 70 de la loi du 27 juin 2021 – MB 9 juillet 2021**

b) faire de même à l'égard des entreprises ou organismes établis en Belgique qui ont passé avec l'assureur une convention de gestion, de réassurance ou une autre convention susceptibles de transférer la gestion;

c) étendre, dans le cadre de conventions internationales, le contrôle visé au paragraphe 2 aux succursales et filiales, établies à l'étranger, d'assureurs belges. La FSMA peut, pour l'application du présent point c, conclure des accords avec les autorités étrangères.

Cette extension, qui doit faire l'objet d'une décision motivée, ne peut avoir d'autre objectif que la vérification du respect par l'assureur des engagements qu'il a contractés à l'égard des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires ou de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

[§ 4. La FSMA peut demander aux autorités judiciaires de récolter toute information et tout document jugé utile aux fins mentionnées au § 1<sup>er</sup>. Les autorités judiciaires transmettent à la FSMA ces informations et documents, sous réserve que les informations et documents relatifs à des procédures judiciaires

gerechtelijke procedures niet kunnen worden meegedeeld zonder de uitdrukkelijke toestemming van de procureur-generaal.

De bevoegde procureur-generaal kan weigeren om gevolg te geven aan het in het eerste lid bedoelde verzoek wanneer reeds een gerechtelijke procedure is ingesteld wegens dezelfde feiten en tegen dezelfde personen of wanneer zij reeds definitief wegens dezelfde feiten werden veroordeeld.]

**§ 4 ingevoegd bij artikel 26, 4° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[Art. [305]

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Indien de vergunning van een verzekeringsonderneming wordt ingetrokken, dan wel van rechtswege vervalt, kan de FSMA, indien zij oordeelt dat de vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden, de aangeslotenen en/of de begunstigden dit vereist, op kosten van de betrokken verzekeringsonderneming de intrekking of het verval van rechtswege van de vergunning bekendmaken op de wijze die zij bepaalt. In dat bericht wordt de datum vermeld waarop de intrekking of het verval van rechtswege van de vergunning uitwerking heeft.]

**Artikel ingevoegd bij artikel 81 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

## HOOFDSTUK 2

### Herstelmaatregelen

Art. [306]

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Onverminderd de toepassing van artikel 22 eist de FSMA de intrekking of omvorming van de documenten met contractueel of publicitair karakter waarvan zij vaststelt dat zij met de door of krachtens de wet gestelde bepalingen niet overeenstemmen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van haar eis tot intrekking of omvorming van de documenten met een contractueel karakter overeenkomstig het eerste lid.

pendantes ne peuvent être communiqués sans l'autorisation expresse du procureur général.

Le procureur général compétent peut refuser de donner suite à la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> lorsqu'une procédure judiciaire est déjà engagée pour les mêmes faits et contre les mêmes personnes ou lorsque celles-ci ont déjà été définitivement jugées pour les mêmes faits.]

**§ 4 inséré par l'article 26, 4° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[Art. [305]

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Si l'agrément d'une entreprise d'assurances est révoqué ou expire de plein droit, la FSMA peut, si elle estime que la sauvegarde des droits des preneurs d'assurance, des assurés, des affiliés et/ou des bénéficiaires le requiert, publier de la manière qu'elle détermine et aux frais de l'entreprise d'assurances concernée, un avis de révocation ou d'expiration de plein droit de l'agrément. Cet avis mentionne la date à laquelle la révocation ou l'expiration de plein droit de l'agrément produit ses effets.]

**Article inséré par l'article 81 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

## CHAPITRE 2

### Des mesures de redressement

Art. [306]

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Sans préjudice de l'application de l'article 22, la FSMA exige le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel ou publicitaire dont elle constate qu'ils ne sont pas conformes aux dispositions prévues par ou en vertu de la loi.

La FSMA informe la Banque des cas où elle a exigé le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel, conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. [307]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een Belgische verzekeraar of een buitenlandse verzekeraar die geen EER verzekeringsonderneming is, niet werkt overeenkomstig de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, [kan zij de verzekeraar aanmanen om], binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

**§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 27, 1° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

De FSMA stelt de Bank in kennis van de feiten die in hoofde van de betrokken verzekeringsonderneming zijn vastgesteld.

§ 2. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de toestand na de door haar overeenkomstig paragraaf 1 opgelegde termijn niet is verholpen, alle passende maatregelen nemen en inzonderheid de verzekeraars verbieden nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten of bepaalde categorieën van nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten, met dien verstande dat indien het buitenlandse verzekeraars betreft, het verbod enkel betrekking kan hebben op overeenkomsten waarvan de risico's of verbintenissen in België liggen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de op grond van deze paragraaf jegens verzekeringsondernemingen getroffen maatregelen.

§ 3. Indien de door de FSMA voorgenomen maatregelen tot gevolg zouden hebben dat de rechtstreekse of onrechtstreekse uitoefening van het bedrijf van een verzekeringsonderneming zou worden geschorst of verboden, stelt de FSMA de Bank op voorhand in kennis van de maatregelen die zij wenst te nemen.

Vanaf de ontvangst van deze kennisgeving beschikt de Bank over een termijn van tien dagen om zich te verzetten tegen de voorgenomen maatregelen. Na verloop van de termijn van tien dagen wordt de Bank geacht zich niet tegen de voorgenomen maatregelen te verzetten.

De Bank motiveert de beslissing waarbij zij zich verzet tegen de voorgenomen maatregelen en deelt deze

**Art. [307]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque la FSMA constate qu'un assureur belge ou un assureur étranger, autre qu'une entreprise d'assurances de l'EEE, ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, [elle peut mettre l'assureur en demeure] de remédier, dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 27, 1° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

La FSMA informe la Banque des faits constatés dans le chef de l'entreprise d'assurances concernée.

§ 2. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, prendre toutes les mesures appropriées et notamment interdire aux assureurs de conclure de nouveaux contrats d'assurance ou certaines catégories de nouveaux contrats d'assurance, étant entendu que, dans le cas d'assureurs étrangers, cette interdiction ne portera que sur les contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises, en vertu du présent paragraphe, à l'égard d'entreprises d'assurances.

§ 3. Si les mesures envisagées par la FSMA sont susceptibles d'entraîner la suspension ou l'interdiction de l'exercice direct ou indirect de l'activité d'une entreprise d'assurances, la FSMA informe la Banque préalablement des mesures qu'elle souhaite prendre.

A compter de la réception de cette information, la Banque dispose d'un délai de dix jours pour s'opposer aux mesures envisagées. A l'expiration de ce délai de dix jours, la Banque est réputée ne pas s'opposer aux mesures envisagées.

La Banque motive sa décision de s'opposer aux mesures envisagées et la communique à la FSMA par

mee aan de FSMA met alle dienstige middelen. De Bank bepaalt de termijn gedurende dewelke de voorgenomen maatregelen niet kunnen worden uitgevoerd, zonder dat deze termijn meer dan 30 dagen mag bedragen. Deze termijn kan worden verlengd mits akkoord van de FSMA.

Bij gebrek aan een akkoord tussen de Bank en de FSMA kan de Bank de arbitrageprocedure bedoeld in artikel 36bis, § 4 van de wet van 2 augustus 2002 opstarten. Als de procedure wordt opgestart, stelt de Bank de FSMA hiervan in kennis voor het verstrijken van de termijn.

Indien de Bank geen gebruik maakt van de mogelijkheid voorzien in het tweede of vierde lid, kan de FSMA de betrokken maatregelen treffen in toepassing van paragraaf 2.

§ 4. Bij ernstige en stelselmatige overtreding van de regels bedoeld in artikel 45, § 1, eerste lid, 3°, of § 2, van de wet van 2 augustus 2002, kan de Bank de vergunning intrekken op verzoek van de FSMA, volgens de procedure en de regels bepaald bij artikel 36bis van diezelfde wet.

§ 5. De FSMA kan de verzekeraar aan wie zij een aanmaning richt met toepassing van de eerste paragraaf bevelen om de commercialisering of bepaalde vormen van de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied op te schorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd. Het bevel tot opschorting van de commercialisering kan zich uitstrekken tot de commercialisering via alle of een deel van de personen op wie de verzekeraar, aan wie de FSMA het bevel richt, een beroep doet voor de commercialisering. De verzekeraar aan wie het bevel is gericht moet deze opschorting van de commercialisering onmiddellijk meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de commercialisering zich uitstrekt. In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. De opschorting van de commercialisering wordt door de FSMA opgeheven wanneer vaststaat dat de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen zijn nageleefd.

tous les moyens utiles. La Banque détermine le délai durant lequel les mesures envisagées ne peuvent être exécutées, sans que ce délai puisse excéder 30 jours. Ce délai peut être prolongé moyennant l'assentiment de la FSMA.

A défaut d'accord entre la Banque et la FSMA, la Banque peut mettre en place la procédure d'arbitrage visée à l'article 36bis, § 4, de la loi du 2 août 2002. Si elle recourt à cette procédure, la Banque en informe la FSMA avant l'expiration du délai précité.

Si la Banque ne fait pas usage de la possibilité prévue à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 4, la FSMA peut prendre les mesures envisagées en application du paragraphe 2.

§ 4. En cas d'infraction grave et systématique aux règles visées à l'article 45, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, ou § 2, de la loi du 2 août 2002, la Banque peut révoquer l'agrément sur demande de la FSMA selon la procédure et les modalités fixées par l'article 36bis de cette même loi.

§ 5. La FSMA peut enjoindre à l'assureur auquel elle adresse une mise en demeure en application du paragraphe 1<sup>er</sup> de suspendre la commercialisation ou certaines formes de commercialisation du contrat d'assurance concerné sur le territoire belge aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées. L'injonction de suspension de la commercialisation peut s'étendre à la commercialisation via l'ensemble ou une partie des personnes auxquelles l'assureur auquel l'injonction de la FSMA est adressée, fait appel en vue de la commercialisation. L'assureur auquel l'injonction est adressée, a l'obligation de communiquer immédiatement cette suspension de la commercialisation à toutes les personnes auxquelles il fait appel en vue de la commercialisation du contrat d'assurance en question sur le territoire belge et auxquelles la suspension de la commercialisation s'étend. Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette décision publique. La suspension de la commercialisation est levée par la FSMA lorsqu'il est établi que les dispositions légales ou réglementaires concernées sont désormais respectées.

De FSMA brengt de Bank op de hoogte van de op grond van het eerste lid genomen maatregelen.

§ 6. Onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 277, § 2, is de CDZ jegens de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen als enige bevoegd om de maatregelen voorzien in dit artikel te nemen.

[§ 7. [Artikel 311, § 5, eerste lid] is van toepassing als de in paragrafen 2 en 5 bedoelde maatregelen zijn genomen.]

**§ 7 ingevoegd bij artikel 27, 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018 en gewijzigd bij artikel 11 van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

**Art. [308]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat waar een Belgische verzekeringsonderneming een bijkantoor heeft gevestigd of er werkzaamheden uitoefent in vrije dienstverrichting, de FSMA ervan in kennis stellen dat die onderneming de wettelijke, reglementaire of bestuursrechtelijke bepalingen die deze lidstaat heeft vastgesteld en waarop genoemde autoriteiten toezien en die in België tot de bevoegdheidssfeer van de FSMA behoren, heeft overtreden, neemt de FSMA zo spoedig mogelijk de meest passende maatregelen zoals bedoeld in [artikel 307] opdat de betrokken onderneming een einde maakt aan die onregelmatigheden. De FSMA brengt dit ter kennis van de voornoemde autoriteiten.

**Artikel gewijzigd bij artikel 28 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Art. [309]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Onverminderd de mogelijke toepassing van [artikel 307, § 5], kan de FSMA in uiterst spoedeisende gevallen de in de artikelen [307 en 308] bedoelde maatregelen treffen zonder vooraf een hersteltermijn op te leggen.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises en vertu de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 6. Sans préjudice des dispositions de l'article 277, § 2, l'OCM est seul compétent pour adopter les mesures prévues au présent article à l'égard des sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

[§ 7. [L'article 311, § 5, alinéa 1<sup>er</sup>] est d'application lorsque les mesures visées aux paragraphes 2 et 5 sont prises.]

**§ 7 inséré par l'article 27, 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018 et modifié par l'article 11 de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

**Art. [308]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Lorsque les autorités compétentes d'un autre Etat membre dans lequel une entreprise d'assurances belge a établi une succursale ou exerce des activités en libre prestation de services, avertissent la FSMA que cette entreprise a enfreint des dispositions légales, réglementaires ou administratives applicables dans cet Etat membre, au respect desquelles ces autorités sont chargées de veiller et qui en Belgique relèvent du domaine de compétence de la FSMA, la FSMA prend, dans les plus brefs délais, les mesures les plus appropriées telles que prévues à l'[article 307] pour que l'entreprise concernée mette fin à cette situation irrégulière. La FSMA en avise les autorités précitées.

**Article modifié par l'article 28 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**Art. [309]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Sans préjudice de l'application possible de l'[article 307, § 5], la FSMA peut, en cas d'extrême urgence, adopter les mesures visées aux articles [307 et 308] sans qu'un délai de redressement ne soit préalablement fixé.

**Artikel gewijzigd bij artikel 29 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Article modifié par l'article 29 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**Art. [310]**

**Art. [310]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een EER verzekeringsonderneming zich niet conformeert aan de in België geldende wettelijke en reglementaire bepalingen die tot haar bevoegdheidssfeer behoren, [kan zij de verzekeringsonderneming aanmanen] om, binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque la FSMA constate qu'une entreprise d'assurances de l'EEE ne se conforme pas aux dispositions législatives et réglementaires applicables en Belgique dans son domaine de compétence, [elle peut mettre l'entreprise d'assurance en demeure de remédier], dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

**§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 30, 1° van de wet  
van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 30, 1° de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

De FSMA stelt de Bank in kennis van de feiten die in hoofde van de betrokken EER verzekeringsonderneming zijn vastgesteld.

La FSMA informe la Banque des faits constatés dans le chef de l'entreprise d'assurances de l'EEE concernée.

§ 2. Indien de toestand na de door haar overeenkomstig paragraaf 1 opgelegde termijn niet is verholpen, stelt de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming hiervan in kennis.

§ 2. S'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, la FSMA en informe les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE.

Wanneer de inbreuken blijven aanhouden, kan de FSMA passende maatregelen nemen om verdere onregelmatigheden te voorkomen nadat de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming daarvan op de hoogte heeft gebracht. Met name kan de FSMA, voor zover de omstandigheden het vereisen, de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten of bepaalde categorieën van verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's of verbintenissen.

En cas de persistance des manquements, la FSMA peut, après en avoir informé les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. La FSMA peut notamment, si les circonstances l'exigent, interdire à cette entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance ou certaines catégories de contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de maatregelen getroffen met toepassing van het tweede lid.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises en application de l'alinéa 2.

[Voorts mag de FSMA de zaak overeenkomstig artikel 19 van Verordening (EU) nr. 1094/2010 naar de EIOPA doorverwijzen en om haar bijstand verzoeken. In dat geval mag de EIOPA handelen overeenkomstig de haar bij dat artikel toegekende bevoegdheden.]

[En outre, la FSMA peut saisir du problème l'EIOPA et solliciter son aide conformément à l'article 19 du Règlement (UE) n° 1094/2010. Dans ce cas, l'EIOPA peut agir conformément aux pouvoirs qui lui sont conférés par ledit article.]

**§ 2, 4de lid ingevoegd bij artikel 82, 1° van de wet  
van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

**§ 2, alinéa 4 inséré par l'article 82, 1° de la loi du  
29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

§ 3. De FSMA kan de EER verzekeringsonderneming aan wie zij een aanmaning richt met toepassing van de eerste paragraaf tevens bevelen om de commercialisering of bepaalde vormen van de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied op te schorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd. Het bevel tot opschorting van de commercialisering kan zich uitstrekken tot de commercialisering via alle of een deel van de personen op wie de EER verzekeringsonderneming, aan wie de FSMA het bevel richt, een beroep doet voor de commercialisering. De EER verzekeringsonderneming aan wie het bevel is gericht moet deze opschorting van de commercialisering onmiddellijk meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de commercialisering zich uitstrekt. In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. De opschorting van de commercialisering wordt door de FSMA opgeheven wanneer vaststaat dat de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen zijn nageleefd.

De FSMA brengt de Bank en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming op de hoogte van de op grond van het eerste lid genomen maatregelen.

§ 4. Onverminderd de toepassing van de paragrafen 1, 2 of 3, kan de FSMA in dringende gevallen passende maatregelen nemen om inbreuken te voorkomen op de regels die van toepassing zijn op de EER verzekeringsonderneming en die tot haar bevoegdheidssfeer behoren. De FSMA kan onder meer de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten of bepaalde categorieën van verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's of verbintenissen.

De FSMA brengt de Bank en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de verzekeringsonderneming onmiddellijk op de hoogte van de genomen maatregelen.

§ 5. De FSMA kan, op verzoek van de ter zake bevoegde Belgische autoriteiten, de vorige paragrafen toepassen op een EER verzekeringsonderneming wanneer zij in België handelingen heeft gesteld die

§ 3. La FSMA peut également enjoindre à l'entreprise d'assurances de l'EEE à laquelle elle adresse une mise en demeure en application du paragraphe 1<sup>er</sup> de suspendre la commercialisation ou certaines formes de commercialisation du contrat d'assurance concerné sur le territoire belge aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées. L'injonction de suspension de la commercialisation peut s'étendre à la commercialisation via l'ensemble ou une partie des personnes auxquelles l'entreprise d'assurances de l'EEE à laquelle l'injonction de la FSMA est adressée, fait appel en vue de la commercialisation. L'entreprise d'assurances de l'EEE à laquelle l'injonction est adressée, a l'obligation de communiquer immédiatement cette suspension de la commercialisation à toutes les personnes auxquelles elle fait appel en vue de la commercialisation du contrat d'assurance en question sur le territoire belge et auxquelles la suspension de la commercialisation s'étend. Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette décision publique. La suspension de la commercialisation est levée par la FSMA lorsqu'il est établi que les dispositions légales ou réglementaires concernées sont désormais respectées.

La FSMA informe la Banque, ainsi que les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE, des mesures qu'elle a prises en vertu de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 4. Sans préjudice de l'application des paragraphes 1<sup>er</sup>, 2 ou 3, la FSMA peut, en cas d'urgence, prendre des mesures appropriées pour prévenir les infractions aux règles qui sont applicables à l'entreprise d'assurances de l'EEE et qui relèvent de son domaine de compétence. La FSMA peut notamment interdire à l'entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance ou certaines catégories de contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe immédiatement la Banque et les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances des mesures qu'elle a prises.

§ 5. La FSMA peut, à la demande des autorités belges compétentes en la matière, faire application des paragraphes précédents à l'égard d'une entreprise d'assurances de l'EEE lorsqu'elle a accompli en

strijdig zijn met wettelijke of reglementaire bepalingen van algemeen belang, zoals bedoeld in artikel 15.

[§ 6. De FSMA verstrekt aan de Europese Commissie en EIOPA informatie over het aantal en de aard van de gevallen waarin maatregelen zijn genomen overeenkomstig de paragrafen 2 en 4.]

**§ 6 ingevoegd bij artikel 82, 2° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

[§ 7. [Artikel 311, § 5, eerste lid] is van toepassing als de in paragrafen 2, 3, 4 en 5 bedoelde maatregelen zijn genomen.]

**§ 7 ingevoegd bij artikel 30, 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018 en gewijzigd bij artikel 12 van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

**Art. [311]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, niet werkt overeenkomstig de bepalingen van deel 6 van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, andere dan de bepalingen van Hoofdstuk 5, stelt zij de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

Bij deze gelegenheid kan de FSMA het uitoefenen van een deel of het geheel van de activiteit van de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verbieden en de inschrijving in het register schorsen tot zij vastgesteld heeft dat de tekortkomingen werden verholpen.

Indien de FSMA na afloop van de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn, vaststelt dat de tekortkomingen niet zijn verholpen, schrapt zij de inschrijving van de betrokken verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon.

De schrapping houdt het verbod in de gereguleerde werkzaamheid uit te oefenen en de titel te voeren.]

Belgique des actes contraires aux dispositions législatives ou réglementaires d'intérêt général, telles que visées à l'article 15.

[§ 6. La FSMA indique à la Commission européenne et à l'EIOPA le nombre et le type de cas dans lesquels des mesures ont été prises au titre des paragraphes 2 et 4.]

**§ 6 inséré par l'article 82, 2° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

[§ 7. ]L'article 311, § 5, alinéa 1<sup>er</sup>] est d'application lorsque les mesures visées aux paragraphes 2, 3, 4 et 5 sont prises.]

**§ 7 inséré par l'article 30, 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018 et modifié par l'article 12 de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

**Art. [311]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 1<sup>er</sup>. Lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurance, un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou un intermédiaire de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions de la partie 6 de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, autres que les dispositions du chapitre 5, elle fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

A cette occasion, la FSMA peut interdire l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurance, de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou de l'intermédiaire de réassurance et suspendre l'inscription au registre de ce dernier jusqu'au moment où elle constate qu'il a été remédié aux manquements.

Si, au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la FSMA constate qu'il n'a pas été remédié aux manquements, elle radie l'inscription de l'intermédiaire d'assurance, de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou de l'intermédiaire de réassurance concerné.

La radiation entraîne l'interdiction d'exercer l'activité réglementée et de porter le titre.]



**§ 1 vervangen bij artikel 31, 1° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**§ 1<sup>er</sup> remplacé par l'article 31, 1° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 2. ...]

[§ 2. ...]

**§ 2 opgeheven bij artikel 31, 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**§ 2 abrogé par l'article 31, 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 3. Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet werkt overeenkomstig de andere bepalingen van deze wet dan de bepalingen van de hoofdstukken 1 tot 4 van deel 6, en/of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, [of, voor zover zij op hem van toepassing zijn, de bepalingen van Verordening 2019/2088] kan zij de termijn vaststellen waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

[§ 3. Lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurance, un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou un intermédiaire de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions de la présente loi, autres que les dispositions des chapitres 1<sup>er</sup> à 4 de la partie 6, et/ou avec les arrêtés et règlements pris pour leur exécution [ou, pour autant qu'elles lui soient applicables, avec les dispositions du Règlement 2019/2088], elle peut fixer le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

**§ 3, 1ste lid gewijzigd bij artikel 64 van de wet van 4 juli 2021 – BS 13 juli 2021**

**§ 3, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 64 de la loi du 4 juillet 2021 – MB 13 juillet 2021**

Bij deze gelegenheid kan de FSMA het uitoefenen van een deel of het geheel van de activiteit van de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verbieden en de inschrijving in het register schorsen tot zij heeft vastgesteld dat de tekortkomingen werden verholpen.

A cette occasion, la FSMA peut interdire l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurance, de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou de l'intermédiaire de réassurance et suspendre l'inscription au registre de ce dernier jusqu'au moment où elle constate qu'il a été remédié aux manquements.

Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de toestand na de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn niet is verholpen, ten aanzien van de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon de volgende maatregelen nemen:

Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, prendre à l'égard de l'intermédiaire d'assurance, de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou de l'intermédiaire de réassurance les mesures suivantes:

1° voor de duur die zij bepaalt, de rechtstreekse of onrechtstreekse uitoefening van het bedrijf van de tussenpersoon geheel of ten deel schorsen, alsook zijn inschrijving in het register schorsen. In het bijzonder kan zij de tussenpersoon verbieden om bepaalde verzekeringsdistributiewerkzaamheden te blijven uitoefenen of om die werkzaamheden verder op bepaalde verzekeringsproducten te laten slaan.

1° suspendre pour la durée qu'elle détermine l'exercice direct ou indirect de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire, ainsi que son inscription au registre. Elle peut en particulier interdire à l'intermédiaire de continuer à exercer certaines activités de distribution d'assurance ou de continuer à faire porter celles-ci sur certains produits d'assurance.

De leden van de bestuurs- en beleidsorganen en de personen die instaan voor het beleid, die handelingen stellen of beslissingen nemen ondanks de schorsing of het verbod, zijn hoofdelijk aansprakelijk voor het nadeel dat hieruit voor de onderneming of voor derden voortvloeit.

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

Indien de FSMA de schorsing of het verbod in het Belgisch Staatsblad heeft bekendgemaakt, zijn alle hiermee strijdige handelingen en beslissingen nietig.

2° de vervanging gelasten van de betrokken bestuurders of zaakvoerders van de tussenpersoon binnen een termijn die zij bepaalt. De FSMA maakt haar beslissing bekend in het Belgisch Staatsblad;

3° de inschrijving van de tussenpersoon schrappen.

De schrapping houdt het verbod in de gereguleerde werkzaamheid uit te oefenen en de titel te voeren.]

**§ 3 vervangen bij artikel 31, 3° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[§ 4. Bij beslissing die ter kennis van de tussenpersoon wordt gebracht, schrapt de FSMA de inschrijving van de verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringstussenpersonen die hun activiteiten die overeenstemmen met de verleende inschrijving niet binnen zes maanden na hun inschrijving hebben aangevat, die hiervan afstand doen, die failliet verklaard zijn of die hun activiteiten hebben stopgezet.]

**§ 4 ingevoegd bij artikel 31, 4° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[§ 4/1. In geval van schrapping van de inschrijving van een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, stelt de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaten waar de tussenpersoon activiteiten uitoefent krachtens de vrijheid van dienstverlening of de vrijheid van vestiging in kennis.]

**§ 4/1 ingevoegd bij artikel 379 van de wet van 27 juni 2021 – BS 9 juli 2021**

[§ 5. Als de in paragraaf 1, tweede en derde lid, in paragraaf 3, tweede en derde lid, en in paragraaf 4 bedoelde maatregelen zijn genomen, publiceert de FSMA de genomen maatregelen conform artikel 72, § 3, vierde tot zevende lid, van de wet van 2 augustus 2002.

[Als de FSMA de in paragraaf 1 tot 4 bedoelde maatregelen neemt tegen een verzekerings- of herverzekeringssubagent, brengt die laatste de verzekerings- of herverzekeringmakelaar of -agent

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

2° enjoindre le remplacement des administrateurs ou gérants concernés de l'intermédiaire, dans le délai qu'elle détermine. La FSMA publie sa décision au Moniteur belge;

3° radier l'inscription de l'intermédiaire.

La radiation entraîne l'interdiction d'exercer l'activité réglementée et de porter le titre.]

**§ 3 remplacé par l'article 31, 3° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 4. La FSMA radie, par décision notifiée à l'intéressé, l'inscription des intermédiaires d'assurance, des intermédiaires d'assurance à titre accessoire et des intermédiaires de réassurance qui n'ont pas entamé leurs activités correspondant à l'inscription obtenue dans les six mois de l'inscription, qui y renoncent, qui ont été déclarés en faillite ou qui ont cessé d'exercer leurs activités.]

**§ 4 inséré par l'article 31, 4° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 4/1. En cas de radiation de l'inscription d'un intermédiaire d'assurance, d'un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou d'un intermédiaire de réassurance, la FSMA en informe les autorités compétentes des Etats membres où ledit intermédiaire exerce des activités par le biais de la libre prestation de services ou de la liberté d'établissement.]

**§ 4/1 inséré par l'article 379 de la loi du 27 juin 2021 – MB 9 juillet 2021**

[§ 5. Lorsque les mesures visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3, au paragraphe 3, alinéas 2 et 3 et au paragraphe 4 sont prises, la FSMA publie l'adoption de celles-ci conformément à l'article 72, § 3, alinéas 4 à 7, de la loi du 2 août 2002.

[Lorsque les mesures visées aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 4 sont prises par la FSMA à l'égard d'un sous-agent d'assurance ou d'un sous-agent de réassurance, ce dernier en informe sans délai le courtier ou agent

onder wiens aansprakelijkheid hij handelt, hiervan onmiddellijk op de hoogte en maakt hij het bewijs van die informatieverstrekking over aan de FSMA.

Als de FSMA de in paragraaf 1 tot 4 bedoelde maatregelen neemt tegen een verbonden verzekeringsagent, brengt die laatste de verzekeringsonderneming of, in voorkomend geval, de verzekeringsondernemingen onder wier aansprakelijkheid hij handelt, hiervan onmiddellijk op de hoogte en maakt hij het bewijs van die informatieverstrekking over aan de FSMA.]]

***2de en 3de lid ingevoegd bij artikel 13 van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022***

***§ 5 ingevoegd bij artikel 31, 5° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

**[Art. [312]**

***Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

§ 1. Wanneer de FSMA redenen heeft om aan te nemen dat een verzekerings-, een nevenverzekerings- of een herzekeringstussenpersoon die uit hoofde van de vrijheid van dienstverlening distributiewerkzaamheden uitoefent op Belgisch grondgebied, de verplichtingen die zijn opgelegd door deze wet krachtens de IDD-richtlijn, of door bepalingen die zijn genomen op grond van deze bepalingen of van de IDD-richtlijn zelf niet naleeft, stuurt zij haar bevindingen door naar de bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst.

Indien de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon, ondanks de door de lidstaat van herkomst genomen maatregelen of omdat die maatregelen ontoereikend of niet voorhanden zouden zijn, blijft handelen op een wijze die duidelijk strijdig is met de belangen van een groot aantal consumenten op de Belgische markt of met het goed functioneren van de verzekerings- of herverzekeringsmarkten, kan de FSMA, na de bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst daarvan op de hoogte te hebben gebracht, passende maatregelen nemen om verdere onregelmatigheden te voorkomen. Bij deze gelegenheid kan de FSMA, voor zover zulks volstrekt noodzakelijk is, het de tussenpersoon beletten om op Belgisch grondgebied nieuwe activiteiten te ontplooiën.

d'assurance ou de réassurance sous la responsabilité duquel il agit, et communique la preuve de cette information à la FSMA.

Lorsque les mesures visées aux paragraphes 1<sup>er</sup> à 4 sont prises par la FSMA à l'égard d'un agent d'assurance lié, ce dernier en informe sans délai l'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, les entreprises d'assurance sous la responsabilité desquelles il agit, et communique la preuve de cette information à la FSMA.]]

***Alinéas 2 et 3 insérés par l'article 13 de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022***

***§ 5 inséré par l'article 31, 5° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

**[Art. [312]**

***Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

§ 1<sup>er</sup>. Si la FSMA a des raisons d'estimer qu'un intermédiaire d'assurance ou de réassurance ou un intermédiaire d'assurance à titre accessoire qui exerce des activités sur le territoire belge au titre de la libre prestation de services enfreint l'une quelconque des obligations prévues par la présente loi en vertu de la directive IDD, ou les dispositions prises sur la base de ces dispositions ou de la directive IDD elle-même, elle communique ces éléments à l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine.

Si, en dépit des mesures prises par l'Etat membre d'origine, ou parce que ces mesures s'avèrent insuffisantes ou qu'elles font défaut, l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance persiste à agir d'une manière clairement préjudiciable à grande échelle aux intérêts des consommateurs sur le marché belge ou au bon fonctionnement des marchés de l'assurance et de la réassurance, la FSMA peut, après en avoir informé l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. A cette occasion, la FSMA peut, pour autant que cela soit absolument nécessaire, empêcher l'intermédiaire concerné de continuer à exercer de nouvelles activités sur le territoire belge.

Voorts mag de FSMA de zaak, overeenkomstig artikel 19 van Verordening (EU) nr. 1094/2010, naar EIOPA doorverwijzen en om haar bijstand verzoeken.

§ 2. Niettegenstaande het bepaalde in paragraaf 1, kan de FSMA passende maatregelen nemen om op Belgisch grondgebied onregelmatigheden te voorkomen of te bestraffen, wanneer onmiddellijk optreden noodzakelijk is om de rechten van de consument te beschermen. Deze bevoegdheid betreft de mogelijkheid te voorkomen dat verzekerings-, herverzekerings- en nevenverzekeringsstussenpersonen nieuwe activiteiten ontplooiën op Belgisch grondgebied.

§ 3. Wanneer de FSMA redenen heeft om aan te nemen dat een verzekerings-, een nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon via een vestiging op Belgisch grondgebied distributiewerkzaamheden uitoefent en daarbij de verplichtingen vastgesteld in Deel 6, Hoofdstuk 5 krachtens de IDD-richtlijn, en/of de ter uitvoering van die bepalingen genomen besluiten en reglementen [, of de voor hem geldende bepalingen van Verordening 2019/2088] niet naleeft, de passende maatregelen nemen om aan die toestand een einde te stellen.

**§ 3, 1ste lid gewijzigd bij artikel 65 van de wet van 4 juli 2021 – BS 13 juli 2021**

De FSMA identificeert de tekortkomingen bedoeld in het eerste lid en stelt de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

Bij deze gelegenheid kan de FSMA het uitoefenen van de activiteit van de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon op Belgisch grondgebied volledig of gedeeltelijk verbieden tot zij vastgesteld heeft dat de tekortkomingen verholpen werden.

Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de toestand niet is verholpen na de door haar overeenkomstig het tweede lid opgelegde termijn, ten aanzien van de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon de maatregelen bedoeld in artikel 311, § 3, derde en vierde lid nemen.

En outre, la FSMA peut saisir l'EIOPA et lui demander de lui prêter assistance conformément à l'article 19 du Règlement (UE) n° 1094/2010.

§ 2. Nonobstant les dispositions du paragraphe 1<sup>er</sup>, la FSMA peut prendre des mesures appropriées pour prévenir et sanctionner les irrégularités commises sur le territoire belge, lorsqu'une action immédiate est nécessaire pour protéger les droits des consommateurs. Ce pouvoir comprend notamment la possibilité d'empêcher les intermédiaires d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire d'exercer de nouvelles activités sur le territoire belge.

§ 3. Si la FSMA a des raisons d'estimer qu'un intermédiaire d'assurance, un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou un intermédiaire de réassurance exerce des activités de distribution sur le territoire belge par le biais d'un établissement et ce faisant enfreint les obligations énoncées par les dispositions de la partie 6, chapitre 5 prises en vertu de la directive IDD, et/ou des arrêtés et règlements pris pour leur exécution, [ou par les dispositions du Règlement 2019/2088 qui lui sont applicables], elle peut prendre les mesures appropriées pour mettre fin à cette situation.

**§ 3, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 65 de la loi du 4 juillet 2021 – MB 13 juillet 2021**

La FSMA identifie les manquements visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> et fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

A cette occasion, la FSMA peut interdire l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurance, de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou de l'intermédiaire de réassurance sur le territoire belge jusqu'au moment où elle constate qu'il a été remédié aux manquements.

Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 2, prendre à l'égard de l'intermédiaire d'assurance, de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou de l'intermédiaire de réassurance les mesures visées à l'article 311, § 3, alinéas 3 et 4.

Indien de FSMA na afloop van de door haar overeenkomstig het tweede lid opgelegde termijn vaststelt dat de tekortkomingen niet zijn verholpen, kan zij de betrokken verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon beletten om op Belgisch grondgebied nog nieuwe activiteiten te ontplooiën.

§ 4. Indien de FSMA redenen heeft om aan te nemen dat een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon op Belgisch grondgebied distributiewerkzaamheden uitoefent via een vestiging, en daarbij de door de IDD-richtlijn opgelegde verplichtingen die tot de bevoegdheden van de lidstaat van herkomst behoren, niet naleeft, brengt zij haar conclusies ter kennis van de bevoegde autoriteit van die lidstaat.

Indien de verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, ondanks de door de lidstaat van herkomst genomen maatregelen of omdat die maatregelen ontoereikend of niet voorhanden zouden zijn, blijft handelen op een wijze die duidelijk strijdig is met de belangen van een groot aantal consumenten op de Belgische markt of met het goed functioneren van de verzekerings- of herverzekeringmarkten, kan de FSMA, na de bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst daarvan op de hoogte te hebben gebracht, passende maatregelen nemen om verdere onregelmatigheden te voorkomen. Bij deze gelegenheid kan de FSMA, voor zover zulks volstrekt noodzakelijk is, het de betrokken tussenpersoon beletten om op Belgisch grondgebied nieuwe activiteiten te ontplooiën.

Voorts mag de FSMA de zaak, overeenkomstig artikel 19 van Verordening (EU) nr. 1094/2010, naar EIOPA doorverwijzen en om haar bijstand verzoeken.

§ 5. Niettegenstaande het bepaalde in paragraaf 4, kan de FSMA passende en niet-discriminerende maatregelen nemen om op Belgisch grondgebied onregelmatigheden te voorkomen of te bestraffen, wanneer onmiddellijk optreden noodzakelijk is om de rechten van de consument te beschermen. Deze bevoegdheid betreft de mogelijkheid te voorkomen dat verzekerings-, herverzekerings- en nevenverzekeringsstussenpersonen nieuwe activiteiten ontplooiën op Belgisch grondgebied.

Si, au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 2, la FSMA constate qu'il n'a pas été remédié aux manquements, elle peut empêcher l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance concerné de continuer à exercer de nouvelles activités sur le territoire belge.

§ 4. Si la FSMA a des raisons d'estimer qu'un intermédiaire d'assurance, un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou un intermédiaire de réassurance exerce des activités de distribution d'assurances sur le territoire belge par le biais d'un établissement et ce faisant enfreint des obligations prévues par la directive IDD qui relèvent des compétences de l'autorité de l'Etat membre d'origine, elle informe celle-ci de ses conclusions.

Si, en dépit des mesures prises par l'Etat membre d'origine, ou parce que ces mesures s'avèrent insuffisantes ou qu'elles font défaut, l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance persiste à agir d'une manière clairement préjudiciable à grande échelle aux intérêts des consommateurs sur le marché belge ou au bon fonctionnement des marchés de l'assurance et de la réassurance, la FSMA peut, après en avoir informé l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. A cette occasion, la FSMA peut, pour autant que cela soit absolument nécessaire, empêcher l'intermédiaire concerné de continuer à exercer de nouvelles activités sur le territoire belge.

En outre, la FSMA peut saisir l'EIOPA et lui demander de lui prêter assistance conformément à l'article 19 du Règlement (UE) n° 1094/2010.

§ 5. Nonobstant les dispositions du paragraphe 4, la FSMA peut prendre des mesures appropriées et non discriminatoires pour prévenir ou sanctionner les irrégularités commises en Belgique, lorsqu'une action immédiate est nécessaire pour protéger les droits des consommateurs. Ce pouvoir comprend notamment la possibilité d'empêcher les intermédiaires d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire d'exercer de nouvelles activités sur le territoire belge.

§ 6. Niettegenstaande de bepalingen van dit artikel, kan de FSMA passende en niet-discriminerende maatregelen nemen om op Belgisch grondgebied overtredingen van de bepalingen van algemeen belang, te voorkomen voor zover volstrekt noodzakelijk. In dergelijke situaties kan zij de betrokken verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon beletten om op Belgisch grondgebied nog nieuwe werkzaamheden te ontplooien.

§ 7. Niettegenstaande de bepalingen van dit artikel kan de FSMA passende maatregelen nemen om de rechten van de consument in België te beschermen wanneer een verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon een andere EER-lidstaat dan België als lidstaat van herkomst heeft, met als enige doel om niet te moeten voldoen aan de regels die op hem van toepassing zouden zijn indien hij in België zou gevestigd zijn, terwijl de relevante distributiewerkzaamheden van deze tussenpersoon volledig of hoofdzakelijk gericht zijn op het Belgisch grondgebied en wanneer zijn werkzaamheden het goede functioneren van de verzekerings- en herverzekeringsmarkt in België ernstig in gevaar brengen met betrekking tot de bescherming van de consument.

In dat geval kan de FSMA, na de bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst daarvan op de hoogte te hebben gebracht, ten aanzien van de in het eerste lid bedoelde verzekeringsdistributeur alle passende maatregelen nemen die nodig zijn om de rechten van de consument in België te beschermen.

§ 8. De maatregelen die de FSMA uit hoofde van dit artikel neemt, worden zonder vertraging meegedeeld aan de betrokken verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon in een met redenen omkleed document en gemeld aan de bevoegde autoriteit van de lidstaat van herkomst van de tussenpersoon, EIOPA en de Europese Commissie.

§ 9. [Artikel 311, § 5, eerste lid] is van toepassing als de in dit artikel bedoelde maatregelen door de FSMA zijn genomen.]

**§ 9 gewijzigd bij artikel 14 van de wet van 8 mei 2022 – BS 23 juni 2022**

**Artikel vervangen bij artikel 32 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 6. Nonobstant les dispositions du présent article, la FSMA peut prendre des mesures appropriées et non discriminatoires afin d'empêcher des infractions aux dispositions d'intérêt général sur le territoire belge, pour autant que cela soit absolument nécessaire. En pareil cas, elle peut empêcher l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance concerné de continuer à exercer de nouvelles activités sur le territoire belge.

§ 7. Nonobstant les dispositions du présent article, la FSMA peut prendre des mesures appropriées afin de protéger les droits des consommateurs en Belgique lorsqu'un intermédiaire d'assurance, un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou un intermédiaire de réassurance a choisi comme Etat membre d'origine un Etat membre de l'EEE autre que la Belgique dans le seul but de contourner les règles qui lui seraient applicables s'il était établi en Belgique, alors que ses activités de distribution pertinentes sont ciblées entièrement ou principalement sur le territoire belge, et lorsque les activités de cet intermédiaire compromettent gravement le bon fonctionnement des marchés de l'assurance et de la réassurance en Belgique eu égard à la protection des consommateurs.

En pareil cas, la FSMA peut, après en avoir informé l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine, prendre toutes les mesures appropriées à l'égard du distributeur de produits d'assurance visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> afin de protéger les droits des consommateurs en Belgique.

§ 8. Toute mesure adoptée par la FSMA au titre du présent article est sans retard communiquée à l'intermédiaire d'assurance, à l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou à l'intermédiaire de réassurance concerné, dans un document dûment motivé, et notifiée à l'autorité compétente de l'Etat membre d'origine de l'intermédiaire, à l'EIOPA et à la Commission européenne.

§ 9. [L'article 311, § 5, alinéa 1<sup>er</sup>] est d'application lorsque les mesures visées par le présent article sont prises par la FSMA.]

**§ 9 modifié par l'article 14 de la loi du 8 mai 2022 – MB 23 juin 2022**

**Article remplacé par l'article 32 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**[Art. 312/1**

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat waar een Belgische verzekerings-, nevenverzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een bijkantoor heeft gevestigd of er werkzaamheden uitoefent uit hoofde van de vrijheid van dienstverlening, de FSMA ervan in kennis stellen dat die tussenpersoon de wettelijke, reglementaire of bestuursrechtelijke bepalingen die deze lidstaat heeft vastgesteld en waarop genoemde autoriteiten toezien en die in België tot de bevoegdheidsfeer van de FSMA behoren, heeft overtreden, neemt de FSMA zo spoedig mogelijk de meest passende maatregelen zoals bedoeld in artikel 311 opdat de betrokken tussenpersoon een einde maakt aan die onregelmatigheden. De FSMA brengt dit ter kennis van de voornoemde autoriteiten.]

***Artikel ingevoegd bij artikel 33 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

**Art. [313]**

***Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

§ 1. De in de [artikelen 307 tot en met 311] bedoelde beslissingen van de FSMA hebben voor de verzekeraar, de herverzekeringsonderneming, dan wel de verzekerings- [nevenverzekerings-] of herverzekeringstussenpersoon uitwerking vanaf de datum van hun kennisgeving met een aangetekende brief of een brief met ontvangstbewijs. Voor derden hebben zij, wat de maatregelen jegens de verzekeraars of de herverzekeringsondernemingen betreft, uitwerking vanaf de datum van hun bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

***§ 1 gewijzigd bij artikel 34, 1° en 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

[§ 2. Het directiecomité van de FSMA kan de notificatie van beslissingen tot inschrijving of tot weigering van inschrijving in het register van de verzekerings- en nevenverzekeringsstussenpersonen en in het register van de herverzekeringstussenpersonen, alsmede van beslissingen tot wijziging, aanmaning, schorsing en schrapping van inschrijving, opdragen aan een door hem aangeduid lid van het personeel van de FSMA.]

**[Art. 312/1**

Lorsque les autorités compétentes d'un autre Etat membre dans lequel un intermédiaire d'assurance, un intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou un intermédiaire de réassurance belge a établi une succursale ou exerce des activités au titre de la libre prestation de services, avertissent la FSMA que cet intermédiaire a enfreint des dispositions légales, réglementaires ou administratives applicables dans cet Etat membre, au respect desquelles ces autorités sont chargées de veiller et qui en Belgique relèvent du domaine de compétence de la FSMA, la FSMA prend, dans les plus brefs délais, les mesures les plus appropriées telles que prévues à l'article 311 pour que l'intermédiaire concerné mette fin à cette situation irrégulière. La FSMA en avise les autorités précitées.]

***Article inséré par l'article 33 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

**Art. [313]**

***Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

§ 1<sup>er</sup>. Les décisions de la FSMA visées aux [articles 307 à 311] sortissent leurs effets à l'égard de l'assureur, de l'entreprise de réassurance ou [de l'intermédiaire d'assurance, de l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou de l'intermédiaire de réassurance] à dater de leur notification à celui-ci ou celle-ci par lettre recommandée à la poste ou avec accusé de réception. S'agissant des mesures prises à l'égard des assureurs ou des entreprises de réassurance, elles sortissent leurs effets à l'égard des tiers à dater de leur publication au Moniteur belge.

***§ 1<sup>er</sup> modifié par l'article 34, 1° et 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

[§ 2. Le comité de direction de la FSMA peut confier à un membre du personnel de la FSMA désigné par lui la notification de décisions d'inscription ou de refus d'inscription au registre des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire ou au registre des intermédiaires de réassurance, ainsi que de décisions de modification, de mise en demeure, de suspension et de radiation de l'inscription.]

**§ 2, 1ste lid vervangen bij artikel 34, 3° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[De FSMA kan de in het eerste lid bedoelde beslissingen rechtsgeldig ter kennis brengen aan de hand van voorgedrukte formulieren voorzien van een door middel van een mecanografisch procedé gereproduceerde handtekening.]

**§ 2, tweede lid ingevoegd bij artikel 94 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015**

[§ 3. ...]

**§ 3 opgeheven bij artikel 34, 4° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Art. [314]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de verzekeraar of een herverzekeringsonderneming tot wie zij een bevel heeft gericht om zich in regel te stellen met deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of reglementen, in gebreke blijft bij het verstrijken van de door de FSMA opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die verzekeraar of de herverzekeringsonderneming zijn middelen heeft kunnen laten gelden :

1° een dwangsom opleggen die per kalenderdag vertraging niet meer mag bedragen dan 50.000 euro, noch in totaal meer dan 2.500.000 euro voor de miskennis van eenzelfde bevel;

2° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken.

§ 2. De dwangsommen die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

§ 3. In spoedeisende gevallen kan de FSMA haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken zonder voorafgaand bevel om zich in regel te stellen, mits de verzekeraar of de herverzekeringsonderneming zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

**§ 2, alinéa 1<sup>er</sup> remplacé par l'article 34, 3° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[La FSMA peut valablement notifier les décisions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> au moyen de formulaires pré-imprimés, revêtus d'une signature reproduite par un procédé mécanographique.]

**§ 2, alinéa 2 inséré par l'article 94 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015**

[§ 3. ...]

**§ 3 abrogé par l'article 34, 4° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**Art. [314]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, si l'assureur ou l'entreprise de réassurance auquel/à laquelle elle a enjoint de se mettre en règle avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, reste en défaut à l'expiration du délai qu'elle lui a imposé, la FSMA peut, l'assureur ou l'entreprise de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens :

1° infliger à ce dernier/cette dernière une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 50.000 euros, ni au total, pour la méconnaissance d'une même injonction, supérieure à 2.500.000 euros;

2° rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause.

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

§ 3. Dans les cas urgents, la FSMA peut rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause sans injonction préalable de mise en règle, l'assureur ou l'entreprise de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens.



**Art. [315]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de verzekerings-[, nevenverzekerings-] of herverzekeringstussenpersoon tot wie zij een bevel heeft gericht om zich in regel te stellen met deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen, in gebreke blijft bij het verstrijken van de door de FSMA opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die persoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden :

**§ 1 gewijzigd bij artikel 35, 1° van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

1° een dwangsom opleggen die per kalenderdag vertraging niet meer mag bedragen dan 5.000 euro, noch in totaal meer dan 75.000 euro voor de miskenning van eenzelfde bevel;

2° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken.

§ 2. De dwangsommen die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

§ 3. In spoedeisende gevallen kan de FSMA haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken zonder voorafgaand bevel om zich in regel te stellen, mits de verzekerings-[, nevenverzekerings-] of herverzekeringstussenpersoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

**§ 3 gewijzigd bij artikel 35, 2° van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**HOOFDSTUK 3**

**Aansprakelijkheid**

**Art. [316]**

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

De bestuurders, zaakvoerders of algemene lasthebbers van verzekeringsondernemingen zijn aansprakelijk tegenover de verzekeringnemers,

**Art. [315]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, [si l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance] auquel elle a enjoint de se mettre en règle avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, reste en défaut à l'expiration du délai qu'elle lui a imposé, la FSMA peut, l'intermédiaire ayant pu faire valoir ses moyens :

**§ 1<sup>er</sup> modifié par l'article 35, 1° de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

1° infliger à ce dernier une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 5.000 euros, ni au total, pour la méconnaissance d'une même injonction, supérieure à 75.000 euros;

2° rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause.

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

§ 3. Dans les cas urgents, la FSMA peut rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause sans injonction préalable de mise en règle, [l'intermédiaire d'assurance, l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire ou l'intermédiaire de réassurance] ayant pu faire valoir ses moyens.

**§ 3 modifié par l'article 35, 2° de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**CHAPITRE 3**

**De la responsabilité**

**Art. [316]**

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Les administrateurs, gérants ou mandataires généraux d'entreprises d'assurances sont responsables envers les preneurs d'assurance, les assurés, les bénéficiaires

verzekerden, de begunstigen of alle derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten voor elke schade die zou voortvloeien uit de niet-nakoming van de verplichtingen die deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen oplegt aan de verzekeringsondernemingen.

Wat de inbreuken betreft waaraan zij niet hebben deelgenomen, worden zij slechts van hun aansprakelijkheid ontslagen indien hun geen enkele fout kan worden aangerekend en men hun niet kan verwijten dat zij nagelaten hebben alle hun ter beschikking staande middelen aan te wenden om de schade te voorkomen of te beperken.

Wanneer verscheidene personen overeenkomstig de voorgaande leden aansprakelijk zijn voor eenzelfde schade, kan de hoofdelijkheid worden ingeroepen.

#### HOOFDSTUK 4

##### Bijzondere bevoegdheden bij liquidatieprocedures en saneringsmaatregelen

Art. [317]

*Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

§ 1. De FSMA kan de bevoegde Belgische autoriteiten en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van een verzekeringsonderneming om informatie over het verloop van een saneringsmaatregel of van een liquidatieprocedure verzoeken.

§ 2. Voor de toepassing van dit hoofdstuk hebben de begrippen saneringsmaatregel en liquidatieprocedure [de betekenis die hieraan wordt gegeven in de wet van 13 maart 2016].

*§ 2 gewijzigd bij artikel 730 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016*

Art. [318]

*Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een verzekeringsonderneming een beslissing tot opening van een liquidatieprocedure of tot vaststelling van een saneringsmaatregel hebben genomen, kan de FSMA,

ou tous tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance, de tous dommages résultant de la violation des obligations imposées aux entreprises d'assurances par la présente loi et par ses arrêtés et règlements d'exécution.

Ils ne sont déchargés de cette responsabilité quant aux infractions auxquelles ils n'ont pas pris part que si aucune faute ne leur est imputable et si l'on ne peut leur reprocher de n'avoir pas mis en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour empêcher ou limiter le dommage.

Lorsque plusieurs personnes sont, conformément aux alinéas précédents, responsables d'un même dommage, la solidarité peut être invoquée.

#### CHAPITRE 4

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

Art. [317]

*Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

§ 1<sup>er</sup>. La FSMA peut demander aux autorités belges compétentes et aux autorités compétentes de l'Etat membre d'origine d'une entreprise d'assurances des informations sur le déroulement d'une mesure d'assainissement ou d'une procédure de liquidation.

§ 2. Pour l'application du présent chapitre, les notions de mesure d'assainissement et de procédure de liquidation sont à comprendre [au sens qui leur est donné dans la loi du 13 mars 2016].

*§ 2 modifié par l'article 730 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016*

Art. [318]

*Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

Lorsque les autorités compétentes d'une entreprise d'assurances ont pris la décision d'ouvrir une procédure de liquidation ou d'adopter une mesure d'assainissement, la FSMA peut, après concertation

na overleg met de bevoegde autoriteiten van de verzekeringsonderneming, een bericht laten publiceren in het Belgisch Staatsblad en in twee dagbladen of periodieke uitgaven met regionale spreiding.

Dat bericht bevat minstens een uittreksel uit die beslissing en vermeldt de bevoegde autoriteiten, het toepasselijke recht en, in voorkomend geval, de aangewezen liquidateur of saneringscommissaris en wordt bekendgemaakt in minstens één van de Belgische officiële talen.

### TITEL III

#### Administratieve sancties

[Art. [319]

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Onverminderd de andere bij of krachtens deze wet voorgeschreven maatregelen en onverminderd de bij andere wetten of andere reglementen voorgeschreven maatregelen, kan de FSMA, wanneer zij een overtreding vaststelt van de bepalingen van deze wet of de met toepassing ervan genomen maatregelen, de overtreder een administratieve geldboete opleggen.

Indien de overtreder een rechtspersoon is, kan de FSMA ook een administratieve geldboete opleggen aan één of meer leden van het leidinggevende, bestuurs- of toezichtsorgaan, of aan elke persoon die met de effectieve leiding van de rechtspersoon is belast, wanneer deze verantwoordelijk worden gesteld voor de overtreding.

§ 2. Het bedrag van de in paragraaf 1 bedoelde administratieve geldboetes wordt als volgt bepaald:

1° wanneer het een rechtspersoon betreft, mag de administratieve geldboete, voor hetzelfde feit of hetzelfde geheel van feiten, niet meer bedragen dan 5.000.000 euro, of, indien dit hoger is, 5 % van de totale jaaromzet van die rechtspersoon volgens de recentste jaarrekening die door het leidinggevend orgaan is opgesteld. Indien de rechtspersoon een moederonderneming is of een dochteronderneming van de moederonderneming die een geconsolideerde jaarrekening moet opstellen, is de betrokken totale jaaromzet gelijk aan de totale jaaromzet, volgens de laatst beschikbare geconsolideerde jaarrekening als

avec les autorités compétentes de l'entreprise d'assurances, faire publier un avis au Moniteur belge et dans deux quotidiens ou périodiques à diffusion régionale.

Cet avis contient au moins un extrait de cette décision et mentionne les autorités compétentes, le droit applicable et, le cas échéant, le liquidateur désigné ou le commissaire à l'assainissement, et est publié au moins dans une des langues officielles de la Belgique.

### TITRE III

#### Les sanctions administratives

[Art. [319]

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la présente loi et sans préjudice des mesures définies par d'autres lois ou d'autres règlements, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou aux mesures prises en exécution de celles-ci, infliger au contrevenant une amende administrative.

Au cas où le contrevenant est une personne morale, la FSMA peut également infliger une amende administrative à un ou plusieurs membres de l'organe d'administration, de direction ou de surveillance, et à toute personne chargée de la direction effective de la personne morale, lorsque ceux-ci sont reconnus responsables de l'infraction.

§ 2. Le montant des amendes administratives visées au paragraphe 1<sup>er</sup> est déterminé comme suit:

1° dans le cas d'une personne morale, le montant de l'amende administrative ne peut être supérieur, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, à 5.000.000 euros, ou, si le montant obtenu par application de ce pourcentage est plus élevé, à 5 % du chiffre d'affaire annuel total de la personne morale tel qu'il ressort des derniers comptes disponibles établis par l'organe de direction. Lorsque la personne morale est une entreprise mère ou une filiale de l'entreprise mère qui est tenue d'établir des comptes financiers consolidés, le chiffre d'affaires annuel total à prendre en considération est le chiffre d'affaires annuel total,

goedgekeurd door het leidinggevend orgaan van de uiteindelijke moederonderneming;

2° wanneer het een natuurlijk persoon betreft, mag de administratieve geldboete, voor hetzelfde feit of hetzelfde geheel van feiten, niet meer bedragen dan 700.000 euro.

Wanneer de overtreding de overtreder winst heeft opgeleverd of ervoor heeft gezorgd dat een verlies kon worden vermeden, mag dit maximum, ongeacht wat voorafgaat, tot het dubbele van die winst of dat verlies worden verhoogd.

§ 3. De boetes die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de Algemene Administratie van de Inning en de Invordering.]

**Artikel vervangen bij artikel 36 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[Art. [320] ...]

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018 en opgeheven bij artikel 37 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

#### TITEL IV

##### Commissie voor verzekeringen

Art. [321]

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Onder de naam "Commissie voor Verzekeringen", wordt een adviescommissie ingesteld, met opdracht overleg te plegen omtrent alle vragen die haar door de minister of door de FSMA worden voorgelegd [alsmede over de reglementering van de landverzekeringsovereenkomst, waaronder de reglementering in deel IV van deze wet, over de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, en over de regels in de uitvoeringsbesluiten betreffende de brandverzekering eenvoudige risico's, de rechtsbijstandverzekering, de minimumvoorwaarden inzake burgerlijke aansprakelijkheid privé leven en het sluiten en uitvoeren van een levensverzekeringcontract als bedoeld in de artikelen 1 tot 45 van het koninklijk

tel qu'il ressort des derniers comptes consolidés disponibles approuvés par l'organe de direction de l'entreprise mère ultime;

2° dans le cas d'une personne physique, le montant de l'amende administrative ne peut être supérieur, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, à 700.000 euros.

Nonobstant ce qui précède, lorsque la violation a procuré un profit au contrevenant ou a permis à ce dernier d'éviter une perte, ce maximum peut être porté au double du montant de ce profit ou de cette perte.

§ 3. Les amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'Administration générale de la Perception et du Recouvrement.]

**Article remplacé par l'article 36 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[Art. [320] ...]

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018 et abrogé par l'article 37 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

#### TITRE IV

##### La Commission des Assurances

Art. [321]

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Il est institué sous le nom de "Commission des Assurances" un comité consultatif qui a pour mission de délibérer sur toutes questions qui lui sont soumises par le ministre ou par la FSMA [ainsi que sur la réglementation du contrat d'assurance terrestre, dont la réglementation dans la partie IV de la présente loi, sur l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, et sur les règles contenues dans les arrêtés exécutifs en matière d'assurance incendie risques simples, l'assurance de protection juridique, les conditions minimales en matière de responsabilité civile vie privé et la souscription et l'exécution d'un contrat d'assurance vie tels que prévus dans les articles 1<sup>er</sup> à 45 de l'arrêté

besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit].

**§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 63, 1° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

De Commissie kan uit eigen beweging adviezen geven over alle problemen betreffende de verzekeringsverrichtingen die binnen de bevoegdheden van de FSMA vallen.

§ 2. De Commissie bestaat uit zesentwintig vaste leden, te benoemen door de Koning.

[Acht] leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van de voor de uitoefening van verzekeringsactiviteit in België toegelaten verzekeringsondernemingen, waarvan [zes] [...] worden voorgedragen door de meest representatieve beroepsorganisaties.

**§ 2, 2de lid gewijzigd bij artikel 63, 2° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019 en bij artikel 58 van de wet van 25 september 2022 – BS 16 januari 2023**

[Acht] leden worden gekozen uit de personen die in aanmerking komen om de belangen der verbruikers te vertegenwoordigen; twee ervan worden [...] voorgedragen door de [bijzondere raadgevende commissie Verbruik]. Een van deze [acht] leden vertegenwoordigt de belangen van de industriële en handelsondernemingen.

**§ 2, 3de lid gewijzigd bij artikel 11, 10° van het koninklijk besluit van 13 december 2017 – BS 28 december 2017, bij artikel 63, 3° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019 en bij artikel 58 van de wet van 25 september 2022 – BS 16 januari 2023**

[Vier] leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van in België bedrijvige verzekeringsbemiddelaars, [...] voorgedragen door de meest representatieve beroepsorganisaties.

**§ 2, 4de lid gewijzigd bij artikel 63, 4° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019 en bij artikel 58 van de wet van 25 september 2022 – BS 16 januari 2023**

royal du 14 novembre 2003 concernant l'activité d'assurance sur la vie].

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 63, 1° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

La Commission peut émettre ses avis d'initiative sur toutes questions concernant les opérations d'assurance qui relèvent des compétences de la FSMA.

§ 2. La Commission se compose de vingt-six membres effectifs, nommés par le Roi.

[Huit] membres sont choisis parmi les représentants d'entreprises d'assurances autorisées à exercer des activités d'assurance en Belgique, dont [six] sont présentés [...] par les organisations professionnelles les plus représentatives.

**§ 2, alinéa 2 modifié par l'article 63, 2° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019 et par l'article 58 de la loi du 25 septembre 2022 – MB 16 janvier 2023**

[Huit] membres sont choisis parmi les personnes susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs; deux d'entre elles sont présentées [...] par le [Commission consultative spéciale « Consommation »]. L'un de ces [huit] membres représente les intérêts des entreprises industrielles et commerciales.

**§ 2, alinéa 3 modifié par l'article 11, 10° de l'arrêté royal du 13 décembre 2017 – MB 28 décembre 2017, par l'article 63, 3° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019 et par l'article 58 de la loi du 25 septembre 2022 – MB 16 janvier 2023**

[Quatre] membres sont choisis parmi les représentants des intermédiaires d'assurances opérant en Belgique, présentés [...] par les organisations professionnelles les plus représentatives.

**§ 2, alinéa 4 modifié par l'article 63, 4° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019 et par l'article 58 de la loi du 25 septembre 2022 – MB 16 janvier 2023**

De overige zes leden, waarvan een lid op voordracht van de minister van Financiën zal benoemd worden, moeten bevoegd zijn en blijk geven van beroepservaring op het stuk van de door de FSMA gecontroleerde activiteiten.

De ministers, die bevoegd zijn voor de problemen betreffende het voorkomen, de aansprakelijkheid of de vergoeding van aan personen of goederen bij ongeval veroorzaakte schade, evenals de CDZ, de FSMA [en het Federaal agentschap voor beroepsrisico's] kunnen een waarnemer bij de Commissie afvaardigen.

**§ 2, 6de lid gewijzigd bij artikel 63, 5° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

De Koning benoemt eveneens een plaatsvervanger voor elk lid. De plaatsvervangers worden op dezelfde wijze gekozen als de vaste leden.

[§ 3. ...]

**§ 3 opgeheven bij artikel 63, 6° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

§ 4. De leden van de Commissie worden voor zes jaar benoemd; zij zijn herbenoembaar.

[...]

**§ 4, 2de lid opgeheven bij artikel 63, 7° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

De Koning wijst uit de leden de Voorzitter van de Commissie aan en bepaalt de vergoedingen die de leden en de deskundigen, waarop eventueel een beroep wordt gedaan, zullen genieten.

§ 5. De FSMA neemt het secretariaat van de Commissie [...] op zich. De leden van het directiecomité van de FSMA die zich kunnen laten bijstaan door elk personeelslid van de FSMA, mogen alle Commissie- of afdelingsvergaderingen bijwonen.

**§ 5, 1ste lid gewijzigd bij artikel 63, 8° van de wet van 2 mei 2019 – BS 22 mei 2019**

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

Les six autres membres, dont un sera nommé sur proposition du ministre des Finances, doivent présenter dans le domaine des activités contrôlées par la FSMA des qualifications et une expérience professionnelle.

Les ministres ayant dans leur compétence les problèmes concernant la prévention, la responsabilité ou la réparation des dommages causés accidentellement aux personnes ou aux biens peuvent, de même que l'OCM, la FSMA [et l'Agence fédérale des risques professionnels], déléguer un observateur auprès de la Commission.

**§ 2, alinéa 6 modifié par l'article 63, 5° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

[§ 3. ...]

**§ 3 abrogé par l'article 63, 6° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

§ 4. La durée du mandat des membres de la Commission est de six ans; il est renouvelable.

[...]

**§ 4, alinéa 2 abrogé par l'article 63, 7° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

Le Roi désigne le Président de la Commission parmi les membres qui la composent et détermine les indemnités dont bénéficient les membres de la Commission et les experts éventuellement requis.

§ 5. La FSMA assume le secrétariat de la Commission [...]. Les membres du comité de direction de la FSMA, qui peuvent se faire assister par tout membre du personnel de la FSMA, peuvent assister à toutes les séances de la Commission ou des sections.

**§ 5, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 63, 8° de la loi du 2 mai 2019 – MB 22 mai 2019**

La Commission établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du ministre.

## TITEL V

### Buitengerechtelijke klachtenregeling

#### Art. [322]

**Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Er wordt een buitengerechtelijke klachtenregeling inzake verzekeringen ingesteld met als doel geschillen tussen [verzekeringsondernemingen en verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen] aan de ene kant, en hun cliënten, aan de andere kant, te helpen oplossen door hierover advies te verstrekken of op te treden als bemiddelaar.

**§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 38, 1° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Deze ombudsdienst inzake verzekeringen dient onder de vorm van een rechtspersoon te worden opgericht.

§ 2. De ombudsdienst heeft de volgende opdrachten :

1° onderzoeken van alle klachten van de verzekeringnemers, verzekerden, begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, die verband houden met :

- de activiteiten van de verzekerings-ondernemingen die vallen onder het toepassingsgebied van deze wet [of van de wet van 13 maart 2016,] met inbegrip van de EER verzekeringsondernemingen die in België een vestiging hebben en/of er verzekeringsactiviteiten verrichten, wat betreft de overeenkomsten waarop het Belgisch recht toepasselijk is, en/of met

**§ 2 gewijzigd bij artikel 730 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016**

[- de activiteiten van de verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen die vallen onder het toepassingsgebied van deze wet, met inbegrip van de verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen met een andere lidstaat van de EER als lidstaat van herkomst die in België werkzaam zijn, wat betreft de handelingen waarop bepalingen van algemeen belang van toepassing zijn,]

**§ 2, 1°, 2de streepje vervangen bij artikel 38, 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

## TITRE V

### Le système extrajudiciaire de traitement des plaintes

#### Art. [322]

**Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Il est instauré un système extrajudiciaire de traitement des plaintes chargé de contribuer à résoudre les différends entre, d'une part, les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances [et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire] et, d'autre part, leurs clients, en rendant un avis ou en intervenant en qualité de médiateur.

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 38, 1° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Ce service ombudsman des assurances doit prendre la forme d'une personne morale.

§ 2. Le service ombudsman a les missions suivantes :

1° examiner toutes les plaintes des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance, portant sur

- les activités des entreprises d'assurances relevant du champ d'application de la présente loi [ou de la loi du 13 mars 2016,] y compris les entreprises d'assurances de l'EEE qui ont un établissement en Belgique et/ou y exercent des activités d'assurance, pour les contrats régis par le droit belge, et/ou portant sur

**§ 2 modifié par l'article 730 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016**

[- les activités des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire relevant du champ d'application de la présente loi, y compris les intermédiaires d'assurance et les intermédiaires d'assurance à titre accessoire qui ont comme Etat membre d'origine un autre Etat membre de l'EEE et qui opèrent en Belgique, pour les actes régis par des dispositions d'intérêt général qui leur sont applicables,]

**§ 2, 1°, 2<sup>ième</sup> tiret remplacé par l'article 38, 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

en een oplossing voorstellen;

2° bemiddelen om een minnelijke schikking te vergemakkelijken in geschillen die het voorwerp uitmaken van een klacht zoals bedoeld in 1°, met dien verstande dat geen afbreuk wordt gedaan aan de bevoegdheden die de artikelen 58, 8° en 9°, 64bis en 64ter van de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen toekennen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen betreffende de bemiddeling, de controle van de vergoeding en de sociale bijstand aan slachtoffers;

[3° oordelen over vragen met betrekking tot de toepassing van het luik "consumenten" van de gedragscodes van verzekeringsondernemingen en verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen;

4° adviezen en aanbevelingen uitbrengen binnen het kader van zijn opdrachten, ook aan individuele verzekeringsondernemingen en verzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen.]

**§ 2, 3° en 4° vervangen bij artikel 38, 3° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 3. Binnen de ombudsdienst verzekeringen wordt een raad van toezicht ingesteld. De raad van toezicht bestaat uit één vertegenwoordiger van de verzekeringsondernemingen, één vertegenwoordiger van de verzekeringstussenpersonen, twee vertegenwoordigers van de consumenten, één vertegenwoordiger van de FSMA, één vertegenwoordiger van de minister en de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie en één onafhankelijke deskundige in het verzekeringswezen. [De vertegenwoordigers en de onafhankelijk deskundige worden door de minister benoemd voor een termijn van zes jaar. De minister wijst eveneens voor iedere vertegenwoordiger en voor de onafhankelijk deskundige een plaatsvervanger aan.]

**§ 3, eerste lid gewijzigd bij artikel 95, 1° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015**

De opdrachten van de raad van toezicht zijn :

1° het formuleren van adviezen aan de raad van bestuur van de ombudsdienst aangaande de organisatie en de werking van de ombudsdienst;

et proposer une solution;

2° faire de la médiation pour faciliter la résolution à l'amiable des litiges qui font l'objet d'une plainte telle que visée au 1°, étant entendu qu'il n'est pas porté préjudice aux compétences que les articles 58, 8° et 9°, 64bis et 64ter de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail attribuent au Fonds des accidents du travail en ce qui concerne la médiation, le contrôle de l'indemnisation et l'assistance sociale aux victimes;

[3° se prononcer sur les questions relatives à l'application du volet "consommateurs" des codes de conduite des entreprises d'assurance, des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire;

4° formuler des avis et des recommandations dans le cadre de ses missions, également à l'intention des entreprises d'assurance, des intermédiaires d'assurance et des intermédiaires d'assurance à titre accessoire pris individuellement.]

**§ 2, 3° et 4° remplacés par l'article 38, 3° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 3. Au sein du service ombudsman des assurances, un conseil de surveillance est institué. Il se compose d'un représentant des entreprises d'assurances, d'un représentant des intermédiaires d'assurances, de deux représentants des consommateurs, d'un représentant de la FSMA, d'un représentant du ministre et du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie et d'un expert en assurances indépendant. [Les représentants et l'expert indépendant sont nommés par le ministre pour un terme de six ans. Le ministre désigne également pour chaque représentant et pour l'expert indépendant, un suppléant.]

**§ 3, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 95, 1° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015**

Les missions du conseil de surveillance sont les suivantes :

1° formuler des avis à l'intention du conseil d'administration du service ombudsman sur



	l'organisation et le fonctionnement du service ombudsman;
2° het uitoefenen van een algemeen toezicht op de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de ombudsdienst;	2° exercer une surveillance générale de l'indépendance et l'impartialité du service ombudsman;
3° het jaarlijks rapporteren aan de Koning over de werking van de ombudsdienst;	3° faire annuellement rapport au Roi du fonctionnement du service ombudsman;
[4° het uitoefenen van een algemeen toezicht op de specifieke cel die het secretariaat van het opvolgingsbureau waarneemt bedoeld in artikel 217, § 5.]	[4° l'exercice d'une surveillance générale sur la cellule spécifique qui assure le secrétariat du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, § 5.]

**§ 3, 4° vervangen bij artikel 95, 2° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015**

**§ 3, 4° remplacé par l'article 95, 2° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015**

§ 4. De Koning kan, bij een besluit, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de FSMA, de vorige paragrafen verder uitwerken en inzonderheid het volgende bepalen :

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, expliciter les dispositions des paragraphes précédents et déterminer en particulier les éléments suivants :

- welke soort klachten en geschillen kunnen worden voorgelegd aan de ombudsdienst;
- de samenstelling van de organen en de werking van de ombudsdienst;
- de toetredingsmodaliteiten tot de ombudsdienst; De Koning kan de FSMA ook gelasten om de aanvragen om toetreding en uittreding te verzamelen en de ombudsdienst daarvan in kennis te stellen;

- le type de plaintes et de différends qui peuvent être soumis au service ombudsman;
- la composition des organes et le fonctionnement du service ombudsman;
- les modalités d'adhésion au service ombudsman; le Roi peut également charger la FSMA de récolter les demandes et retraits d'adhésion et d'en informer le service ombudsman;

[ - de modaliteiten van financiering van de ombudsdienst; de financiering gebeurt door alle Belgische verzekeringsondernemingen en alle buitenlandse verzekeringsondernemingen die verzekeringsactiviteiten verrichten in België, en door de verzekerings-, nevenverzekerings- en herverzekeringsstussenpersonen die gemachtigd zijn om in België de activiteit van verzekerings- of herverzekeringsdistributie uit te oefenen, al dan niet via de beroepsvereniging waartoe zij zijn toegetreden; De Koning kan ook de nadere regels voor de betaling van de bijdragen regelen en de FSMA met de inning van die bijdragen belasten;]

[ - les modalités de financement du service ombudsman; le financement se fait par toutes les entreprises d'assurance belges et toutes les entreprises d'assurance étrangères qui exercent des activités d'assurance en Belgique, et par les intermédiaires d'assurance, les intermédiaires d'assurance à titre accessoire et les intermédiaires de réassurance habilités à exercer une activité de distribution d'assurances ou de réassurances en Belgique, que ce soit ou non par le biais de l'association professionnelle à laquelle ils ont adhéré; le Roi peut également régler les modalités du paiement des cotisations et charger la FSMA du recouvrement de ces cotisations;]

**§ 4, 4de streepje vervangen bij artikel 38, 4° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**§ 4, 4<sup>ème</sup> tiret remplacé par l'article 38, 4° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

- de te volgen procedure en de termijnen waarbinnen advies dient te worden uitgebracht of als bemiddelaar moet worden opgetreden;

- in welke vorm de adviezen of het optreden desgevallend moet worden bekendgemaakt;

- de modaliteiten en de inhoud van het jaarlijks verslag.

**Art. [323]**

***Artikel hernummerd bij artikel 23 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

De FSMA kan bij de ombudsdienst verzekeringen de informatie opvragen die nodig is voor het vervullen van haar wettelijke opdrachten.

De FSMA bepaalt de inhoud van de gewenste informatie, alsook de wijze en de vorm waarin deze moet worden verstrekt.

De FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie mag bij de ombudsdienst verzekeringen bijkomende informatie inwinnen, telkenmale de Federale Overheidsdienst dit nodig acht op grond van het jaarverslag van de ombudsdienst, met het oog op het ontwikkelen van wetgevende of reglementaire initiatieven.

**DEEL 8**

**STRAFBEPALINGEN**

**Art. [324]**

***Artikel hernummerd bij artikel 39 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 euro, of met een van die straffen alleen worden gestraft de verzekeringstussenpersonen die bij het sluiten van een verzekeringsovereenkomst bemiddelen met overtreding van [artikel 266, alinéa 1<sup>er</sup>, 6°].

***Artikel gewijzigd bij artikel 40 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

- la procédure à suivre et le délai dans lequel l'avis doit être rendu ou la médiation avoir lieu;

- la forme sous laquelle l'avis ou l'intervention du médiateur doit, le cas échéant, être rendu(e) public (publique);

- les modalités et le contenu du rapport annuel.

**Art. [323]**

***Article renuméroté par l'article 23 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

LA FSMA peut demander au service ombudsman des assurances les informations nécessaires pour accomplir ses missions légales.

La FSMA détermine le contenu des informations souhaitées ainsi que le mode et la forme selon lesquels ces informations doivent être fournies.

Le SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie peut, en vertu du rapport annuel du service ombudsman, obtenir des informations complémentaires auprès du service ombudsman des assurances, à chaque fois que le Service public fédéral l'estime nécessaire pour mettre au point des initiatives législatives ou réglementaires.

**PARTIE 8**

**DISPOSITIONS PÉNALES**

**Art. [324]**

***Article renuméroté par l'article 39 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ou d'une de ces peines seulement, les intermédiaires d'assurances qui sont intervenus dans la souscription d'un contrat d'assurance en contravention avec l'[article 266, alinéa 1<sup>er</sup>, 6°].

***Article modifié par l'article 40 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

**Art. [325]**

**Artikel hernummerd bij artikel 39 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 euro, of met een van die straffen alleen worden gestraft de bestuurders, de personen belast met de effectieve leiding, de zaakvoerders of de lasthebbers van de verzekeraars die wetens en willens onjuiste verklaringen afleggen aan de FSMA, aan haar personeelsleden of aan de door haar gevolmachtigde personen, of die weigeren de ter uitvoering van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen gevraagde inlichtingen te verstrekken.

Dezelfde straffen zijn toepasselijk op de bestuurders, personen belast met de effectieve leiding, commissarissen, zaakvoerders of lasthebbers van de verzekeraars die niet hebben voldaan aan de verplichtingen hun opgelegd door deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen.

**Art. [326]**

**Artikel hernummerd bij artikel 39 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Met loterijen worden gelijkgesteld en aan de straffen gesteld in de artikelen 302 en 303 van het Strafwetboek zijn onderworpen alle spaar-, kapitalisatie- of verzekeringsverrichtingen die de samenvoeging behelzen van bedragen welke onder de betrokkenen worden verdeeld hetzij door loting, hetzij door uitwerking van een overlevingsclausule die niet berust op een mathematisch bepaalde verbintenis vastgesteld naar verhouding van de individuele bijdragen of deelnemingen.

**Art. [327]**

**Artikel hernummerd bij artikel 39 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met een geldboete van 1.000 tot 10.000 euro of met een van die straffen alleen worden gestraft :

1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar overeenkomsten pogen te sluiten of sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 97 of 159;

**Art. [325]**

**Article renuméroté par l'article 39 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ou d'une de ces peines seulement, les administrateurs, les personnes chargées de la direction effective, les gérants ou les mandataires d'un assureur qui sciemment et volontairement ont fait des déclarations inexactes à la FSMA, aux membres de son personnel ou aux personnes mandatées par elle, ou qui ont refusé de fournir les renseignements demandés en exécution de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Les mêmes peines sont applicables aux administrateurs, personnes chargées de la direction effective, commissaires, gérants ou mandataires d'un assureur qui ne se sont pas conformés aux obligations qui leur sont imposées par la présente loi ou par ses arrêtés et règlements d'exécution.

**Art. [326]**

**Article renuméroté par l'article 39 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Sont assimilées aux loteries et passibles des peines visées par les articles 302 et 303 du Code pénal, toutes opérations d'épargne, de capitalisation ou d'assurance comportant l'accumulation de sommes à répartir entre les intéressés, soit par voie de tirage au sort, soit par l'effet d'une stipulation de survie exclusive de tout engagement mathématiquement déterminé en fonction des contributions ou participations individuelles.

**Art. [327]**

**Article renuméroté par l'article 39 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ou d'une de ces peines seulement :

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 97 ou 159;

2° zij die als verzekeringstussenpersoon bij het sluiten van zulke overeenkomsten bemiddelen.

3° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de regeling bedoeld in de artikelen 213 tot 217 niet naleven.

**Art. [328]**

**Artikel hernummerd bij artikel 39 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Onverminderd de toepassing van strengere in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van 200 euro tot 2.000 euro of met een van die straffen alleen gestraft, hij die met bedrieglijk opzet :

- de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon uitoefent zonder ingeschreven te zijn overeenkomstig het bepaalde bij [artikel 259];

**§ 1, 1ste lid, 1ste streepje gewijzigd bij artikel 41, 1° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

- het bepaalde bij [artikel 263] niet naleeft;

**§ 1, 1ste lid, 2de streepje gewijzigd bij artikel 41, 2° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

- aan een werknemer opdracht heeft gegeven verzekeringen te koop aan te bieden zonder dat die werknemer aan de in deel 6 gestelde voorwaarden voldoet;

- verzekeringen aanneemt aangebracht door een niet-ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon;

- aan een niet-ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een agentuurovereenkomst aanbiedt;

- nalaat de in de [artikel 266, § 1, 4°], bedoelde beëindiging of verbreking aan de FSMA mee te delen;

**§ 1, 1ste lid, 6de streepje gewijzigd bij artikel 41, 3° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

2° ceux qui, en qualité d'intermédiaire d'assurances, interviennent dans la conclusion de tels contrats;

3° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, ne respectent pas les dispositions prévues aux articles 213 à 217.

**Art. [328]**

**Article renuméroté par l'article 39 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'application de peines plus sévères prévues par le Code pénal, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 200 à 2.000 euros ou d'une de ces peines seulement, celui qui dans une intention frauduleuse :

- exerce l'activité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance sans être inscrit conformément aux dispositions de l'[article 259];

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> tiret modifié par l'article 41, 1° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

- ne respecte pas les dispositions de l'[article 263];

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>ième</sup> tiret modifié par l'article 41, 2° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

- charge un travailleur d'offrir en vente des assurances lorsque celui-ci ne remplit pas les conditions fixées par la partie 6;

- accepte des contrats d'assurance présentés par un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit;

- offre un contrat d'agence à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit;

- omet de communiquer à la FSMA la cessation ou la rupture du contrat visée à l'[article 266, § 1<sup>er</sup>, 4°] ;

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 6<sup>ième</sup> tiret modifié par l'article 41, 3° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[- ...]

**§ 1, 1ste lid, 7de streepje opgeheven bij artikel 41, 4° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

- nalaat om wijzigingen mee te delen aan de FSMA met betrekking tot informatie die deel uitmaakt van zijn inschrijvingsdossier in uitvoering van het bepaalde bij deel 6, hoofdstuk 2.

Aan de personen die wegens een van bovenvermelde inbreuken veroordeeld worden, kan een definitieve of tijdelijke sluiting worden opgelegd van een deel van de lokalen of van alle lokalen die worden gebruikt voor de uitoefening van de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon.

Indien deze inbreuken te wijten zijn aan nalatigheid, worden zij gestraft met geldboete van 1 euro tot 25 euro.

§ 2. Elke persoon die weigert aan de FSMA de door hem gevraagde inlichtingen en documenten te verstrekken die nodig zijn voor de controle op de toepassing van deel 6 of zich tegen de onderzoeksmaatregelen verzet of een valse verklaring aflegt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot vijftien dagen en met geldboete van 26 euro tot 1 000 euro of met een van die straffen alleen.

[§ 3. Ieder opsporingsonderzoek ten gevolge van de overtreding van deze wet of een van de bepalingen als bedoeld in artikel 20 van de wet van 25 april 2014, tegen een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, een effectieve leider van een dergelijke tussenpersoon, of een verantwoordelijke voor de distributie bij een dergelijke tussenpersoon of bij een gereguleerde onderneming, in de zin van deze wet, en ieder opsporingsonderzoek ten gevolge van een overtreding van deze wet tegen iedere andere natuurlijke of rechtspersoon, moet ter kennis worden gebracht van de FSMA door de gerechtelijke autoriteit waar dit aanhangig is gemaakt.

Iedere strafrechtelijke vordering op grond van in het eerste lid bedoelde misdrijven moet door het openbaar ministerie ter kennis worden gebracht van de FSMA.]

**§ 3 ingevoegd bij artikel 96 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015**

[- ...]

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 7<sup>ième</sup> turet abrogé par l'article 41, 4° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

- omet de communiquer à la FSMA les modifications aux informations faisant partie de son dossier d'inscription en exécution des dispositions de la partie 6, chapitre 2.

Les personnes condamnées pour une des infractions visées ci-dessus peuvent se voir infliger la fermeture définitive ou provisoire d'une partie ou de l'ensemble des locaux affectés à l'exercice de l'activité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance.

Si ces infractions sont dues à la négligence, elles seront punies d'une amende de 1 à 25 euros.

§ 2. Toute personne qui refuse de fournir les renseignements et documents que la FSMA a demandés afin de pouvoir contrôler l'application des dispositions de la partie 6, qui s'oppose aux mesures d'investigation ou qui fait une fausse déclaration, sera punie d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 26 à 1 000 euros ou d'une de ces peines seulement.

[§ 3. Toute information du chef d'infraction à la présente loi ou à l'une des dispositions visées à l'article 20 de la loi du 25 avril 2014, à l'encontre d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurances, d'un dirigeant effectif auprès d'un tel intermédiaire, ou d'un responsable de la distribution auprès d'un tel intermédiaire ou auprès d'une entreprise réglementée, au sens de la présente loi, et toute information du chef d'infraction à la présente loi à l'encontre de toute autre personne physique ou morale, doit être portée à la connaissance de la FSMA par l'autorité judiciaire qui en est saisie.

Toute action pénale du chef des infractions visées à l'alinéa 1er doit être portée à la connaissance de la FSMA à la diligence du ministère public.]

**§ 3 inséré par l'article 96 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015**

**Art. [329]**

**Artikel hernummerd bij artikel 39 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Alle bepalingen van het eerste boek van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn toepasselijk op de misdrijven in deze wet omschreven.

**Art. [330]**

**Artikel hernummerd bij artikel 39 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

De verzekeraars zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, beheerders, commissarissen, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers worden veroordeeld met toepassing van de voorgaande bepalingen.

**DEEL 9**

**BEPALINGEN VAN VERSCHILLENDE AARD**

**TITEL I**

**Overgangsbepalingen**

**Art. [331]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

[§ 1 ...]

**§ 1 opgeheven bij artikel 84 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016**

§ 2. De artikelen 44, 50 en 51 zijn onmiddellijk van toepassing op de overeenkomsten die worden aangeboden en/of afgesloten na de inwerkingtreding van deze wet. Voor de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de datum van inwerkingtreding van deze wet, zijn deze artikelen van toepassing van zodra de overeenkomsten worden gewijzigd en/of verlengd en ten laatste op de eerste dag van de 13de maand volgend op de inwerkingtreding van deze wet.

§ 3. Onder voorbehoud van paragraaf 4 en met uitzondering van hoofdstuk 5 van titel IV van deel 4, zijn de bepalingen van deel 4 en deel 5 van deze wet van toepassing zowel op de overeenkomsten gesloten

**Art. [329]**

**Article renuméroté par l'article 39 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Toutes les dispositions du livre 1<sup>er</sup> du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

**Art. [330]**

**Article renuméroté par l'article 39 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Les assureurs sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, commissaires, directeurs, gérants ou mandataires, en application des dispositions qui précèdent.

**PARTIE 9**

**DISPOSITIONS DE NATURE DIVERSE**

**TITRE 1<sup>er</sup>**

**Dispositions transitoires**

**Art. [331]**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

[§ 1<sup>er</sup> ...]

**§ 1 abrogé par l'article 84 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016**

§ 2. Les articles 44, 50 et 51 s'appliquent immédiatement aux contrats offerts et/ou conclus après la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Pour les contrats d'assurance qui ont été souscrits avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ces articles s'appliquent dès la modification et/ou la reconduction de ces contrats et au plus tard le premier jour du 13e mois suivant la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

§ 3. Sous réserve du paragraphe 4 et à l'exception du chapitre 5 du titre IV de la partie 4, les dispositions des parties 4 et 5 de la présente loi sont applicables tant aux contrats conclus à ou après la date d'entrée en

op of na de datum van inwerkingtreding van deze wet, als op die datum nog lopende overeenkomsten die eerder werden gesloten.

§ 4. Indien het voorval dat de regresvordering zoals vermeld in artikel 88 doet ontstaan, reeds heeft plaatsgevonden voor de datum van inwerkingtreding van de wet, is artikel 89, § 1 slechts van toepassing op de verjaring van de regresvordering voor zover de verjaringstermijn die loopt op grond van artikel 35, § 1 juncto artikel 34 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst nog niet is afgelopen op het moment van inwerkingtreding van de wet.

Indien het voorval dat de rechtsovereenkomst zoals vermeld in artikel 256 doet ontstaan, reeds heeft plaatsgevonden voor de datum van inwerkingtreding van de wet, is artikel 256, tweede zin, slechts van toepassing op de verjaring van de rechtsovereenkomst voor zover de verjaringstermijn die loopt op grond van artikel 32 van de wet van 11 juni 1874 houdende Titels X en XI van het wetboek van koophandel nog niet is afgelopen op het moment van inwerkingtreding van de wet.

§ 5. De verzekeringstussenpersonen die op datum van 30 april 2014 reeds ingeschreven waren in het register van de verzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA op grond van [artikel 259, § 1], of in het register van de verzekeringstussenpersonen bijgehouden door de CDZ op grond van [artikel 259, § 3], moeten zich, ten einde hun inschrijving te behouden, ten laatste op 1 mei 2015 in regel stellen met [artikel 266, 1ste lid, 1°].

**§ 5 gewijzigd bij artikel 43, 1°, 2° en 3° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

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

Zolang de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten niet werden aangepast overeenkomstig het eerste lid van deze paragraaf worden de bepalingen uit deze documenten waarin wordt verwezen naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de

vigreur de la présente loi qu'aux contrats conclus antérieurement qui sont toujours en cours à cette date.

§ 4. Si l'événement donnant ouverture à l'action récursoire visée à l'article 88 est survenu avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, l'article 89, § 1<sup>er</sup>, n'est applicable à la prescription de l'action récursoire que pour autant que le délai de prescription courant en vertu de l'article 35, § 1<sup>er</sup>, juncto l'article 34 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, ne soit pas encore arrivé à expiration à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Si l'événement donnant ouverture à l'action récursoire visée à l'article 256 est survenu avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, l'article 256, deuxième phrase, n'est applicable à la prescription de l'action récursoire que pour autant que le délai de prescription courant en vertu de l'article 32 de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI du code de commerce ne soit pas encore arrivé à expiration à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

§ 5. Les intermédiaires d'assurances qui, en date du 30 avril 2014, étaient inscrits au registre des intermédiaires d'assurances tenu par la FSMA en vertu de l'[article 259, § 1<sup>er</sup>], ou au registre des intermédiaires d'assurances tenu par l'OCM, en vertu de l'[article 259, § 3], doivent, pour conserver leur inscription, se conformer à l'[article 266, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°], au plus tard en date du 1<sup>er</sup> mai 2015.

**§ 5 modifié par l'article 43, 1°, 2° et 3° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

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

Aussi longtemps que les contrats d'assurance et autres documents d'assurance n'ont pas été adaptés conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> du présent paragraphe, les clauses de ces documents qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du

verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsovereenkomst en de distributie van verzekeringen, geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

**Art. [332]**

***Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

De [artikelen 333 tot en met 335] zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" en die werden afgesloten voor 17 december 2009, datum zoals vermeld in artikel 28 van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).

***1ste lid gewijzigd bij artikel 44 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

Deze bepalingen zijn tevens van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" die buiten het toepassingsgebied van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) vallen.

**Art. [333]**

***Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

§ 1. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's en wanneer de verzekeringnemer er zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft, dan is het toepasselijk recht het Belgisch recht, niettegenstaande elk tegenstrijdig beding.

In afwijking van het eerste lid kunnen de partijen bij de overeenkomst, wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's en wanneer de verzekeringnemer er zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur niet heeft, kiezen tussen de toepassing ofwel van het Belgisch recht,

25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la présente loi.

**Art. [332]**

***Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

Les [articles 333 à 335] sont applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les Etats membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ont été conclus avant la date du 17 décembre 2009, telle que mentionnée à l'article 28 du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

***Alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 44 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

Ces dispositions sont également applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les Etats membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

**Art. [333]**

***Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

§ 1<sup>er</sup>. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique et que le preneur d'assurance y a sa résidence habituelle ou son administration centrale, la loi applicable est la loi belge.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique et que le preneur d'assurance n'y a pas sa résidence habituelle ou son administration centrale, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi belge, soit la loi du pays où le preneur d'assurance a



ofwel van het recht van het land waar de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

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

§ 3. Wanneer de verzekeringnemer een commerciële of industriële activiteit of een vrij beroep uitoefent en wanneer de overeenkomst twee of meer risico's dekt die verband houden met die activiteit en gelegen zijn in België en in één of meer andere lidstaten van de EER, dan hebben de partijen bij de overeenkomst de keuze tussen de toepassing van het recht van de lidstaten waar die risico's gelegen zijn of het recht van het land waar de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

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

§ 5. Niettegenstaande de paragrafen 1, 2 en 3 mogen de partijen bij de overeenkomst, wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's maar die risico's beperkt zijn tot schadegevallen die zich kunnen voordoen in een andere lidstaat van de EER, het recht van die staat kiezen.

§ 6. Voor de grote risico's mogen de partijen bij de overeenkomst het toepasselijk recht vrij kiezen.

In dat geval mag de keuze van de partijen van een ander recht dan het Belgische geen afbreuk doen aan de dwingende bepalingen van het Belgisch recht wanneer op het tijdstip van de keuze alle elementen van de overeenkomst op het grondgebied van België gelokaliseerd zijn.

§ 7. De in paragraaf 1, tweede lid, en de paragrafen 2 tot en met 6 bedoelde keuze moet uitdrukkelijk zijn of voldoende duidelijk blijken uit de bepalingen van de overeenkomst of de omstandigheden van de zaak. Indien dat niet het geval is of indien geen keuze werd gemaakt, wordt de overeenkomst beheerst door het recht van die lidstaat, onder al de lidstaten die volgens

sa résidence habituelle ou son administration centrale.

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

§ 3. Lorsque le preneur d'assurance exerce une activité commerciale, industrielle ou libérale et que le contrat couvre deux ou plusieurs risques relatifs à ces activités situés en Belgique et dans un ou plusieurs autres Etats membres de l'EEE, les parties au contrat peuvent choisir les lois des Etats membres où ces risques sont situés ou celle du pays où le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

§ 4. Nonobstant le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et les paragraphes 2 et 3, lorsque les Etats membres visés dans ces paragraphes accordent une plus grande liberté de choix de la loi applicable au contrat, les parties peuvent se prévaloir de cette liberté.

§ 5. Nonobstant les paragraphes 1<sup>er</sup>, 2 et 3, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique mais que ces risques sont limités à des sinistres qui peuvent survenir dans un autre Etat membre de l'EEE, les parties au contrat peuvent choisir la loi de cet Etat.

§ 6. Pour les grands risques, les parties au contrat ont le libre choix de la loi applicable.

En ce cas, le choix par les parties d'une loi autre que la loi belge ne peut, lorsque tous les éléments du contrat sont localisés au moment de ce choix sur le territoire de la Belgique, porter atteinte aux dispositions impératives du droit belge.

§ 7. Le choix visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et aux paragraphes 2 à 6 doit être exprès ou résulter de façon certaine des clauses du contrat ou des circonstances de la cause. Si tel n'est pas le cas ou si aucun choix n'a été fait, le contrat est régi par la loi de celui, parmi les Etats membres qui entrent en ligne de compte aux termes du paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et des

de bepalingen van paragraaf 1, tweede lid en de paragrafen 2 tot en met 6 in aanmerking komen, waarmee ze het nauwst verbonden is.

Wanneer een deel van de overeenkomst kan worden afgescheiden van de rest van de overeenkomst en een nauwere band vertoont met een andere lidstaat die volgens de voornoemde paragrafen in aanmerking komt, dan mag op dat deel van de overeenkomst het recht van die lidstaat worden toegepast.

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

§ 8. Wanneer een lidstaat uit meer dan één territoriale eenheid bestaat en elke eenheid eigen rechtsregels voor verbintenissen uit overeenkomst heeft, wordt elke eenheid als een staat beschouwd voor de aanduiding van het volgens de [artikelen 333 tot en met 335] toepasselijk recht.

**§ 8 gewijzigd bij artikel 45 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Art. [334]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Indien een zaak bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van [artikel 333] geen afbreuk doen aan de toepassing van de Belgische rechtsregels die, ongeacht het op de overeenkomst toepasselijk recht, het geval dwingend beheersen.

**§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 46 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Er kan gevolg toegekend worden aan de dwingende bepalingen van het recht van de lidstaat waar het risico is gelegen of van de lidstaat die de verplichting tot verzekering oplegt indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die lidstaat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

§ 2. De dwingende bepalingen van het Belgisch recht inzake verplichte verzekeringen zijn van toepassing ongeacht het door de partijen gekozen recht, wanneer het risico in België gelegen is of wanneer België de verplichting tot verzekering oplegt.

paragraphes 2 à 6, avec lequel il présente les liens les plus étroits.

Si une partie du contrat est séparable du reste du contrat et présente un lien plus étroit avec un autre des Etats membres qui entrent en ligne de compte conformément aux paragraphes précités, il pourra être fait application à cette partie du contrat de la loi de cet autre Etat membre.

Il est présumé que le contrat présente les liens les plus étroits avec l'Etat membre où le risque est situé.

§ 8. Lorsqu'un Etat membre comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un Etat aux fins d'identifier la loi applicable en vertu des [articles 333 à 335].

**§ 8 modifié par l'article 45 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**Art. [334]**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'[article 333] ne peuvent porter atteinte à l'application des règles de la loi belge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat.

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 46 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'Etat membre où le risque est situé ou d'un Etat membre qui impose l'obligation d'assurance, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet Etat membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

§ 2. Les dispositions impératives du droit belge sont applicables quelle que soit la loi choisie par les parties lorsque le risque est situé en Belgique ou lorsque la Belgique impose l'obligation d'assurance.

§ 3. Wanneer de overeenkomst risico's dekt die in meer dan één lidstaat gelegen zijn, dan wordt de overeenkomst voor de toepassing van dit artikel beschouwd als bestaande uit verscheidene overeenkomsten waarvan elk betrekking heeft op één lidstaat.

**Art. [335]**

***Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

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

**Art. [336]**

***Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

De artikelen 25 en 27 en de [artikelen 333 tot en met 335] zijn niet van toepassing op de overeenkomsten afgesloten voor de datum van inwerkingtreding van artikel 16 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

***Artikel gewijzigd bij artikel 47 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

**Art. [337]**

***Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018***

De artikelen 318 en 319 zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot verbintenissen gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" en die werden afgesloten voor 17 december 2009, datum zoals vermeld in artikel 28 van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).

Deze bepalingen zijn tevens van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" die buiten het toepassingsgebied van de Verordening (EG)

§ 3. Lorsque le contrat couvre des risques situés dans plus d'un Etat membre, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme comportant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul Etat membre.

**Art. [335]**

***Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

Lorsqu'en cas d'assurance obligatoire il y a contradiction entre la loi de l'Etat membre où le risque est situé et celle de l'Etat membre qui impose l'obligation de souscrire une assurance, cette dernière prévaut.

**Art. [336]**

***Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

Les articles 25, 27 et [articles 333 à 335] ne sont pas applicables aux contrats conclus avant la date d'entrée en vigueur de l'article 16 de l'arrêté royal du 22 février 1991 modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

***Article modifié par l'article 47 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

**Art. [337]**

***Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

Les articles 318 et 319 sont applicables aux contrats d'assurance relatifs à des engagements situés dans les Etats membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ont été conclus avant la date du 17 décembre 2009, telle que mentionnée à l'article 28 du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Ces dispositions sont également applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les Etats membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement (CE) n° 593/2008 du

nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) vallen.

**Art. [338]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

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

In afwijking van het eerste lid kunnen de partijen, wanneer de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is die zijn gewone verblijfplaats in België heeft maar onderdaan is van een lidstaat van de EER andere dan België, de toepassing van het recht van die lidstaat kiezen.

§ 2. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op verbintenissen gelegen in een lidstaat van de EER, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt de overeenkomst beheerst door het recht van de lidstaat waar de verbintenis is gelegen.

§ 3. Wanneer een lidstaat uit meer dan één territoriale eenheid bestaat en elke eenheid eigen rechtsregels voor verbintenissen uit overeenkomst heeft, wordt elke eenheid als een staat beschouwd voor de aanduiding van het volgens de [artikelen 338 en 339] toepasselijk recht.

**§ 3 gewijzigd bij artikel 48 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Art. [339]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. Indien een geschil bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van [artikel 338] geen afbreuk doen aan de toepassing van de Belgische rechtsregels die, ongeacht het op de overeenkomst toepasselijk recht, het geval dwingend beheersen. Er kan gevolg toegekend worden aan de dwingende bepalingen van het recht van de lidstaat waar de verbintenis is gelegen indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die lidstaat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

**Art. [338]**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des engagements situés en Belgique, la loi applicable est la loi belge.

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

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

§ 3. Lorsqu'un Etat membre comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un Etat aux fins d'identifier la loi applicable en vertu des [articles 338 et 339].

**§ 3 modifié par l'article 48 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

**Art. [339]**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'[article 338] ne peuvent porter atteinte à l'application des règles de la loi belge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat. Il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'Etat membre où l'engagement est situé, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet Etat membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

**§ 1 gewijzigd bij artikel 49 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**§ 1<sup>er</sup> modifié par l'article 49 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

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

§ 2. Les dispositions impératives du droit belge sont applicables quelle que soit la loi choisie par les parties lorsque l'engagement est situé en Belgique.

**TITEL II**

**TITRE II**

**Uitvoeringsbesluiten**

**Arrêtés d'exécution**

**Art. [340]**

**Art. [340]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

De Koning neemt na advies van de FSMA de besluiten die voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk zijn.

Le Roi prend, sur avis de la FSMA, les arrêtés nécessaires à l'exécution de la présente loi.

De minister kan termijnen bepalen waarbinnen de FSMA haar advies dient uit te brengen. In geval van niet-naleving van deze termijnen is het bedoelde advies niet meer vereist.

Le ministre peut fixer les délais dans lesquels la FSMA doit émettre son avis. En cas de non-respect de ces délais, l'avis en question n'est plus requis.

**Art. [341]**

**Art. [341]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1. De koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 4, § 4, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister van Justitie, van de minister en van minister van Sociale Zaken.

§ 1<sup>er</sup>. Les arrêtés royaux délibérés en Conseil des ministres et portant exécution de l'article 4, § 4, sont pris sur la proposition conjointe du ministre de la Justice, du ministre et du ministre des Affaires sociales.

§ 2. De koninklijke besluiten ter uitvoering van deel 4 worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister van Justitie en van de minister.

§ 2. Les arrêtés royaux pris en exécution de la partie 4 le sont sur la proposition conjointe du ministre de la Justice et du ministre.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 62, 98, 159, 167, 178 tot 180 en 199 genomen op voordracht van de minister alleen.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 62, 98, 159, 167, 178 à 180 et 199 le seront sur la seule proposition du ministre.

De koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 212 tot 224 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister van Volksgezondheid.

Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 212 à 224 le seront sur la proposition conjointe du ministre et du ministre de la Santé publique.

§ 3. De Koning oefent de bevoegdheden die hem zijn toegekend door de bepalingen van deel 6 uit op de gezamenlijke voordracht van de minister en de minister voor Middenstand.

§ 3. Le Roi exerce les pouvoirs à Lui confiés par les dispositions de la partie 6 sur la proposition conjointe du ministre et du ministre des Classes moyennes.

**Art. [342]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 1. De Commissie voor Verzekeringen zoals bedoeld in deel 7, titel IV, is bevoegd om adviezen uit te brengen in verband met de besluiten te nemen ter uitvoering van artikel 4, titels I en II van deel 2, titels I en II van deel 3, hoofdstuk 1 van titel III van deel 3 en deel 6.

De raadpleging van de Commissie voor Verzekeringen is niet vereist voor de door de Koning met toepassing van artikel 4, § 4, en [artikel 266, eerste lid, 10°], te bepalen regels.

**§ 1, 2de lid gewijzigd bij artikel 50 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

§ 2. De Commissie voor Verzekeringen is tevens bevoegd om adviezen uit te brengen over de wijzigingen aan de uitvoeringsbesluiten vastgesteld op grond van artikel 212, § 1, alsmede over de eventuele opheffing, dan wel de vervanging van deze uitvoeringsbesluiten.

**TITEL III**

**Wijzigingsbepalingen**

**Art. [343 – 366]**

**Artikels hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

*De wijzigingsbepalingen worden niet opgenomen.*

**TITEL IV**

**Opheffingsbepalingen**

**Art. [367]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

*De opheffingsbepalingen worden niet opgenomen.*

**Art. [342]**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 1<sup>er</sup>. La Commission des Assurances, visée dans la partie 7, titre IV, est compétente pour émettre des avis concernant les arrêtés à prendre en exécution de l'article 4, des titres Ier et II de la partie 2, des titres Ier et II de la partie 3, du chapitre 1<sup>er</sup> du titre III de la partie 3 et de la partie 6.

La consultation de la Commission des Assurances n'est pas requise pour ce qui est des règles à fixer par le Roi en application de l'article 4, § 4, et de l'[article 266, alinéa 1<sup>er</sup>, 10°].

**§ 1<sup>er</sup>, alinéa 2 modifié par l'article 50 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

§ 2. La Commission des Assurances est également compétente pour émettre des avis sur les modifications apportées aux arrêtés d'exécution pris en vertu de l'article 212, § 1<sup>er</sup>, ainsi sur l'abrogation éventuelle ou le remplacement de ces arrêtés d'exécution.

**TITRE III**

**Dispositions modificatives**

**Art. [343 – 366]**

**Articles renumérotés par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

*Les dispositions modificatives ne sont pas reprises.*

**TITRE IV**

**Dispositions abrogatoires**

**Art. [367]**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

*Les dispositions abrogatoires ne sont pas reprises.*

## TITEL V

### Andere bepalingen

#### Art. [368]

*Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

§ 1. De wetsbepalingen die niet strijdig zijn met deze wet, waarbij verwezen wordt naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen worden geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

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

§ 3. Twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet dient de FSMA de toepassing en de werking ervan te evalueren. Zij wint hiervoor het advies in van de Bank, de CDZ en de Commissie voor Verzekeringen. Op grond van deze evaluatie kan de FSMA aanbevelingen formuleren ter attentie van de minister.

#### Art. [369]

*Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018*

Bij een besluit vastgelegd na overleg in de ministerraad kan de Koning, op advies van de FSMA, de nodige maatregelen treffen ter omzetting van de dwingende bepalingen die voortvloeien uit internationale verdragen of uit internationale akten genomen krachtens dergelijke verdragen, in de

## TITRE V

### Autres dispositions

#### Art. [368]

*Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

§ 1<sup>er</sup>. Les dispositions légales non contraires à la présente loi, qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la présente loi.

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

§ 3. Deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi, la FSMA en évalue l'application et le fonctionnement. Elle recueille à cet effet l'avis de la Banque, de l'OCM et de la Commission des Assurances. La FSMA peut, sur la base de cette évaluation, formuler des recommandations à l'intention du ministre.

#### Art. [369]

*Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018*

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut, sur avis de la FSMA, prendre les mesures nécessaires pour assurer la transposition des dispositions obligatoires résultant de traités internationaux ou d'actes internationaux pris en vertu de ceux-ci, dans les matières réglées par les

materies die door de bepalingen van deze wet zijn geregeld. De krachtens dit artikel genomen besluiten kunnen de geldende wettelijke bepalingen wijzigen, aanvullen, vervangen of opheffen.

De in dit artikel bedoelde koninklijke besluiten zijn van rechtswege opgeheven indien zij niet bij wet zijn bekrachtigd binnen vierentwintig maanden na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

**Art. [370]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Worden bekrachtigd met uitwerking op de datum van hun respectieve inwerkingtreding :

- het 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;

- het 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.

*(NOTA : bij arrest nr 89/2016 van 9 juni 2016, heeft het Grondwettelijk Hof dit artikel vernietigd betreffende de verzekeringen in zoverre het artikel 4, 4°, van het 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, bekrachtigt en vernietigt dit artikel van dezelfde wet in zoverre het artikel 4, 10°, van datzelfde koninklijk besluit bekrachtigt, in zoverre dat artikel de Koning niet toestaat verschillende regels te bepalen naargelang het gaat om professionele of niet-professionele cliënten - BS 1 augustus 2016)*

**Art. [371]**

**Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

De verzekeringstussenpersonen die op 30 april 2014 zijn ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen bijgehouden door de CDZ krachtens artikel 5, § 3, van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van

dispositions de la présente loi. Les arrêtés pris en vertu du présent article peuvent modifier, compléter, remplacer ou abroger les dispositions légales en vigueur.

Les arrêtés royaux visés au présent article sont abrogés de plein droit lorsqu'ils n'ont pas été confirmés par la loi dans les vingt-quatre mois qui suivent leur publication au Moniteur belge.

**Art. [370]**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Sont confirmés avec effet à la date de leur entrée en vigueur respectives :

- l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

- l'arrêté royal du 21 février 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances.

*(NOTE : par son arrêt n° 89/2016 du 9 juin 2016, la Cour constitutionnelle a annulé cet article en ce qu'il confirme l'article 4, 4°, de l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers et annule également cet article en ce qu'il confirme l'article 4, 10°, de ce même arrêté royal, en ce que cet article ne permet pas au Roi de prévoir des règles différentes selon qu'il s'agit de clients professionnels ou de clients de détail - MB 1<sup>er</sup> août 2016)*

**Art. [371]**

**Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Les intermédiaires d'assurances qui, en date du 30 avril 2014, sont inscrits au registre des intermédiaires d'assurances tenu par l'OCM en vertu de l'article 5, § 3, de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances doivent, pour conserver



verzekeringen, moeten zich, om hun inschrijving te kunnen behouden, uiterlijk op 1 mei 2015, conformeren aan artikel 11, § 1, 1°, A, f), van dezelfde wet, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsovername en de distributie van verzekeringen.

## TITEL VI

### Inwerkingtreding

#### Art. [372]

#### **Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de maand na afloop van een termijn van zes maanden te rekenen van de dag volgend op de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding wordt bepaald overeenkomstig [artikel 373].

#### **1ste lid gewijzigd bij artikel 51, 1° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

In afwijking van het eerste lid, treden de [artikelen 354 en 355] in werking op de tiende dag na de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, treedt [artikel 370] in werking op de dag volgend op de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, en treedt [artikel 371] in werking op 30 april 2014.

#### **2de lid gewijzigd bij artikel 51, 2°, 3° en 4° van de wet van 6 december 2018 – BS 18 december 2018**

(NOTA : bij arrest nr 89/2016 van 9 juni 2016, heeft het Grondwettelijk Hof dit artikel vernietigd in zoverre het artikel 277 ervan in werking doet treden op een datum die 1 mei 2015 voorafgaat, in zoverre het de nieuwe gedragsregels vervat in de artikelen 273, § 3, en 279 ervan in werking doet treden vóór 1 mei 2015, in zoverre het artikel 350 ervan in werking doet treden vóór 1 mei 2015, in zoverre dit artikel nieuwe gedragsregels bekrachtigt die zijn vervat in de koninklijke besluiten van 21 februari 2014 onder voorbehoud van de in B.9.4.4 vermelde interpretatie, verwerpt het beroep voor het overige - BS 1 augustus 2016)

leur inscription, se conformer à l'article 11, § 1<sup>er</sup>, 1°, A, f), de la même loi, tel que modifié par l'arrêté royal du 21 février 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, au plus tard en date du 1<sup>er</sup> mai 2015.

## TITRE VI

### Entrée en vigueur

#### Art. [372]

#### **Article renuméroté par l'article 42 de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de six mois prenant cours le lendemain de sa publication au Moniteur belge, sauf en ce qui concerne les dispositions dont la date d'entrée en vigueur est fixée conformément à l'[article 373].

#### **Alinéa 1<sup>er</sup> modifié par l'article 51, 1° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les [articles 354 et 355] entrent en vigueur le dixième jour qui suit celui de la publication de la présente loi au Moniteur belge, l'[article 370] entre en vigueur le lendemain de la publication de la présente loi au Moniteur belge et l'[article 371] entre en vigueur le 30 avril 2014.

#### **Alinéa 2 modifié par l'article 51, 2°, 3° et 4° de la loi du 6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018**

(NOTE : par son arrêt n° 89/2016 du 9 juin 2016, la Cour constitutionnelle a annulé cet article en ce qu'il fait entrer en vigueur son article 277 à une date antérieure au 1<sup>er</sup> mai 2015, en ce qu'il fait entrer en vigueur avant le 1<sup>er</sup> mai 2015 les nouvelles règles de conduite inscrites à ses articles 273, § 3, et 279, et en ce qu'il fait entrer en vigueur avant le 1<sup>er</sup> mai 2015 son article 350, en ce que cet article confirme de nouvelles règles de conduite contenues dans les arrêtés royaux du 21 février 2014 sous réserve de l'interprétation mentionnée en B.9.4.4, rejette le recours pour le surplus - MB 1<sup>er</sup> août 2016)

**Art. [373]**

***Artikel hernummerd bij artikel 42 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018***

§ 1. De Koning bepaalt, binnen een termijn van twaalf maanden die ingaat op de dag van de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, de datum van inwerkingtreding van het "hoofdstuk 5 Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen" in deel 4, titel IV, of desgevallend van één of meerdere artikelen van dit hoofdstuk 5.

§ 2. De Koning bepaalt wanneer de [artikelen 364, 365 en 366] in werking treden.

***§ 2 gewijzigd bij artikel 52 van de wet van  
6 december 2018 – BS 18 december 2018***

**Art. [373]**

***Article renuméroté par l'article 42 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***

§ 1<sup>er</sup>. Le Roi fixe, dans un délai de douze mois prenant cours le jour de la publication de la présente loi au Moniteur belge, la date d'entrée en vigueur du chapitre 5 intitulé "Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit", qui figure dans la partie 4, titre IV, ou, le cas échéant, la date d'entrée en vigueur d'un ou de plusieurs articles dudit chapitre.

§ 2. Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur des [articles 364, 365 et 366].

***§ 2 modifié par l'article 52 de la loi du  
6 décembre 2018 – MB 18 décembre 2018***