

FSMA\_2022\_06 dd. 25/01/2022 (update 24/09/2024)

## Praktijkids over de IDD-gedragsregels

<b>I.</b>	<b>ALGEMENE INLEIDING.....</b>	<b>3</b>
A.	DE PRAKTIJKIDS GEEFT TOELICHTING, MAAR ENKEL DE WETGEVING OVER DE GEDRAGSREGELS EN DE REGELGEVING TER UITVOERING VAN DEZE WETGEVING ZIJN JURIDISCH BINDEND .....	3
B.	DE PRAKTIJKIDS BEVAT HANDIGE HULPMIDDELEN: LINKS NAAR BEGRIPPEN EN FAQ, SCHEMA'S OVER HET TOEPASSINGSGBIED, CHECKLISTS EN STROOMSCHEMA'S .....	3
<b>II.</b>	<b>FUNDAMENTELE GEDRAGSREGEL .....</b>	<b>5</b>
	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR MOET ZICH STEEDS OP LOYALE, BILLIJKE EN PROFESSIONELE WIJZE INZETTEN VOOR DE BELANGEN VAN ZIJN KLANTEN.....	5
<b>III.</b>	<b>INFORMATIEVERPLICHTINGEN.....</b>	<b>7</b>
A.	ALGEMEEN BEGINSEL: ALLE INFORMATIE MOET CORRECT, DUIDELIJK EN NIET MISLEIDEND ZIJN .....	8
B.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR VERSTREKT DE KLANT ALGEMENE INFORMATIE .....	10
C.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR VERSTREKT DE KLANT INFORMATIE OVER BELANGENCONFLICTEN .....	12
D.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR VERSTREKT DE KLANT INFORMATIE OVER DE KOSTEN EN LASTEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST .....	15
E.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR VERSTREKT DE KLANT OBJECTIEVE INFORMATIE OVER HET VERZEKERINGSPRODUCT .....	16
F.	DE REGELGEVING BEPAALT VOOR SOMMIGE INFORMATIEVERPLICHTINGEN HOE DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR DE INFORMATIE MOET VERSTREKKEN.....	20
G.	HULPMIDDELEN.....	23
<b>IV.</b>	<b>ZORGPLICHT .....</b>	<b>36</b>
A.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR STELT DE VERLANGENS EN BEHOEFTE VAN DE KLANT VAST EN STELT EEN VERZEKERINGSOVEREENKOMST VOOR DIE IN OVEREENSTEMMING IS MET DEZE VERLANGENS EN BEHOEFTE.....	36
B.	ER GELDEN AANVULLENDE REGELS OVER ZORGPLICHT EN INFORMATIE VOOR VERZEKERINGEN MET EEN BELEGGINGSCOMPONENT .....	41
C.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR IN CONTACT MET DE KLANT, IS IN PRINCIPE VERANTWOORDELIJK VOOR DE VERPLICHTINGEN IN VERBAND MET DE ZORGPLICHT .....	64
D.	HULPMIDDELEN.....	65
<b>V.</b>	<b>BELANGENCONFLICTEN.....</b>	<b>71</b>
A.	IN BELGIË GELDT DE BELANGENCONFLICTENREGELING VOOR ALLE VERZEKERINGEN, BEHALVE DE PENSIOENVERZEKERINGEN VAN DE TWEEDE PIJLER.....	71
B.	ELKE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR IS ZELF VERANTWOORDELIJK VOOR DE NALEVENING VAN DE GEDRAGSREGELS IN VERBAND MET BELANGENCONFLICTEN .....	72
C.	ALGEMEEN BEGINSEL: DE VERGOEDING VAN EEN VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR MAG NIET IN STRIJD ZIJN MET HET BELANG VAN DE KLANT .....	73
D.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR STELT SCHRIFTELIJK EEN EFFECTIEF BELANGENCONFLICTENBELEID VAST .....	74
E.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR IDENTIFICEERT MOGELIJKE BELANGENCONFLICTEN IN VERBAND MET DE VERZEKERINGSDISTRIBUTIEACTIVITEITEN DIE HIJ VERRICHT .....	75

F.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR NEEMT ALLE REDELIJKE MAATREGELEN OM TE VOORKOMEN DAT DE BELANGEN VAN ZIJN KLANTEN DOOR BELANGENCONFLICTEN WORDEN GESCHAAD .....	77
G.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR HOUDT EEN DOSSIER VAN EFFECTIEVE BELANGENCONFLICTEN BIJ .....	80
H.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR INFORMEERT DE KLANT DUIDELIJK ALS DE MAATREGELEN DIE HIJ HEEFT GENOMEN OM BELANGENCONFLICTEN TE BEHEREN, NIET VOLSTAAN OM REDELIJKERWIJZE TE MOGEN AANNEMEN DAT DE BELANGEN VAN DE KLANT NIET ZULLEN WORDEN GESCHAAD.....	81
I.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR ACTUALISEERT ZIJN BELEID, DE LIJST VAN POTENTIËLE BELANGENCONFLICTEN EN HET DOSSIER VAN EFFECTIEVE BELANGENCONFLICTEN.....	82
J.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR DEELT INFORMATIE OVER BELANGENCONFLICTEN MEE BIJ DE REGISTERINSCHRIJVING VAN VERZEKERINGS-, HERVERZEKERINGS- EN NEVENVERZEKERINGSTUSSENPERSONEN .....	82
K.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR ORGANISEERT EEN OPLEIDING OVER BELANGENCONFLICTEN .....	82
L.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR PAST DE BELANGENCONFLICTENREGLEMENTERING TOE IN CONCRETE SITUATIES.....	83
M.	HULPMIDDEL : SCHEMA BELANGENCONFLICTEN .....	88
<b>VI.</b>	<b>INDUCEMENTS.....</b>	<b>89</b>
A.	IN BELGIË BESTAAT ER EEN GEDRAGSCODE OVER INDUCEMENTS EN GELDEN ER AANVULLENDE REGELS VOOR VERZEKERINGEN MET EEN BELEGGINGSCOMPONENT.....	89
B.	DE REGELS OVER INDUCEMENTS ZIJN BEPERKTER DAN DE VROEGERE ASSURMIFID-REGELS, MAAR ZIJN RUIMER DAN DE IDD-REGELS .....	90
C.	DE BELGISCHE GEDRAGSREGELS VOOR VERZEKERINGEN MET EEN BELEGGINGSCOMPONENT ZIJN DEZELFDE ALS DE IDD-REGELS VOOR IBIPS.....	91
D.	DE GEDRAGSCODE VAN DE VERZEKERINGSSECTOR OVER <i>INDUCEMENTS</i> LEGT SPECIFIEKE REGELS OP VOOR BEPAALDE NIET-GELDELIJKE VERGOEDINGEN .....	91
E.	ALS EEN VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR DE AANVULLENDE GEDRAGSREGELS VOOR <i>INDUCEMENTS</i> IN VERBAND MET EEN VERZEKERING MET EEN BELEGGINGSCOMPONENT NIET NALEEF, MAG HIJ DE <i>INDUCEMENT</i> NIET BETALEN OF ONTVANGEN.....	93
F.	ELKE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE NALEVING VAN DE REGLEMENTERING OVER INDUCEMENTS.....	95
G.	DE FSMA BEVEELT GOEDE PRAKTIJKEN AAN .....	96
H.	HULPMIDDELEN.....	99
<b>VII.</b>	<b>KLANTENDOSSIER EN BEWARING VAN GEGEVENS.....</b>	<b>103</b>
A.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR LEGT EEN KLANTENDOSSIER AAN .....	103
B.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR BEWAART GEGEVENS VAN HET KLANTENDOSSIER EN REGISTREERT ACTIVITEITEN VAN VERZEKERINGSDISTRIBUTIE.....	104
C.	DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR BEWAART DE GEGEVENS UIT HET KLANTENDOSSIER EN DE REGISTRATIE VAN ACTIVITEITEN VAN VERZEKERINGSDISTRIBUTIE MINIMUM VIJF JAAR.....	105
D.	NAAST DEZE ALGEMENE VERPLICHTINGEN, BESTAAN ER OOK SPECIFIEKE VERPLICHTINGEN OM BEPAALDE GEGEVENS TE BEWAREN EN/OF BIJ TE HOUDEN IN EEN DOSSIER.....	106
<b>VIII.</b>	<b>BEGRIPPEN EN FAQ.....</b>	<b>107</b>

## I. Algemene inleiding

### A. De praktijkgids geeft toelichting, maar enkel de wetgeving over de gedragsregels en de regelgeving ter uitvoering van deze wetgeving zijn juridisch bindend

De doelstelling van deze praktijkgids is toelichting te geven bij de gedragsregels die van toepassing zijn in de verzekeringssector.<sup>1</sup>

Enkel de wetgeving over de gedragsregels en de regelgeving ter uitvoering van deze wetgeving zijn juridisch bindend. Als de FSMA maatregelen neemt, bijvoorbeeld naar aanleiding van een inspectie, zal zij zich steeds baseren op de wetgeving over de gedragsregels of op de regelgeving die deze wetgeving uitvoert, zoals uitvoeringsbesluiten of gedelegeerde verordeningen. De juridische basis van de beschreven gedragsregel vindt u terug onder de titel van het onderdeel. Meer detail vindt u ook in de voetnoten.

De praktijkgids bevat geen exhaustief overzicht van de regelgeving over de gedragsregels.<sup>2</sup> De FSMA kan deze praktijkgids aanvullen of aanpassen. In dat geval zal er een nieuwe versie met een nieuwe datum op de website geplaatst worden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn naar aanleiding van een nieuw standpunt op Europees niveau over de [IDD](#)-regelgeving.

### B. De praktijkgids bevat handige hulpmiddelen: links naar begrippen en FAQ, schema's over het toepassingsgebied, checklists en stroom-schema's

De gedragsregels en bijhorende informatieverplichtingen zijn van toepassing op

- verzekeringsdistributeurs, en
- activiteiten van verzekeringsdistributie.<sup>3</sup>

Hoofdstuk VIII van deze praktijkgids 'Begrippen en FAQ'<sup>4</sup> verduidelijkt belangrijke **begrippen** en bevat enkele FAQ over het toepassingsgebied van de gedragsregels. U kan doorklikken naar dit deel via een link op het overeenstemmende begrip in de tekst, bijvoorbeeld '[verzekeringsdistributie](#)'.

Voor de toepassing van de gedragsregels en de bijhorende informatieverplichtingen wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten verzekeringen. Om dit te verduidelijken, zal u in deze praktijkgids op verschillende plaatsen een **schema** aantreffen waarin staat aangeduid voor welke verzekeringen het onderdeel van **toepassing** is.

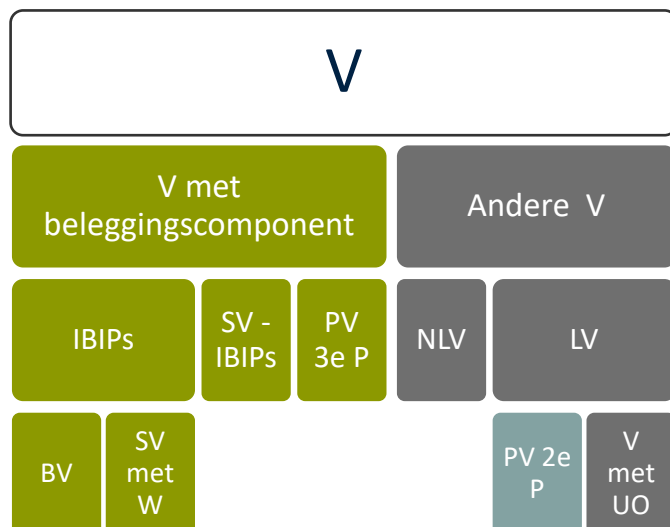
<sup>1</sup> Meer specifiek over de gedragsregels na omzetting van de IDD-richtlijn in Belgisch recht.

<sup>2</sup> De gedragsregels over het productgoedkeuringsproces worden bijvoorbeeld niet behandeld omdat EIOPA hierover al toelichting heeft gegeven: zie [EIOPA's approach to the supervision of product oversight and governance](#).

<sup>3</sup> Voor het internationale toepassingsgebied van de gedragsregels: zie art. 278, §§ 1 en 2 Wet Verzekeringen.

<sup>4</sup> *Frequently Asked Questions*.

Voorbeeld:



#### Afkortingen:

- V = verzekeringen
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- SV – IBIP = spaarverzekeringen minus [IBIPs](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = spaarverzekeringen met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

#### Kleuren:

**Grijs:** Dit hoofdstuk is van toepassing op deze V

**Groen:** Dit hoofdstuk is van toepassing op deze V, en er zijn nog extra regels (zie andere hoofdstukken)

**Blauw:** Sommige verplichtingen uit dit hoofdstuk zijn niet van toepassing op deze V

Naast deze praktijkgids heeft de FSMA ook **werkprogramma's** uitgewerkt over de IDD-gedragsregels. Deze werkprogramma's bevatten geen toelichting bij de gedragsregels en zijn eerder bedoeld als werkinstrument voor de verzekeringsdistributeurs. Waar relevant, vindt u onder de titel van het onderdeel een link naar het overeenstemmende werkprogramma. Tussen haakjes staat het randnummer van het relevante onderdeel van het werkprogramma.

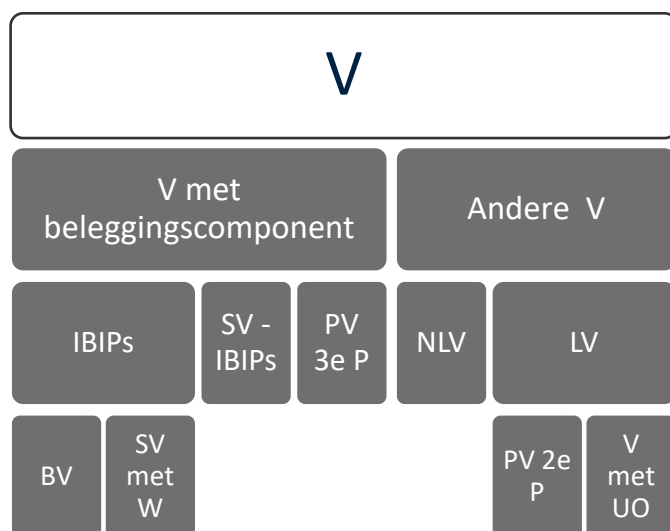
Voorbeeld:

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 279 § 1 <a href="#">Wet Verzekeringen</a>	<a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringsondernemingen)</a> (4) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringstussenpersonen)</a> (2)

De praktijkgids bevat ook hulpmiddelen in de vorm van **stroomschema's** en **checklists**. U vindt ze op het einde van de meeste hoofdstukken.

## II. Fundamentele gedragsregel

### Toepassingsgebied



#### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- SV – IBIP = spaarverzekeringen minus [IBIPs](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = spaarverzekeringen met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

#### Kleuren:

**Grijs:** Dit hoofdstuk is van toepassing op deze V

**De verzekeringsdistributeur moet zich steeds op loyale, billijke en professionele wijze inzetten voor de belangen van zijn klanten**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 279 § 1 <a href="#">Wet Verzekeringen</a>	<a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringsondernemingen)</a> (4) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringstussenpersonen)</a> (2)

Deze verplichting wordt ook de 'fundamentele gedragsregel' of 'algemene zorgplicht' genoemd.

Verzekeringdistributeurs<sup>5</sup> moeten zich altijd op loyale, billijke en professionele wijze inzetten voor de belangen van hun klanten wanneer ze aan [verzekeringstributatie](#) doen. Iedere verzekeringsdistributeur is zelf verantwoordelijk voor het naleven van deze algemene gedragsnorm.

Alle andere, specifieke gedragsregels moeten volgens de FSMA steeds worden gelezen in het licht van deze fundamentele gedragsregel. Een verzekeringsdistributeur komt zijn wettelijke verplichtingen niet na als hij de meer specifieke gedragsregels formeel naleeft zonder de fundamentele gedragsregel na te leven.

### 1. Maatregelen en sancties<sup>6</sup> zijn mogelijk op basis van de fundamentele gedragsregel

De FSMA houdt bij haar inspecties over de naleving van de gedragsregels rekening met de fundamentele gedragsregel. Zij kan maatregelen nemen of sancties opleggen als zij vaststelt dat deze

<sup>5</sup> Met 'verzekeringdistributeur' bedoelen we in deze praktijkgids verzekeringsondernemingen, verzekerings-tussenpersonen en niet-[vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen](#). Om de leesbaarheid te vergroten, wordt met het begrip 'verzekeringstussenpersoon' in de tekst ook een 'niet-vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersoon' bedoeld, tenzij anders aangeduid.

<sup>6</sup> Zie titels II en III van Deel 7 van de Wet Verzekeringen en artikel 36bis van de Wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.

niet wordt nageleefd. De FSMA kan optreden tegen inbreuken op de fundamentele gedragsregel, ook als die geen inbreuk vormen op de meer specifieke gedragsregels.

## **2. De regelgeving over marktpraktijken en consumentenbescherming blijft gelden**

Naast de fundamentele gedragsregel, de meer specifieke gedragsregels en de bijhorende informatie-verplichtingen die in deze praktijkgids aan bod komen, kunnen ook de bepalingen van Boek VI 'Marktpraktijken en consumentenbescherming' van het Wetboek Economisch Recht<sup>7</sup> van toepassing zijn op verzekeringen van consumenten. Hierbij kan gedacht worden aan:

- de vereisten in verband met vergelijkende reclame;
- de vereisten in verband met oneerlijke handelspraktijken;
- de vereisten in verband met overeenkomsten op afstand.

Bij verzekeringen voor ondernemingen moeten verzekeringsdistributeurs rekening houden met de vereisten inzake oneerlijke marktpraktijken.

De FSMA is samen met de FOD Economie bevoegd voor het toezicht op Boek VI WER en de bijhorende uitvoeringsbesluiten, voor zover de inbreuken op deze bepalingen betrekking hebben op financiële diensten en de betrokken ondernemingen, producten of verrichtingen onder het toezicht van de FSMA vallen.<sup>8</sup>

---

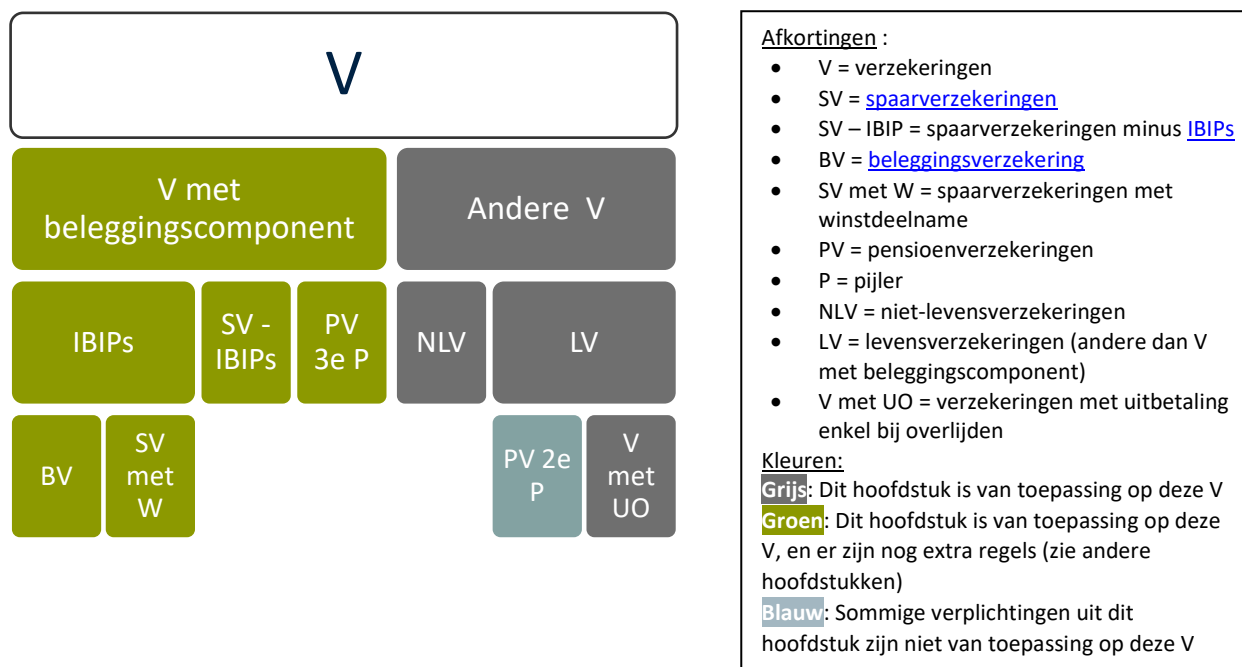
<sup>7</sup> Hierna WER.

<sup>8</sup> Art. XV.11, § 2 WER.

### III. Informatieverplichtingen

Dit hoofdstuk behandelt de informatieverplichtingen die horen bij de gedragsregels in de verzekeringssector.

#### Toepassingsgebied



Sommige informatieverplichtingen zijn niet van toepassing op [pensioenverzekeringen van de tweede pijler](#) of op verzekeringen van [grote risico's](#). Deze uitzonderingen worden uitdrukkelijk vermeld in de tekst. De informatieverplichtingen van dit hoofdstuk III gelden ook voor [professionele klanten](#).

Dit hoofdstuk gaat niet dieper in op de volgende informatieverplichtingen:

- de aanvullende informatieverplichtingen voor [verzekeringen met een beleggingscomponent](#)<sup>9</sup>;
- de informatieverplichtingen over kosten en lasten;<sup>10</sup>
- de informatieverplichtingen die verband houden met koppelverkoop in de verzekeringssector;<sup>11</sup>
- andere informatieverplichtingen uit de [Wet Verzekeringen](#) of uit andere wetgeving, zoals Boek VI van het Wetboek Economisch Recht of het KB Leven<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> Sommige informatieverplichtingen die bij de zorgplicht horen, worden wel behandeld in [hoofdstuk IV van deze praktijkgids](#).

<sup>10</sup> Art. 283, § 6 en 295, § 1, c) Wet Verzekeringen en Reglement van de FSMA van 24 februari 2017 over de informatie inzake de kosten en lasten die de dienstverleners moeten verstrekken aan hun cliënten bij het verlenen van verzekeringsbemiddelingsdiensten op het Belgische grondgebied. Deze informatieverplichtingen worden wel vermeld, maar niet in detail besproken.

<sup>11</sup> Deze praktijkgids bevat geen toelichting over de reglementering over koppelverkoop.

<sup>12</sup> Koninklijk Besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit.

## A. Algemeen beginsel: alle informatie moet correct, duidelijk en niet misleidend zijn

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 279, § 2 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-tussenpersonen)</a> (3 en 4) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-ondernemingen)</a> (5 en 6)

### 1. Dit beginsel heeft een ruime toepassing

Alle informatie die de [verzekeringsdistributeur](#) verstrekt en die verband houdt met de Wet Verzekeringen of haar uitvoeringsbesluiten, moet correct, duidelijk en niet misleidend zijn. Dit geldt ook voor publicitaire mededelingen. Deze moeten ook altijd herkenbaar zijn als publiciteit.

Omdat de wet bepaalt dat het gaat over alle informatie die verband houdt met de Wet Verzekeringen en haar uitvoeringsbesluiten, gaat de FSMA ervan uit dat dit beginsel een ruime toepassing heeft.<sup>13</sup>

Enkele voorbeelden van informatie waarop dit beginsel volgens de FSMA van toepassing is:

- *Voor de verzekeringsonderneming:*
  - alle informatie over de verzekeringsovereenkomsten die zij aanbiedt;
  - reclame voor de onderneming zelf, haar verzekeringsdistributiediensten, een bepaalde soort verzekeringsproducten of specifieke verzekeringsproducten;
  - informatie op de website en in brochures in verband met de distributie van verzekeringsproducten.
- *Voor de [verzekeringstussenpersoon](#):*
  - reclame over het kantoor en de verstrekte diensten;
  - vergelijkende informatie over verzekeringsovereenkomsten van verschillende verzekeringsondernemingen;
  - informatie op de website en in brochures in verband met de distributie van verzekeringsproducten.

Voor de berichten, reclame en andere documenten van verzekeringsovereenkomsten die een verzekeraar of een verzekeringstussenpersoon in België aanbiedt en/of commercialiseert, gelden naast deze algemene verplichting ook andere vereisten<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Art. 279, § 2, eerste lid Wet Verzekeringen: “Onverminderd de bepalingen van Boek VI van het Wetboek 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.”

<sup>14</sup> Met name de transparantievoorschriften in deel 3 van de Wet Verzekeringen en de meer specifieke voorschriften opgenomen in het koninklijk besluit van 25 april 2014 betreffende bepaalde informatieverplichtingen bij de commercialisering van financiële producten bij niet-professionele cliënten (artikel 28 Wet Verzekeringen).



## 2. Iedere verzekeringsdistributeur is zelf verantwoordelijk voor de naleving van dit beginsel

Iedere verzekeringsdistributeur zorgt ervoor dat de informatie die hij verschaft, correct, duidelijk en niet misleidend is.<sup>15</sup>

Sommige wettelijke informatieverplichtingen zijn enkel van toepassing op de verzekeringsonderneming en andere alleen op de verzekeringstussenpersoon.

De FSMA begrijpt de verdeling van verantwoordelijkheid voor de informatieverplichtingen tussen de verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon als volgt:

- Als de regelgeving niet duidelijk bepaalt wie verantwoordelijk is voor de naleving van een bepaalde informatieverplichting, zou er een onderscheid moeten worden gemaakt tussen twee fases:
  - de voorbereiding van de informatie;
  - de eigenlijke informatieverstrekking aan de [klant](#).
- Elke verzekeringsdistributeur is verantwoordelijk voor de voorbereiding van de informatie die hem aanbelangt.
- De eigenlijke informatieverstrekking aan de klant is dan de taak van de verzekeringsdistributeur die rechtstreeks in contact staat met de klant, tenzij anders overeengekomen. In de praktijk is het vaak de verzekeringstussenpersoon die rechtstreeks in contact staat met de klant. Deze verzekeringstussenpersoon zal de klant dan ook de vereiste informatie bezorgen, tenzij hij een andere werkwijze overeengekomen is met de verzekeringsonderneming.
- Bij rechtstreekse distributie door de verzekeringsonderneming moet de verzekeringsonderneming de informatie zelf aan de klant verstrekken. Dit is onder meer het geval als de medewerkers van de verzekeringsonderneming de verzekeringen verkopen of als de verzekeringsonderneming gebruik maakt van een digitaal verkoopproces.
- In principe kunnen zowel de verzekeringsonderneming als de verzekeringstussenpersoon in contact treden met de klant en hem informatie verschaffen. De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is om duidelijke afspraken te maken over wie welke informatie verstrekt aan de klant. Dit kan bijvoorbeeld in de geschreven verzekeringsdistributieovereenkomst.<sup>16</sup> In dat geval raadt de FSMA aan om rekening te houden met de volgende punten:
  - Wanneer de reglementering duidelijk bepaalt wie verantwoordelijk is voor een bepaalde informatieverplichting, mag de overeenkomst daar niet van afwijken.
  - De cliënt moet alle informatie ontvangen die door de reglementering vereist is. Maar het is niet wenselijk dat de klant dezelfde informatie meerdere keren ontvangt.

<sup>15</sup> Art. 279, § 2 Wet Verzekeringen is van toepassing op verzekeringsdistributeurs.

<sup>16</sup> Zie hiervoor ook art. 277, § 1 van de Wet Verzekeringen: “De samenwerking tussen de verzekeringsonderneming, de herverzekeringsonderneming en de nevenverzekeringstussenpersoon, de verzekeringstussenpersoon of de herverzekeringstussenpersoon maakt het voorwerp uit van een schriftelijke overeenkomst die, in voorkomend geval, regelmatig wordt geactualiseerd”.

- Een wederzijdse uitwisseling van informatie moet elke partij in staat stellen haar informatieverplichtingen correct na te komen<sup>17</sup>.

### 3. Sancties en maatregelen<sup>18</sup> zijn mogelijk op basis van dit algemeen beginsel

De FSMA houdt bij haar inspecties over de naleving van de gedragsregels rekening met dit algemeen beginsel over de informatie. Zij kan maatregelen nemen of sancties opleggen als zij vaststelt dat dit algemeen beginsel niet wordt nageleefd. De FSMA kan optreden tegen inbreuken op dit beginsel, ook als die geen inbreuk vormen op de meer specifieke informatieverplichtingen.

### 4. De verzekeringsdistributeur informeert zijn klanten best tijdig over ingrijpende wijzigingen in de eerder verstrekte informatie

De voorbereidende werken van de wet die IDD heeft omgezet in het Belgisch recht beschrijven wat volgens de Belgische wetgever een bijzondere toepassing is van deze algemene gedragsregel: de verzekeringsdistributeur stelt de klanten best tijdig in kennis van ingrijpende wijzigingen in de informatie die hij hun eerder verstrekte, als deze wijzigingen een impact hebben op de dienst aan de klant.<sup>19</sup>

Dit is bijvoorbeeld het geval als een verzekeringstussenpersoon zijn adres wijzigt.

## B. De verzekeringsdistributeur verstrekt de klant algemene informatie

### 1. De verzekeringstussenpersoon verstrekt algemene informatie aan de klant

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 281, § 1 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-tussenpersonen)</a> (5)

Een **verzekeringstussenpersoon** deelt de klant tijdig de volgende informatie mee, voordat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten:

- zijn identiteit;
- zijn adres;
- zijn hoedanigheid als verzekeringstussenpersoon;
- zijn dienstverlening, namelijk of hij [advies](#) verstrekt over de verkochte verzekeringsproducten of niet;
- zijn interne klachtenprocedure en de buitengerechtelijke klachten- en beroepsprocedures;
- zijn nummer van inschrijving in het register van de verzekeringstussenpersonen, samen met de wijze waarop zijn registerinschrijving kan worden geverifieerd en de categorie waarin hij is ingeschreven;
- zijn opdracht, namelijk of hij de klant vertegenwoordigt dan wel in naam en voor rekening van de verzekeringsonderneming optreedt.

<sup>17</sup> Als de verzekeringsonderneming bijvoorbeeld niet beschikt over de informatie over de door de verzekeringstussenpersoon aangerekende kosten, dan zal deze laatste haar de nodige informatie moeten verstrekken om de verzekeringsonderneming in staat te stellen haar verplichtingen na te komen.

<sup>18</sup> Zie titels II en III van Deel 7 van de Wet Verzekeringen en artikel 36bis van de Wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.

<sup>19</sup> Wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St.* Kamer, 2017-18, nr. 54 3297/001, 40.

[Nevenverzekeringstussenpersonen](#) zijn niet verplicht om mee te delen of zij advies verstrekken of om de klant hun opdracht mee te delen.<sup>20</sup> De andere informatieverplichtingen die hierboven vermeld worden, gelden wel voor nevenverzekeringstussenpersonen.

## 2. De verzekeringsonderneming verstrekt algemene informatie aan de klant

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 281, § 2 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-ondernemingen)</a> (7)

Een **verzekeringsonderneming** deelt de klant tijdig de volgende informatie mee, voordat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten:

- haar identiteit;
- haar adres;
- haar hoedanigheid als verzekeringsonderneming;
- haar dienstverlening, namelijk of zij advies verstrekt over de verkochte verzekeringsproducten of niet;
- haar interne klachtenprocedure en de buitengerechtelijke klachten- en beroepsprocedures.

## 3. Deze informatieverplichting geldt niet bij de verzekering van grote risico's<sup>21</sup>

De verzekeringsdistributeur moet de algemene informatie niet verstrekken wanneer hij distributieactiviteiten uitvoert met betrekking tot de verzekering van [grote risico's](#).

## 4. De verzekeringsdistributeur verstrekt informatie over de klachtenprocedures

De algemene informatie die de verzekeringsdistributeur aan de klant moet verstrekken, bevat informatie over klachtenprocedures.

### a) De algemene informatie moet informatie over de interne klachtenprocedure omvatten

(Neven)verzekeringstussenpersonen<sup>22</sup> en verzekeringsondernemingen<sup>23</sup> moeten interne klachtenprocedures uitwerken. Ze stellen interne beleidsmaatregelen vast en passen interne procedures toe om klachten die aan hen worden gericht als volgt te behandelen:

- Zij onderzoeken deze klachten op een deskundige en eerlijke wijze.
- Zij beantwoorden deze klachten.

<sup>20</sup> Laatste lid van art. 281, § 1 Wet Verzekeringen.

<sup>21</sup> Art. 281, § 3 Wet Verzekeringen.

<sup>22</sup> Zie hiervoor art. 265 Wet Verzekeringen.

<sup>23</sup> Zie art. 276 Wet Verzekeringen.

**b) De algemene informatie moet informatie over de buitengerechtelijke klachten-regeling omvatten**

In de verzekeringssector is de Ombudsman van de Verzekeringen bevoegd voor klachten die verband houden met activiteiten van verzekeringsondernemingen<sup>24</sup> en verzekeringstussenpersonen<sup>25</sup>.

**C. De verzekeringsdistributeur verstrekt de klant informatie over belangenconflicten**

In dit hoofdstuk komt enkel de algemene informatieverplichting over bepaalde [belangenconflicten](#) aan bod. De reglementering over belangenconflicten bepaalt dat verzekeringsdistributeurs de klant ook moeten informeren over niet-beheersbare belangenconflicten. Hoofdstuk V over belangenconflicten licht deze informatieverplichting toe.

---

<sup>24</sup> Art. 322, § 2 Wet Verzekeringen: “(...) de activiteiten van de verzekeringsondernemingen 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 van toepassing is.”

<sup>25</sup> Art. 322, § 2 Wet Verzekeringen: “(...) de activiteiten van de verzekerings- en nevenverzekerings-tussenpersonen 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”.

## 1. De verzekeringstussenpersoon verstrekt informatie over bepaalde belangenconflicten aan de klant

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 283, § 1-3 Wet Verzekeringen	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a> (8)

Elke verzekeringstussenpersoon deelt de klant tijdig ten minste de volgende informatie over belangenconflicten mee, voor de verzekeringsovereenkomst gesloten wordt:

- of hij een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of van het kapitaal van een bepaalde verzekeringsonderneming bezit;
- of een bepaalde verzekeringsonderneming of een bepaalde moedermaatschappij van een verzekeringsonderneming een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of het kapitaal van de verzekeringstussenpersoon bezit;
- of hij met betrekking tot de voorgestelde of geadviseerde overeenkomst
  - adviseert op grond van een [onpartijdige en persoonlijke analyse](#)<sup>26</sup>;
  - een contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één of meer verzekeringsondernemingen verzekeringsdistributiezaken te doen;  
*In dit geval moet hij ook de namen van deze verzekeringsondernemingen meedelen.*
  - geen contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één of meer verzekeringsondernemingen verzekeringsdistributiezaken te doen en niet adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse.  
*In dit geval moet hij de namen en adressen meedelen van de verzekeringsondernemingen waarmee hij zakendoet of zaken kan doen;*
- de aard van de vergoeding die hij met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst ontvangt;
- of hij met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst werkt:
  - op basis van een **provisie**;  
*Een provisie is een vergoeding die rechtstreeks door de klant betaald wordt. Bij een provisie moet de verzekeringstussenpersoon de hoogte van het bedrag aangeven of als dit niet mogelijk is, de methode om het bedrag te berekenen.*
  - op basis van een **commissie**;  
*Een commissie is een vergoeding die in de verzekeringspremie begrepen is.*
  - op basis van een **andere soort vergoeding**;  
*Een andere soort vergoeding kan bijvoorbeeld een economisch voordeel zijn, van welke aard ook, dat in verband met de verzekeringsovereenkomst wordt aangeboden of verstrekt.*
  - op basis van een **combinatie** van verschillende soorten vergoedingen.

Deze informatieverplichting geldt ook voor andere betalingen dan premies en geplande betalingen, die de klant moet uitvoeren nadat de verzekeringsovereenkomst gesloten is. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om de kosten die de klant moet betalen aan de verzekeringstussenpersoon als hij een bepaalde optie licht (zoals een stop-loss optie).

<sup>26</sup> Zie art. 284, § 3 Wet Verzekeringen. Dit begrip wordt in hoofdstuk VIII van de praktijkgids toegelicht: [‘Wat is advies op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse?’](#).

## 2. De verzekeringsonderneming verstrekt informatie over bepaalde belangenconflicten aan de klant

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 283, § 4 en 5 Wet Verzekeringen	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a> (8 en 9)

### a) De verzekeringsonderneming verstrekt de klant informatie over de aard van de vergoeding van haar werknemers

Een verzekeringsonderneming moet de klant tijdig, voordat de verzekeringsovereenkomst gesloten wordt, de aard van de vergoeding meedelen die haar werknemers in verband met deze verzekeringsovereenkomst ontvangen.

- Dit kunnen zowel monetaire als niet-monetaire vergoedingen zijn.<sup>27</sup>
- Deze vergoedingen moeten verband houden met het verzekeringsdistributiebedrijf.<sup>28</sup>

Een voorbeeld is de deelname aan een event als er een bepaald aantal verzekeringsproducten verkocht worden.<sup>29</sup>

De Europese wetgever streeft met deze informatieverplichting een dubbel doel na:

- de klant informatie geven over verleende verzekeringsdistributiediensten (via bemiddeling van een tussenpersoon of via rechtstreekse [verzekeringsdistributie](#)); en
- concurrentievervalsing voorkomen.<sup>30</sup>

### b) De verzekeringsonderneming verstrekt deze informatie ook bij latere betalingen aan de klant

Als de klant uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst na het sluiten van die overeenkomst andere betalingen moet uitvoeren dan de premies en de geplande betalingen, leeft de verzekeringsonderneming ook voor deze betalingen deze informatieverplichtingen na.

## 3. De informatieverplichting over bepaalde belangenconflicten geldt niet bij de verzekering van grote risico's<sup>31</sup>

De verzekeringsdistributeur moet deze informatie niet meedelen wanneer hij distributieactiviteiten uitoefent voor de verzekering van [grote risico's](#).

<sup>27</sup> Art. 5, 58° Wet Verzekeringen. Een vergoeding is een commissie, provisie of andere betaling, **met inbegrip van economische voordelen van welke aard ook of enigerlei ander financieel of niet-financieel voordeel of stimulans**, dat of die in verband met het verzekeringsdistributiebedrijf wordt aangeboden of verstrekt.

<sup>28</sup> Art. 5, 58° Wet Verzekeringen. Een vergoeding is een commissie, provisie of andere betaling, met inbegrip van economische voordelen van welke aard ook of enigerlei ander financieel of niet-financieel voordeel of stimulans, **dat of die in verband met het verzekeringsdistributiebedrijf wordt aangeboden of verstrekt**.

<sup>29</sup> Zie hiervoor ook [hoofdstuk V van de praktijkgids over belangenconflicten](#) en [hoofdstuk VI over inducements](#).

<sup>30</sup> Zie overweging 41 van de IDD-richtlijn.

<sup>31</sup> Art. 283, § 7 Wet Verzekeringen.

## D. De verzekeringsdistributeur verstrekt de klant informatie over de kosten en lasten van de verzekeringsovereenkomst

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 283, § 6 en 7 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-tussenpersonen)</a> (11-12 en 18-20) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-ondernemingen)</a> (13-14 en 20-22)

De verzekeringsdistributeur verstrekt de klant of potentiële klant informatie over de kosten en bijhorende lasten. Hij doet dit op de volgende momenten:

- voor de sluiting van een verzekeringsovereenkomst;
- op elke vervaldag van een verzekeringsovereenkomst.

Het gaat hier om een algemene, zelfstandige informatieverplichting die geldt voor elke verzekeringsdistributeur<sup>32</sup>. Deze verplichting geldt voor alle verzekeringsovereenkomsten, behalve voor de volgende verzekeringen:

- de [pensioenverzekeringen van de tweede pijler](#);
- de verzekeringen van [grote risico's](#).

Voor [verzekeringen met een beleggingscomponent](#) bestaat er een aanvullende, specifieke informatieverplichting over kosten en lasten.<sup>33</sup> Voor de andere verzekeringen<sup>34</sup> bestaan er ook specifieke informatieverplichtingen over kosten en lasten. Ze worden omschreven in een FSMA-reglement<sup>35</sup>.

Soort verzekering	Algemene informatieverplichting	Bijkomende, specifieke informatieverplichting
Pensioenverzekering van de tweede pijler	/	/
Distributieactiviteiten m.b.t. de verzekering van grote risico's	/	/
Verzekeringen met een beleggingscomponent	Art. 283, § 6 Wet Verzekeringen	Art. 295, § 1, c Wet Verzekeringen
Andere verzekeringen dan de bovenstaande	Art. 283, § 6 Wet Verzekeringen	FSMA-reglement over kosten en lasten

Voor levensverzekeringen bevat het KB Leven ook specifieke regels inzake de kosten<sup>36</sup>.

<sup>32</sup> In de praktijk zal de medecontractant de informatie over de kosten en de bijbehorende lasten van een overeenkomst opstellen (de verzekeringsonderneming voor een verzekeringsovereenkomst en de verzekeringstussenpersoon voor een overeenkomst over het verrichten van verzekeringsbemiddelingsdiensten). Vervolgens zal de persoon die in contact staat met de klant deze informatie verstrekken. Dit is bij voorkeur de partij die persoonlijk contact heeft met de klant.

<sup>33</sup> Zie art. 295, § 1, c) van de Wet Verzekeringen.

<sup>34</sup> Met uitzondering van de pensioenverzekeringen van de tweede pijler en van de verzekeringen van grote risico's.

<sup>35</sup> Reglement van de FSMA van 24 februari 2017 over de informatie inzake de kosten en lasten die de dienstverleners moeten verstrekken aan hun cliënten bij het verlenen van verzekeringsbemiddelingsdiensten op het Belgische grondgebied.

<sup>36</sup> Art. 8 KB Leven.

## E. De verzekeringsdistributeur verstrekt de klant objectieve informatie over het verzekeringsproduct

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 284, § 1 en 4 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-tussenpersonen)</a> (7-9) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-ondernemingen)</a> (9-11)

### 1. Deze verplichting geldt ook voor verzekeringsovereenkomsten waarvoor er geen wettelijk verplicht informatiedocument<sup>37</sup> bestaat

De precontractuele informatie die een verzekeringsdistributeur aan de klant bezorgt, moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Ze moet begrijpelijk zijn.
- Ze moet objectief zijn.
- Ze moet relevant zijn.

De verzekeringsdistributeur houdt rekening met de complexiteit van het verzekeringsproduct en het soort klant. De informatie die hij verschaft, moet de klant in staat stellen om met kennis van zaken een beslissing te nemen.

Deze informatieverplichting geldt ook voor de volgende verzekeringen:

- verzekeringen die deel uitmaken van een pakket;<sup>38</sup>
- verzekeringen waarvoor geen wettelijk verplicht informatiedocument bestaat (zoals de pensioenverzekeringen van de 2<sup>de</sup> pijler of de schuldsaldoverzekeringen).

De informatieverplichting geldt niet voor de verzekering van grote risico's<sup>39</sup>.

De verzekeringsdistributeur moet, naast de objectieve productinformatie, ook de andere wettelijke informatieverplichtingen naleven die van toepassing zijn.<sup>40</sup>

<sup>37</sup> KID en IPID zijn wettelijk verplichte informatiedocumenten. Informatiefiches opgesteld op basis van een sectoriële gedragscode worden hier niet bedoeld.

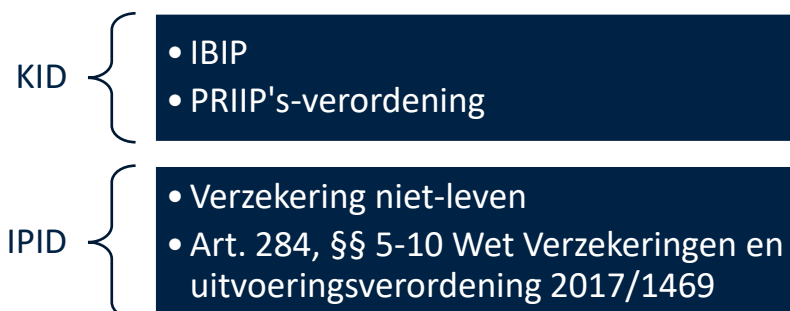
<sup>38</sup> Zoals bedoeld in art. 286 van de Wet Verzekeringen.

<sup>39</sup> Art. 284, § 9 Wet Verzekeringen.

<sup>40</sup> Bijvoorbeeld art. 72 van het KB Leven over het beheersreglement dat van toepassing is voor een [pensioenverzekering van de derde pijler](#) die de vorm aanneemt van een tak 23-verzekering.



## 2. Voor sommige verzekeringsovereenkomsten bestaat er een wettelijk verplicht informatiedocument



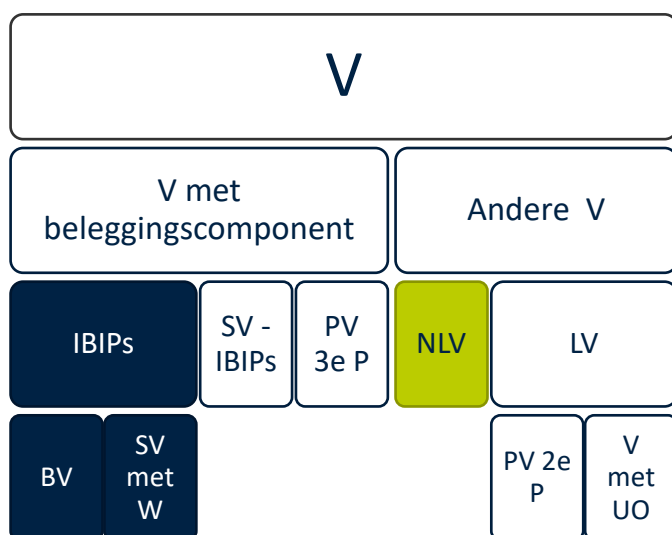
In het kader van de gedragsregels is de verzekeringsdistributeur verplicht om de klant een gestandaardiseerd informatiedocument te verstrekken voor sommige verzekeringsovereenkomsten.

- Voor verzekeringen niet-leven is dit de **Insurance Product Information Document of IPID** (groen op onderstaand schema).
- Voor **IBIP's** is dit de **Key Information Document of KID** (blauw op onderstaand schema).<sup>41</sup>

Er bestaat geen wettelijk verplicht informatiedocument, vergelijkbaar met de KID of de IPID, voor de andere levensverzekeringen, zoals de zuivere overlijdensverzekeringen, de schuldsaldo-verzekeringen en de [pensioenverzekeringen van de tweede pijler](#). Er bestaat wel een wettelijk informatiedocument voor een pan-Europees persoonlijk pensioenproduct.<sup>42</sup>

De verzekeringsdistributeur moet de IPID niet verstrekken bij de verzekering van [grote risico's](#).<sup>43</sup>

Deze praktijkgids behandelt verder alleen de verstrekking van de IPID.



### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- SV – IBIP = spaarverzekeringen minus [IBIPs](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = spaarverzekeringen met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

### Kleuren:

**Blauw:** V waarvoor de KID verstrekt moet worden

**Groen:** V waarvoor de [IPID](#) verstrekt moet worden

<sup>41</sup> Verordening (EU) nr. 1286/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 26 november 2014 over essentiële-informatiedocumenten voor verpakte retailbeleggingsproducten en verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten (PRIIP's-verordening).

<sup>42</sup> Verordening (EU) 2019/1238 van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 inzake een pan-Europees persoonlijk pensioenproduct (PEPP). Zie art. 2 voor de definities, art. 26 voor het PEPP-essentiële-informatiedocument en art. 33 voor de verstrekking van dit document.

<sup>43</sup> Art. 284, § 9 Wet Verzekeringen.

### 3. Bij verzekeringen niet-leven verstrekt de verzekeringsdistributeur de IPID

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 284, § 5-10 Wet Verzekeringen Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 van de Commissie van 11 augustus 2017 tot vaststelling van een gestandaardiseerde presentatievorm van het informatiedocument over verzekeringsproducten	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-tussenpersonen)</a> (9) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-ondernemingen)</a> (11)

#### a) IPID is een gestandaardiseerd informatiedocument voor verzekeringen niet-leven

Met de omzetting van [IDD](#) werd in België een nieuw gestandaardiseerd informatiedocument voor verzekeringen niet-leven ingevoerd: de IPID of 'Insurance Product Information Document'.

De verzekeringsdistributeur moet de IPID verstrekken voor alle verzekeringen niet-leven<sup>44</sup>, met uitzondering van de verzekeringen niet-leven die betrekking hebben op [grote risico's](#).<sup>45</sup>

De IPID is een kort, zelfstandig informatiedocument. Het bevat informatie over de volgende zaken:

- de soort verzekering;
- een samenvatting van de verzekeringsdekking, inclusief de belangrijkste verzekerde risico's, de verzekerde som en, als dit van toepassing is, de geografische dekking en een samenvatting van de uitgesloten risico's;
- de wijze en duur van betaling van de premies;
- de belangrijkste uitsluitingen<sup>46</sup>;
- de verplichtingen bij het begin van de overeenkomst, tijdens de looptijd van de overeenkomst en bij aangifte van een schadegeval;
- de looptijd van de overeenkomst, met vermelding van de begin- en einddatum;
- de wijze van beëindiging van de overeenkomst.

De IPID verwijst naar andere documenten voor de volledige precontractuele en contractuele informatie over het verzekeringsproduct.

De IPID volgt een vast ontwerp, een opgelegde template en structuur. Dit wordt beschreven in de *Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 van de Commissie van 11 augustus 2017 tot vaststelling van een gestandaardiseerde presentatievorm van het informatiedocument over verzekeringsproducten*.

Deze praktijkgids behandelt verder alleen de wijze waarop de IPID moet worden verstrekt, en niet de inhoud ervan.

<sup>44</sup> Het gaat hier om de verzekeringen die vermeld worden in Bijlage I A van Richtlijn 2009/138/EG betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II of Solvency II). Zie ook bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

<sup>45</sup> Art. 284, § 9 Wet Verzekeringen.

<sup>46</sup> Waarvoor geen vraag voor schadevergoeding kan worden ingediend.

**b) De ontwikkelaar maakt de IPID op, de verzekeringsdistributeur in contact met de klant verstrekt (in principe) de IPID**

De ontwikkelaar van het verzekeringsproduct niet-leven is de verzekeringsonderneming die het verzekeringsproduct ontwikkeld heeft en eventuele medeontwikkelaars<sup>47</sup>.

De verzekeringsdistributeur verstrekt de IPID aan de klant.<sup>48</sup>

De FSMA begrijpt deze regel als volgt:

De klant moet tijdens éénzelfde verkoopproces niet meerdere keren dezelfde IPID ontvangen. Als een verzekeringstussenpersoon bemiddelt, zouden de verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon onderling moeten overeenkomen wie de IPID zal verstrekken aan de klant. Normaal gezien zal dit de persoon zijn die in contact staat met de klant, en bij voorkeur de partij die een *face to face*-contact heeft met de klant.

**c) De regelgeving bepaalt hoe de verzekeringsdistributeur de IPID moet verstrekken**

De verzekeringsdistributeur moet de IPID kosteloos aan de klant verstrekken **voor** de verzekeringsovereenkomst gesloten wordt.<sup>49</sup> Deze verplichting geldt ook in de volgende situaties:

- Er wordt geen [advies](#) gegeven.
- Het verzekeringsproduct maakt deel uit van een pakket.<sup>50</sup>

De taal moet de klant helpen de inhoud van het document te begrijpen. De IPID moet de nadruk leggen op de essentiële informatie die de klant nodig heeft om met kennis van zaken een beslissing te nemen. Vakjargon moet vermeden worden.<sup>51</sup>

De FSMA is van oordeel dat de verzekeringsdistributeur bij een *face tot face* contact of bij een telefonische verkoop de verzekering niet-leven mondeling zou moeten toelichten aan de klant. Hij maakt daarbij gebruik van de IPID en eventuele, andere documenten.

De verzekeringsdistributeur verstrekt de IPID op papier of op een andere [duurzame drager](#).<sup>52</sup> Hij kan bijvoorbeeld de IPID digitaal verstrekken in een bestandsformaat dat niet gewijzigd kan worden. Een dergelijk bestand kan immers voldoen aan de definitie van het begrip duurzame drager<sup>53</sup>.

<sup>47</sup> Zie art. 2 en 3.1 van Gedelegeerde Verordening (EU) 2017/2358 van 21 september 2017 tot aanvulling van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad met betrekking tot vereisten inzake producttoezicht en –governance voor verzekeringsondernemingen en verzekeringsdistributeurs voor meer toelichting bij het begrip ‘ontwikkelaar’ in het kader van het productgoedkeuringsproces.

<sup>48</sup> Deze verplichting rust in principe op elke verzekeringsdistributeur die activiteiten van verzekeringsdistributie uitoefent die verband houden met de betrokken verzekeringsovereenkomst.

<sup>49</sup> Zie ook punt [F, 3 van dit hoofdstuk over de verkoop per telefoon](#): art. 285, § 7 Wet Verzekeringen “*In geval van verkoop per telefoon wordt de door de verzekeringsdistributeur voor de sluiting van de overeenkomst verstrekte informatie, inclusief het informatiedocument over het verzekeringsproduct, verstrekt in overeenstemming met het bepaalde bij Boek VI van het Wetboek Economisch Recht. Bovendien wordt, zelfs indien de klant ervoor gekozen heeft informatie te ontvangen op een andere drager dan papier overeenkomstig paragraaf 4, onmiddellijk na de sluiting van de verzekeringsovereenkomst informatie overeenkomstig paragraaf 1 of 2 door de verzekeringsdistributeur aan de klant verstrekt.*”

<sup>50</sup> Art. 284, § 4 Wet Verzekeringen.

<sup>51</sup> Art. 5 Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 van de Commissie van 11 augustus 2017 tot vaststelling van een gestandaardiseerde presentatievorm van het informatiedocument over verzekeringsproducten.

<sup>52</sup> Art. 284, § 5 Wet Verzekeringen.

<sup>53</sup> Art. 5, 19°/3 Wet Verzekeringen.

Als de verzekeringsdistributeur de IPID niet op papier verstrekt, moet hij ook voldoen aan de voorwaarden van de Wet Verzekeringen (zie deel F hieronder).<sup>54</sup> Deze gelden bijvoorbeeld als de verzekeringsdistributeur de IPID in PDF-bestand per mail wil overmaken aan de klant.

## F. De regelgeving bepaalt voor sommige informatieverplichtingen hoe de verzekeringsdistributeur de informatie moet verstrekken

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 285 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringstussenpersonen)</a> (24-29) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringsondernemingen)</a> (26-31)

### 1. De specifieke voorwaarden van informatieverstrekking gelden voor bepaalde verplichtingen

Voor sommige informatieverplichtingen gelden er specifieke voorwaarden voor de wijze van informatieverstrekking.<sup>55</sup> Deze informatieverplichtingen worden opgesomd in artikel 285 Wet Verzekeringen. Het betreft:

- de verplichting om algemene informatie te verstrekken;<sup>56</sup>
- de informatieverplichting over [belangenconflicten](#) en transparantie;<sup>57</sup>
- de verplichting om objectieve informatie over het verzekeringsproduct te verstrekken<sup>58</sup>,
- de verplichting om aan de klant bij [advies](#) uit te leggen waarom een bepaald product het best aansluit bij de [verlangens en behoeften](#) van de klant;<sup>59</sup> en
- de [IPID](#).<sup>60</sup>

Voor andere informatieverplichtingen geldt enkel de voorwaarde van de [duurzame drager](#).<sup>61</sup>

- het recht om een andere categorie-indeling te vragen<sup>62</sup>;
- de informatie over de niet-beheersbare belangenconflicten<sup>63</sup>.

<sup>54</sup> Art. 285 Wet Verzekeringen.

<sup>55</sup> Dit geldt ook voor alle uitvoeringsbesluiten bij deze verplichtingen. Het gaat om de besluiten ter uitvoering van de artikelen die in voetnoot vermeld worden bij elke verplichting. Daarnaast geldt artikel 285 Wet Verzekeringen ook voor de informatie verstrekt op basis van art. 295 Wet Verzekeringen, maar deze verplichting geldt enkel voor verzekeringen met een beleggingscomponent. Op basis van art. 296, § 3 Wet Verzekeringen moet de verzekeringsdistributeur de geschiktheidsverklaring op een duurzame drager verstrekken volgens de voorwaarden van art. 285, §§ 1-4 Wet Verzekeringen. Ook deze verplichting geldt enkel voor verzekeringen met een beleggingscomponent.

<sup>56</sup> Art. 281 Wet Verzekeringen.

<sup>57</sup> Art. 283 Wet Verzekeringen.

<sup>58</sup> Art. 284, § 1 en 4 Wet Verzekeringen.

<sup>59</sup> Art. 284, § 1, derde lid Wet Verzekeringen.

<sup>60</sup> Art. 284, § 5 e.v. Wet Verzekeringen.

<sup>61</sup> Dit geldt ook voor de informatie die de verzekeringsdistributeur verstrekt op basis van art. 296/2 Wet Verzekeringen over de deugdelijke verslagen (voor verzekeringen met een beleggingscomponent) en voor de KID op basis van art. 14 van de PRIIP's-Verordening (enkel voor IBIP's).

<sup>62</sup> Art. 280 Wet Verzekeringen.

<sup>63</sup> Zie hiervoor art. 283, § 10 en 11 Wet Verzekeringen.

## 2. De specifieke voorwaarden van informatieverstrekking hebben onder meer betrekking op het taalgebruik en de informatiedrager

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 285 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-tussenspersonen)</a> <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-ondernemingen)</a>

De hierna genoemde voorwaarden gelden voor de informatieverplichtingen opgesomd in artikel 285 Wet Verzekeringen<sup>64</sup> (zie punt 1).

### a) Deze informatie moet duidelijk, nauwkeurig en begrijpelijk zijn voor de klant. Zij moet kosteloos meegedeeld worden in een officiële taal.

De informatie moet duidelijk, nauwkeurig en begrijpelijk zijn voor de klant.

De informatie moet worden meegedeeld:

- in een officiële taal van de lidstaat waar het risico is gelegen<sup>65</sup>, of
- in een officiële taal van de lidstaat van de verbintenissen<sup>66</sup>, of
- in elke andere taal die door de verzekeraar en de verzekeringnemer is overeengekomen.<sup>67</sup>

De informatie moet kosteloos meegedeeld worden.

### b) De verzekeringsdistributeur deelt deze informatie in principe mee op papier

De verzekeringsdistributeur verstrekt deze informatie in principe op papier.

Hij kan deze informatie ook op andere manieren verstrekken, met name:

- op een andere [duurzame drager](#) dan papier;
- via een website.

Als de verzekeringsdistributeur deze informatie niet op papier meedeelt, moet hij de klant toch nog kosteloos een papieren exemplaar bezorgen als de klant hierom vraagt.

### c) Als de verzekeringsdistributeur een andere drager dan papier gebruikt, gelden bijkomende voorwaarden

De verzekeringsdistributeur kan deze informatie meedelen op een andere duurzame drager dan papier onder de volgende voorwaarden:

- Het gebruik van de andere duurzame drager past in de context waarin de verzekeringsdistributeur zakendoet met de klant.
  - De verzekeringsdistributeur moet dan bewijzen dat de klant regelmatig toegang heeft tot internet.
  - Als de klant een e-mailadres verstrekt aan de verzekeringsdistributeur, wordt dit beschouwd als een bewijs dat de klant regelmatig toegang heeft tot het internet; en

<sup>64</sup> Zie punt [F, 1 van dit hoofdstuk](#) voor meer toelichting.

<sup>65</sup> Art. 5, 32° Wet Verzekeringen.

<sup>66</sup> Art. 5, 33° Wet Verzekeringen.

<sup>67</sup> Voor de IPID bepaalt art. 284, § 7 d) Wet Verzekeringen dat de IPID geschreven moet worden in de officiële talen, of in een 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.

- De klant heeft de keuze gekregen tussen papier of de andere duurzame drager en hij heeft voor een andere duurzame drager gekozen.

**d) Als de verzekeringsdistributeur de informatie meedeelt via een website gelden bepaalde voorwaarden**

Er zijn twee toegelaten manieren om informatie mee te delen via een website:

- 1) De informatie is persoonlijk aan de klant gericht, bijvoorbeeld als de informatie wordt meegedeeld op het beveiligde deel van de website.
- 2) De volgende voorwaarden zijn vervuld:
  - De verstrekking van de informatie op de website past in de context waarin de verzekeringsdistributeur zakendoet met de klant.
    - De verzekeringsdistributeur moet dan bewijzen dat de klant regelmatig toegang heeft tot internet.
    - Als de klant een e-mailadres verstrekt aan de verzekeringsdistributeur wordt dit beschouwd als een bewijs dat hij regelmatig toegang heeft tot het internet.
  - De klant heeft ingestemd met de mededeling via een website.
  - De verzekeringsdistributeur heeft de klant elektronisch het volgende meegedeeld:
    - het adres van de website; en
    - de plaats op de website waar die informatie te vinden is.
  - De toegang tot die informatie op de website blijft gegarandeerd zolang de raadpleging ervan door de klant redelijkerwijze nodig is.

**3. Bij verkoop per telefoon geldt een beperkte uitzondering**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 285, § 7 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringstussenpersonen)</a> (29) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringsondernemingen)</a> (31)

Bij een verkoop per telefoon moet de verzekeringsdistributeur ook alle gedragsregels en bijhorende informatieverplichtingen naleven.

Hij moet in dit geval de precontractuele informatie verstrekken in overeenstemming met de regelgeving van Boek VI WER over financiële diensten op afstand.<sup>68</sup>

Als het niet mogelijk is om de precontractuele informatie aan de klant te verstrekken voor of tijdens het telefoongesprek, moet de verzekeringsdistributeur dit doen, **onmiddellijk nadat de verzekeringsovereenkomst afgesloten is**.<sup>69</sup> Dit geldt ook als de klant ervoor gekozen heeft om de informatie te ontvangen op een andere duurzame drager dan papier.<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Zie de bepalingen van Boek VI, hoofdstuk 2, afdeling 2 over de verkoop van financiële diensten op afstand.

<sup>69</sup> De verzekeringsdistributeur moet dan ook art. 285, § 1 en 2 Wet Verzekeringen naleven.

<sup>70</sup> In dat geval moeten de voorwaarden van art. 285, § 4 Wet Verzekeringen dus vervuld zijn.

## G. Hulpmiddelen

### 1. Checklist informatie aan cliënten voor verzekeringsondernemingen

# Standaard checklist informatieverplichtingen voor verzekeringsondernemingen<sup>71</sup>

#### a) Zijn de basisprincipes nageleefd?

• Informatie aan klanten of potentiële klanten is correct, duidelijk en niet misleidend	
• Publicitaire mededelingen zijn duidelijk als zodanig herkenbaar	

#### b) Precontractuele informatieverplichtingen

##### (1) Heeft u de informatie over de categorie-indeling van de klant vooraf meegedeeld?

• De indeling van de klant in de categorie van <a href="#">professionele of niet-professionele klanten</a>	
• Informatie over het recht om een andere categorie-indeling te vragen en over het eventueel daaruit voortvloeiende lagere beschermingsniveau voor de klant	

##### (2) Heeft u de volgende, algemene informatie meegedeeld?

• De identiteit en het adres van de verzekeringsonderneming en het feit dat zij een verzekeringsonderneming is	
• Of zij <a href="#">advies</a> geeft over de verkochte verzekeringsproducten	
• De procedure om een klacht in te dienen over de verzekeringsonderneming en de buitengerechtelijke klachten- en beroepsprocedure	

##### (3) Heeft u de volgende informatie over [belangenconflicten](#) meegedeeld?

• De aard van de <a href="#">vergoeding</a> die de werknemers van de verzekeringsonderneming ontvangen met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst	
• <i>Als de door de verzekeringsonderneming genomen, organisatorische of administratieve maatregelen voor de omgang met belangenconflicten ontoereikend zijn om redelijkerwijze te mogen aannemen dat het risico op schade aan de belangen van de klant zal worden voorkomen:</i> de algemene aard of de bronnen van een belangenconflict	

<sup>71</sup> Dit is een standaard checklist. Er bestaan uitzonderingen voor pensioenverzekeringen van de tweede pijler, verzekeringen van grote risico's en voor professionele klanten. Deze checklist is dus niet geschikt voor deze verzekeringen. Zie hiervoor de IDD-werkprogramma's. De verzekeringsonderneming kan afspraken maken met de verzekeringstussenpersoon over de naleving van de informatieverplichtingen. Deze standaard checklist houdt geen rekening met deze afspraken.

**(4) Heeft u de volgende informatie over het verzekeringsproduct vooraf meegedeeld?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Objectieve informatie over het verzekeringsproduct, in een begrijpelijke vorm, om de klant in staat te stellen met kennis van zaken een beslissing te nemen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor <u>IBIP's</u>: het gestandaardiseerd informatiedocument <b>KID</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor verzekeringen niet-leven: het gestandaardiseerd informatiedocument <u>IPID</u></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor <u>verzekeringen met een beleggingscomponent</u>: passende toelichting en waarschuwingen over de <b>risico's</b> verbonden aan verzekeringen met een beleggingscomponent of aan bepaalde voorgestelde beleggingsstrategieën</li> </ul>	

**(5) Heeft u de volgende informatie over de kosten en lasten vooraf meegedeeld?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor een verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen: De volgende bedragen, afzonderlijk vermeld per risico en uitgedrukt in euro:</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de verschuldigde handelspremie en, in voorkomend geval, de index van kracht op het ogenblik van de onderschrijving van de overeenkomst</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de som van het commissieloon, de acquisitiekosten en van alle kosten die in de handelspremie begrepen zijn</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o het bedrag van de toeslag voor de gespreide betaling van de premie</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de verschuldigde taksen en bijdragen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor een andere verzekering die geen verzekering met beleggingscomponent is: De volgende bedragen, afzonderlijk vermeld en uitgedrukt in euro:</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de verschuldigde handelspremie, exclusief taksen en bijdragen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de verschuldigde taksen en bijdragen voor deze overeenkomst</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o het totaalbedrag: de handelspremie, inclusief taksen en bijdragen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o een raming van de volgende componenten van de handelspremie, exclusief taksen en bijdragen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o acquisitiekosten</li> <li>o administratiekosten</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>en ook</b> de volgende waarschuwing (letterlijk over te nemen):  <i>"Merk op dat als u verschillende verzekeringsovereenkomsten gaat vergelijken, u niet enkel de geraamde kosten en lasten van de overeenkomsten met elkaar mag vergelijken, maar ook andere elementen in aanmerking moet nemen, zoals de reikwijdte van de waarborgen, het bedrag van eventuele franchises of de uitsluitingsclausules. De hierboven opgegeven ramingen geven een beter zicht op het premiegedeelte dat wordt aangewend voor de dekking van het risico dat door de verzekeringsovereenkomst wordt gedekt. Het saldo van de premie, na aftrek van de taksen en bijdragen alsook van de</i> </li> </ul>	



<p><i>acquisitie- en administratiekosten, bestaat immers uit het gedeelte van de premie dat wordt aangewend om de contractueel vastgelegde prestaties te verrichten en uit de andere kosten dan hierboven vermeld (waaronder de samengevoegde en onderling gedeelde kosten van de schadegevallen en het beheer ervan).</i></p> <p><i>Deze ramingen zijn berekend op grond van de boekhoudkundige gegevens van het laatste boekjaar van de verzekeringsonderneming, als goedgekeurd door haar algemene vergadering.”</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor een verzekering met een beleggingscomponent:</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ informatie in verband met de distributie van de verzekering met een beleggingscomponent, met inbegrip van de kosten voor <a href="#">advies</a></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ informatie over de kosten van de verzekering en de manier waarop de klant deze kan betalen, met inbegrip van eventuele betalingen door derden</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ de informatie over alle kosten en lasten die niet het gevolg zijn van de ontwikkeling van onderliggende marktrisico's, worden samengevoegd zodat de klant inzicht krijgt in de totale kosten en in het cumulatieve effect op het rendement op de belegging.</li> </ul> <p>Als de klant dit vraagt, geeft de verzekeringsonderneming ook een puntsgewijze uitsplitsing van de kosten en lasten</p>	

**(6) Heeft u de informatie over de kosten en lasten vooraf meegedeeld bij een overeenkomst voor het verlenen van verzekeringsdistributiediensten?**

De volgende bedragen, afzonderlijk en uitgedrukt in euro:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• de <a href="#">vergoeding</a> die de klant voor deze overeenkomst verschuldigd is</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• de taksen die eventueel verschuldigd zijn in verband met deze overeenkomst</li> </ul>	

**(7) Heeft u de volgende informatie meegedeeld bij koppelverkoop?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als de verzekeringsonderneming een verzekeringsproduct aanbiedt samen met een nevenproduct of -dienst die geen verzekering is, als onderdeel van een pakket of dezelfde overeenkomst:</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ of de verschillende componenten van het pakket afzonderlijk kunnen worden gekocht</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Als de verschillende componenten afzonderlijk kunnen worden gekocht: een adequate beschrijving van de verschillende componenten en afzonderlijke informatie over de kosten en lasten van elke component</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Als het risico of de verzekeringsdekking die uit die overeenkomst of dat pakket, aangeboden aan de klant, voortvloeien, verschillen van het risico en de verzekeringsdekking die aan de verschillende componenten afzonderlijk verbonden zijn:</li> </ul>	

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	
--	--

**(8) Heeft u de volgende informatie vooraf meegedeeld bij [advies](#) over een verzekering?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>De informatie die uitlegt waarom deze verzekering het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bij een <a href="#">verzekering met beleggingscomponent</a>:</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>of de verzekeringsonderneming een periodieke beoordeling zal verstrekken van de geschiktheid van de aanbevolen verzekering</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>een geschiktheidsverklaring waarin de verzekeringsonderneming het verstrekte advies preciseert</li> </ul> </li> </ul>	

## c) Informatie na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst

(1) Heeft u de volgende informatie meegedeeld als de klant na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog andere betalingen moet uitvoeren dan de premie en eerder geplande betalingen?

• Informatie over de kosten en bijhorende lasten	
• De aard van de vergoeding die de werknemers ontvangen met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst	

(2) Heeft u op de vervaldag van de verzekering informatie over kosten en lasten meegedeeld bij een verzekering die geen verzekering met beleggingscomponent is?

• <i>Bij een verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen:</i> De volgende bedragen, afzonderlijk vermeld per risico en uitgedrukt in euro:	
○ de verschuldigde handelspremie en, in voorkomend geval, de index van kracht op het ogenblik van de onderschrijving van de overeenkomst	
○ het samengevoegde bedrag van het commissieloon, de acquisitiekosten en van alle kosten die in deze handelspremie begrepen zijn	
○ het bedrag van de toeslag voor de gespreide betaling van de premie	
○ de verschuldigde taksen en bijdragen	
• <i>Bij een andere verzekering die geen pensioenverzekering van de tweede pijler is en geen verzekering met beleggingscomponent:</i> De volgende bedragen, afzonderlijk vermeld en uitgedrukt in euro:	
○ de verschuldigde handelspremie, exclusief taksen en bijdragen	
○ de taksen en bijdragen die de cliënt verschuldigd is voor deze overeenkomst	
○ het totaalbedrag: handelspremie, inclusief taksen en bijdragen	
○ een raming van de volgende componenten van de handelspremie, exclusief taksen en bijdragen, voor een overeenkomst van dit type: ○ acquisitiekosten ○ administratiekosten	
○ <b>en ook</b> de volgende waarschuwing: “Merk op dat als u verschillende verzekeringsovereenkomsten gaat vergelijken, u niet enkel de geraamde kosten en lasten van de overeenkomsten met elkaar mag vergelijken, maar ook andere elementen in aanmerking moet nemen, zoals de reikwijdte van de waarborgen, het bedrag van eventuele franchises of de uitsluitingsclausules. De hierboven opgegeven ramingen geven een beter zicht op het premiegedeelte dat wordt aangewend voor de dekking van het risico dat door de verzekeringsovereenkomst wordt gedekt. Het saldo van de premie, na aftrek van de taksen en bijdragen alsook van de acquisitie- en administratiekosten, bestaat immers uit het gedeelte van de premie dat wordt aangewend om de contractueel vastgelegde prestaties te verrichten en uit de andere kosten	

<p><i>dan hierboven vermeld (waaronder de samengevoegde en onderling gedeelde kosten van de schadegevallen en het beheer ervan). Deze ramingen zijn berekend op grond van de boekhoudkundige gegevens van het laatste boekjaar van de verzekeringsonderneming, als goedgekeurd door haar algemene vergadering.”</i></p>	
---	--

**(3) Heeft u tijdens de looptijd van de verzekering met beleggingscomponent minstens eenmaal per jaar informatie over de kosten en lasten van de verzekering meegedeeld?**

**(4) Heeft u voor verzekeringen met een beleggingscomponent minstens eenmaal per jaar gerapporteerd aan de klant met een deugdelijk verslag over de verrichte dienst?<sup>72</sup>**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een mededeling over de diensten en transacties die u voor rekening van de klant hebt uitgevoerd</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De totale kosten die verband houden met deze diensten en transacties (indien van toepassing)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De waarde van elk onderliggend beleggingsactief</li> </ul>	

<sup>72</sup> De mededeling houdt rekening met de soort en de complexiteit van de betrokken verzekeringen en de aard van de voor de klant verrichte dienst.

## 2. Checklist informatie aan cliënten voor verzekeringstussenpersonen

# Checklist informatieverplichtingen voor verzekeringstussenpersonen<sup>73</sup>

### a) Zijn de basisprincipes nageleefd?

• Informatie aan klanten of potentiële klanten is correct, duidelijk en niet misleidend	
• Publicitaire mededelingen zijn duidelijk als zodanig herkenbaar	

### b) Precontractuele informatieverplichtingen

#### (1) Heeft u de informatie over de categorie-indeling van de klant vooraf meegedeeld?

• De indeling van de klant in de categorie van <a href="#">professionele of niet-professionele</a> klanten	
• Informatie over het recht om een andere categorie-indeling te vragen en over het eventueel daaruit voortvloeiende lagere beschermingsniveau voor de klant	

#### (2) Heeft u de volgende algemene informatie meegedeeld?

• De identiteit en het adres van de verzekeringstussenpersoon en het feit dat hij een verzekeringstussenpersoon is	
• Of hij <a href="#">advies</a> geeft over de verkochte verzekeringsproducten – <b>dit punt geldt niet voor <a href="#">nevenverzekeringstussenpersonen</a></b>	
• De procedure om een klacht in te dienen over de verzekeringstussenpersoon en de buitengerechtelijke klachten- en beroepsprocedure	
• Het register van de verzekeringstussenpersonen waarin hij is ingeschreven, hoe zijn registerinschrijving kan worden geverifieerd en de categorie waarin hij is ingeschreven	
• Of hij de klant vertegenwoordigt of voor rekening van de verzekeringsonderneming optreedt – <b>dit punt geldt niet voor <a href="#">nevenverzekeringstussenpersonen</a></b>	

<sup>73</sup> Niet-vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen hebben dezelfde verplichtingen als verzekerings-tussenpersonen, tenzij anders aangeduid. Dit is een standaard checklist. Er bestaan uitzonderingen voor pensioenverzekeringen van de tweede pijler, verzekeringen van grote risico's en voor professionele klanten. Deze checklist is dus niet geschikt voor deze verzekeringen. Zie hiervoor de IDD-werkprogramma's. De verzekeringsonderneming kan afspraken maken met de verzekeringstussenpersoon over de naleving van de informatieverplichtingen. Deze standaard checklist houdt geen rekening met deze afspraken.

**(3) Heeft u de volgende informatie over belangenconflicten meegedeeld?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Of de verzekeringstussenpersoon een rechtstreeks of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of van het kapitaal van een bepaalde verzekeringsonderneming bezit</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 verzekerings-tussenpersoon bezit</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Of de verzekeringstussenpersoon adviseert op grond van een <u>onpartijdige en persoonlijke analyse</u> <b>of</b></li> <li>• dat hij een contractuele verplichting heeft om uitsluitend met een of meer verzekeringsondernemingen verzekeringsdistributiezaken te doen - in dit geval moet hij ook de namen van deze verzekeringsondernemingen meedelen, <b>of</b></li> <li>• 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 - in dit geval moet hij ook de namen en adressen meedelen van de verzekeringsondernemingen waarmee hij zakendoet of kan zakendoen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De aard van de <u>vergoeding</u> die hij met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst ontvangt</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Of hij voor de verzekeringsovereenkomst werkt op basis van: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ een provisie<sup>74</sup></li> <li>○ een commissie</li> <li>○ een andere soort vergoeding, met inbegrip van economische voordelen van welke aard ook</li> <li>○ een combinatie van de voorgaande soorten vergoedingen</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Als de door de verzekeringstussenpersoon genomen maatregelen voor de omgang met belangenconflicten ontoereikend zijn om redelijkerwijze te mogen aannemen dat het risico op schade aan de belangen van de klant zal worden voorkomen: de algemene aard of de bronnen van een belangenconflict</i></li> </ul>	

**(4) Heeft u de volgende informatie over het verzekeringsproduct vooraf meegedeeld?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectieve informatie over het verzekeringsproduct, in een begrijpelijke vorm, om de klant in staat te stellen met kennis van zaken een beslissing te nemen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor <u>IBIP's</u>: het gestandaardiseerd informatiedocument <b>KID</b></li> </ul>	

<sup>74</sup> Indien een provisie rechtstreeks door de klant moet worden betaald, geeft de verzekeringstussenpersoon naargelang het geval de hoogte van het bedrag aan, of indien dat niet mogelijk is, de methode om het bedrag te berekenen.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor verzekeringen niet-leven: het gestandaardiseerd informatiedocument <a href="#">IPID</a></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor <a href="#">verzekeringen met een beleggingscomponent</a>: passende toelichting en waarschuwingen over de risico's verbonden aan verzekeringen met een beleggingscomponent of aan bepaalde voorgestelde beleggingsstrategieën</li> </ul>	

**(5) Heeft u de volgende informatie over de kosten en lasten vooraf meegedeeld?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor een verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen: de volgende bedragen, afzonderlijk vermeld per risico en uitgedrukt in euro:</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de verschuldigde handelspremie en, in voorkomend geval, de index van kracht op het ogenblik van de onderschrijving van de overeenkomst</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de som van het commissieloon, de acquisitiekosten en van alle kosten die in de handelspremie begrepen zijn</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o het bedrag van de toeslag voor de gespreide betaling van de premie</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de verschuldigde taksen en bijdragen.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor een andere verzekering die geen verzekering met een beleggingscomponent is: de volgende bedragen, afzonderlijk vermeld en uitgedrukt in euro:</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de verschuldigde handelspremie, exclusief taksen en bijdragen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o de verschuldigde taksen en bijdragen voor deze overeenkomst</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o het totaalbedrag: de handelspremie, inclusief taksen en bijdragen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o een raming van de volgende componenten van de handelspremie, exclusief taksen en bijdragen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o acquisitiekosten</li> <li>o administratiekosten</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>o <b>en ook</b> de volgende waarschuwing: “Merk op dat als u verschillende verzekeringsovereenkomsten gaat vergelijken, u niet enkel de geraamde kosten en lasten van de overeenkomsten met elkaar mag vergelijken, maar ook andere elementen in aanmerking moet nemen, zoals de reikwijdte van de waarborgen, het bedrag van eventuele franchises of de uitsluitingsclausules. De hierboven opgegeven ramingen geven een beter zicht op het premiegedeelte dat wordt aangewend voor de dekking van het risico dat door de verzekeringsovereenkomst wordt gedekt. Het saldo van de premie, na aftrek van de taksen en bijdragen alsook van de acquisitie- en administratiekosten, bestaat immers uit het gedeelte van de premie dat wordt aangewend om de contractueel vastgelegde prestaties te verrichten en uit de andere kosten dan hierboven vermeld (waaronder de samengevoegde en onderling gedeelde kosten van de schadegevallen en het beheer ervan).</li> </ul>	

<i>Deze ramingen zijn berekend op grond van de boekhoudkundige gegevens van het laatste boekjaar van de verzekeringsonderneming, als goedgekeurd door haar algemene vergadering."</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor een verzekering met een beleggingscomponent: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ informatie in verband met de distributie van de verzekering met een beleggingscomponent, met inbegrip van de kosten voor <a href="#">advies</a></li> <li>○ informatie over de kosten van de verzekering en de manier waarop de klant deze kan betalen, met inbegrip van eventuele betalingen door derden</li> <li>○ de informatie over alle kosten en lasten die niet het gevolg zijn van de ontwikkeling van onderliggende marktrisico's, worden samengevoegd zodat de klant inzicht krijgt in de totale kosten en in het cumulatieve effect op het rendement op de belegging</li> </ul> </li> </ul> <p>Als de klant dit vraagt, geeft de verzekeringstussenpersoon ook een puntsgewijze uitsplitsing van de kosten en lasten.</p>	

**(6) Heeft u de informatie over de kosten en lasten vooraf meegedeeld bij een overeenkomst voor het verlenen van verzekeringsdistributiediensten?**

De volgende bedragen, afzonderlijk en uitgedrukt in euro:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• de <a href="#">vergoeding</a> die de klant voor deze overeenkomst verschuldigd is</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• de taksen die eventueel verschuldigd zijn in verband met deze overeenkomst</li> </ul>	

**(7) Heeft u de volgende informatie meegedeeld bij koppelverkoop?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als de verzekeringstussenpersoon een verzekeringsproduct aanbiedt samen met een nevenproduct of -dienst die geen verzekering is, als onderdeel van een pakket of dezelfde overeenkomst: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ of de verschillende componenten van het pakket afzonderlijk kunnen worden gekocht</li> <li>○ Als de verschillende componenten afzonderlijk kunnen worden gekocht: een adequate beschrijving van de verschillende componenten en afzonderlijke informatie over de kosten en lasten van elke component.</li> <li>○ Als het risico of de verzekeringsdekking die uit die overeenkomst of dat pakket, aangeboden aan de klant, voortvloeien, verschillen van het risico en de verzekeringsdekking die aan de verschillende componenten afzonderlijk verbonden zijn: 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</li> </ul> </li> </ul>	
---	--



**(8) Heeft u de volgende informatie vooraf meegedeeld bij [advies](#) over een verzekering?**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie waarom deze verzekering het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij een <a href="#">verzekering met beleggingscomponent</a>:</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ of de verzekeringstussenpersoon een periodieke beoordeling zal verstrekken van de geschiktheid van de aanbevolen verzekering</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ een geschiktheidsverklaring waarin de verzekeringstussenpersoon het verstrekte advies preciseert</li> </ul> </li> </ul>	

**c) Informatie na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst**

**(1) Heeft u de volgende informatie meegedeeld als de klant na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog andere betalingen moet uitvoeren dan de premie en eerder geplande betalingen?**

• Informatie over de kosten en bijhorende lasten	
• De aard van de vergoeding die de werknemers ontvangen met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst	

**(2) Heeft u op de vervaldag van de verzekering informatie over kosten en lasten meegedeeld bij een verzekering die geen verzekering met beleggingscomponent is?**

• <i>Bij een verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor motorrijtuigen:</i> de volgende bedragen, afzonderlijk vermeld per risico en uitgedrukt in euro:	
○ de verschuldigde handelspremie en, in voorkomend geval, de index van kracht op het ogenblik van de onderschrijving van de overeenkomst	
○ het samengevoegde bedrag van het commissieloon, de acquisitiekosten en van alle kosten die in deze handelspremie begrepen zijn	
○ het bedrag van de toeslag voor de gespreide betaling van de premie	
○ de verschuldigde taksen en bijdragen	
• <i>Bij een andere verzekering die geen pensioenverzekering van de tweede pijler is en geen verzekering met beleggingscomponent:</i> de volgende bedragen, afzonderlijk vermelden uitgedrukt in euro:	
○ de verschuldigde handelspremie, exclusief taksen en bijdragen	
○ de taksen en bijdragen die de cliënt verschuldigd is voor deze overeenkomst	
○ het totaalbedrag: handelspremie, inclusief taksen en bijdragen	
○ een raming van de volgende componenten van de handelspremie, exclusief taksen en bijdragen, voor een overeenkomst van dit type: ○ Acquisitiekosten ○ Administratiekosten	
○ <b>en ook</b> de volgende waarschuwing: “Merk op dat als u verschillende verzekeringsovereenkomsten gaat vergelijken, u niet enkel de geraamde kosten en lasten van de overeenkomsten met elkaar mag vergelijken, maar ook andere elementen in aanmerking moet nemen, zoals de reikwijdte van de waarborgen, het bedrag van eventuele franchises of de uitsluitingsclausules. De hierboven opgegeven ramingen geven een beter zicht op het premiegedeelte dat wordt aangewend voor de dekking van het risico dat door de verzekeringsovereenkomst wordt gedekt. Het saldo van de premie, na aftrek van de taksen en bijdragen alsook van de acquisitie- en administratiekosten, bestaat immers uit het gedeelte van de premie dat wordt aangewend om de contractueel vastgelegde prestaties te verrichten en uit de andere kosten dan hierboven vermeld (waaronder de	

<i>samengevoegde en onderling gedeelde kosten van de schadegevallen en het beheer ervan).</i> <i>Deze ramingen zijn berekend op grond van de boekhoudkundige gegevens van het laatste boekjaar van de verzekeringsonderneming, als goedgekeurd door haar algemene vergadering.”</i>	
--	--

**(3) Heeft u tijdens de looptijd van de verzekering met beleggingscomponent minstens eenmaal per jaar informatie over de kosten en lasten van de verzekering meegedeeld?**

**(4) Heeft u voor verzekeringen met een beleggingscomponent minstens eenmaal per jaar gerapporteerd aan de klant met een deugdelijk verslag over de verrichte dienst?<sup>75</sup>**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Een mededeling over de diensten en transacties die u voor rekening van de klant hebt uitgevoerd.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>De totale kosten die verband houden met deze diensten en transacties (indien van toepassing).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>De waarde van elk onderliggend beleggingsactief</li> </ul>	

<sup>75</sup> De mededeling houdt rekening met de soort en de complexiteit van de betrokken verzekeringen en de aard van de voor de klant verrichte dienst.

## IV. Zorgplicht

De wet definieert het begrip ‘zorgplicht’ niet. Over het algemeen en ook in deze praktijkgids worden met het begrip ‘zorgplicht’ de volgende verplichtingen aangeduid:

- de [behoefteanalyse](#);
- de geschiktheidsbeoordeling<sup>76</sup>;
- de passendheidsbeoordeling<sup>77</sup>.

De eerste verplichting geldt voor alle verzekeringen, de andere twee enkel voor [verzekeringen met een beleggingscomponent](#). De aanvullende gedragsregels en informatieverplichtingen voor verzekeringen met een beleggingscomponent worden toegelicht in deel B van dit hoofdstuk IV van de praktijkgids.

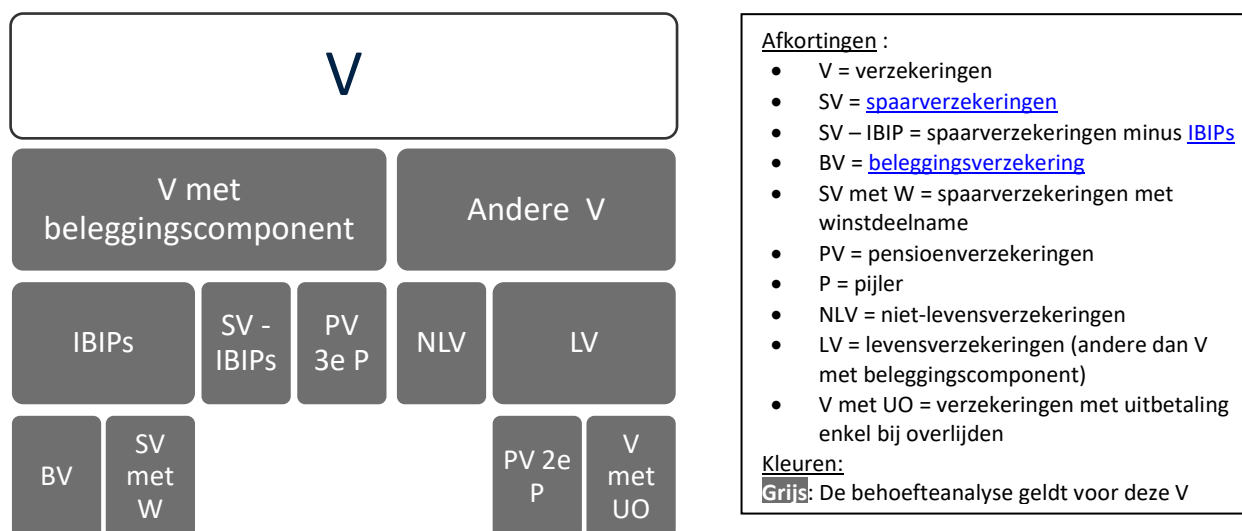
De fundamentele gedragsregel<sup>78</sup> wordt soms ook ‘algemene zorgplicht’ genoemd.

### A. De verzekeringsdistributeur stelt de verlangens en behoeften van de klant vast en stelt een verzekeringsovereenkomst voor die in overeenstemming is met deze verlangens en behoeften<sup>79</sup>

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 284, § 1 en 2 Wet Verzekeringen	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a> (2) <a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> (2)

De verplichting in verband met de behoefteanalyse is van toepassing op alle soorten verzekeringen.

#### Toepassingsgebied



<sup>76</sup> Zie [hoofdstuk IV, B, 2, b\) van de praktijkgids](#).

<sup>77</sup> Zie [hoofdstuk IV, B, 2, c\) van deze Praktijkgids](#).

<sup>78</sup> Art. 279, § 1 Wet Verzekeringen, zie hoofdstuk II van deze praktijkgids.

<sup>79</sup> De verzekeringsdistributeur moet de verplichtingen in verband met de behoefteanalyse ook naleven voor verzekeringsovereenkomsten die betrekking hebben op de verzekering van [grote risico's](#). De uitzondering van art. 284, § 9 Wet Verzekeringen heeft enkel betrekking op de informatie die hij verstrekt.

## 1. De verzekeringsdistributeur stelt de verlangens en behoeften van de klant op verzekeringsgebied vast<sup>80</sup>

De wet bepaalt niet welke informatie over de verlangens en behoeften op verzekeringsgebied de verzekeringsdistributeur precies moet verzamelen bij de klant.

De FSMA begrijpt de regel als volgt<sup>81</sup>:

Om de verlangens en behoeften vast te stellen, bevraagt de verzekeringsdistributeur de klant onder meer over de volgende zaken:

- de risico's die de klant wil dekken door het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst;
- de verzekeringsovereenkomsten die de klant al heeft afgesloten voor deze risico's.

De verplichting om de verlangens en behoeften te bepalen, is niet nieuw. Ze bestaat al sinds 2006 en werd licht gewijzigd bij KB in 2014<sup>82</sup>. Dat KB van 2014 is vandaag niet meer van toepassing, maar het Verslag aan de Koning bij dit KB blijft een nuttige bron om de *ratio legis* van deze verplichting toe te lichten. Dat Verslag vermeldt immers dat de bepaling<sup>83</sup> de volgende doelstellingen nastreeft:

<sup>80</sup> Art. 284, § 1 eerste lid Wet Verzekeringen.

<sup>81</sup> Dit sluit aan bij de interpretatie van EIOPA, zie onder meer Q&A EIOPA 1638.

<sup>82</sup> Deze verplichting bestaat al sinds de inwerkingtreding van art. 12bis, § 3 van de wet van 27 maart 1995, ingevoerd bij wet van 22 februari 2006 met ingang van 15 maart 2006 (art. 34). De tekst van § 3 luidde toen als volgt: *“Voorafgaand aan de sluiting van een verzekeringsovereenkomst identificeert de verzekeringstussenpersoon, in het bijzonder rekening houdend met de door de cliënt verstrekte informatie, ten minste de verlangens en behoeften van deze cliënt, en preciseert de elementen waarop zijn advies over een bepaald verzekeringsproduct is gebaseerd. Deze preciseringen variëren in functie van de graad van ingewikkeldheid van de aangeboden verzekeringsovereenkomst.”* Het KB van 21 februari 2014 paste de tekst van dit artikel licht aan: *“§ 3 Voorafgaand aan de sluiting van een specifieke verzekeringsovereenkomst, identificeert de verzekeringstussenpersoon, in het bijzonder rekening houdend met de door de cliënt verstrekte informatie, ten minste de verlangens en behoeften van deze cliënt, en **ziet hij erop toe dat de aangeboden verzekeringsovereenkomst aan die verlangens en behoeften beantwoordt.** Als een verzekeringstussenpersoon advies verstrekt, preciseert hij bij die gelegenheid ook de elementen waarop zijn advies over een bepaalde verzekeringsovereenkomst is gebaseerd. Deze preciseringen variëren in functie van de graad van complexiteit van de aangeboden verzekeringsovereenkomst.”*

<sup>83</sup> Dit werd ingevoerd door art. 4 van het KB van 21 februari 2014 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995. Zie het Verslag aan de Koning bij dit KB: *“De bepaling onder 2° wijzigt paragraaf 3 van dat artikel op grond waarvan de verzekeringstussenpersoon voorafgaand aan de sluiting van een specifieke verzekeringsovereenkomst de verlangens en behoeften van de cliënt moet bepalen, ongeacht of hij al dan niet advies verstrekt, en hij de elementen moet preciseren waarop zijn advies over een bepaalde verzekeringsovereenkomst is gebaseerd. Er wordt eveneens uitdrukkelijk gesteld dat de verzekeringsovereenkomst die aan de cliënt wordt voorgesteld, moet beantwoorden aan zijn behoeften en vereisten. Met die precisering worden de volgende doelstellingen nagestreefd die elke verzekeringstussenpersoon voor ogen moet houden wanneer hij zijn verzekeringsbemiddelingsactiviteit uitoefent teneinde de belangen van zijn cliënten te behartigen: (i) vermijden dat de cliënt meermaals gedekt zou zijn voor dezelfde risico's (probleem van de meervoudige dekking); (ii) onderverzekering vermijden (m.a.w. vermijden dat het onderwerp – bijvoorbeeld het goed waarvoor dekking wordt gevraagd – voor een te lage waarde zou zijn gedekt), (iii) oververzekering vermijden (m.a.w. vermijden dat het onderwerp voor een te hoge waarde zou zijn gedekt) en (iv) een verkeerde dekking vermijden (m.a.w. bijvoorbeeld vermijden dat bepaalde risico's niet gedekt zouden zijn hoewel dit de wens is van de cliënt of, andersom, vermijden dat bepaalde risico's wel gedekt zouden zijn hoewel de cliënt dit niet wenst). Daarnaast wordt met deze precisering onderstreept dat, hoewel op gestandaardiseerde wijze kan worden nagegaan welke de behoeften en vereisten van de cliënt zijn, bijvoorbeeld door gebruik te maken van gestandaardiseerde vragenlijsten voor alle cliënten (vragenlijsten die in voorkomend geval kunnen zijn opgesteld door de betrokken beroepsverenigingen), deze*

- vermijden dat de cliënt meermaals gedekt zou zijn voor dezelfde risico's;
- onderverzekering vermijden;
- oververzekering vermijden;
- een verkeerde dekking vermijden.

Daarnaast vraagt de verzekeringsdistributeur meestal ook naar:

- persoonlijke informatie, zoals de leeftijd, het beroep en de woonplaats;
- informatie die typisch is voor de specifieke aard van de verzekering, bijvoorbeeld:
  - voor een autoverzekering: het merk en de ouderdom van een voertuig;
  - voor een brandverzekering: het aantal kamers in een woning.

## 2. De verzekeringsdistributeur stelt een verzekeringsovereenkomst voor die in overeenstemming is met de verlangens en behoeften van de klant<sup>84</sup>

De ingezamelde informatie moet de verzekeringsdistributeur toelaten om te beoordelen of een bepaalde verzekering beantwoordt aan de verlangens en behoeften van de klant of niet. Iedere voorgestelde verzekeringsovereenkomst moet immers in overeenstemming zijn met de verlangens en behoeften van de klant.

De FSMA begrijpt dit als volgt:

- Als de klant geen informatie geeft over zijn verlangens en behoeften op verzekeringsgebied, kan de verzekeringsdistributeur geen verzekering voorstellen.
- Als de klant niet alle vragen beantwoordt die de verzekeringsdistributeur stelt in het kader van de [behoefteanalyse](#), zou de verzekeringsdistributeur geval per geval moeten beoordelen of hij een verzekering kan voorstellen.
- Als de verzekeringsdistributeur voldoende informatie krijgt, leidt de analyse van de ingezamelde informatie tot een selectie van verzekeringsproducten of tot één verzekeringsproduct die/dat beantwoordt aan de verlangens en de behoeften van de klant. Een verbonden verzekeringsagent die verplicht samenwerkt met één verzekeraar kan voor bepaalde risico's niet altijd een selectie van verzekeringsproducten voorstellen die beantwoordt aan de behoeften en verlangens van de klant. Ook als hij slechts één verzekeringsproduct kan aanbieden voor het te verzekeren risico, moet hij nagaan of dit verzekeringsproduct overeenstemt met de verlangens en behoeften van de klant. Als dit niet het geval is, mag hij de verzekeringsovereenkomst niet voorstellen.
- De verzekeringsdistributeur voert de behoefteanalyse uit **voor** hij een verzekeringsovereenkomst voorstelt.<sup>85</sup> Hij mag niet eerst een verzekeringsovereenkomst voorstellen om daarna, bijvoorbeeld aan de hand van de bijzondere voorwaarden, de verlangens en behoeften van de klant vast te stellen.

---

*standaardisatie van de vaststelling van de behoeften en vereisten van de cliënt niet tot gevolg mag hebben dat voorbij wordt gegaan aan de specifieke kenmerken van een welbepaalde cliënt wanneer voor hem een verzekeringsovereenkomst wordt geselecteerd. De verzekeringsbemiddelaar hoort de cliënt in elk geval een verzekeringsovereenkomst aan te bieden die beantwoordt aan zijn behoeften en vereisten”.*

<sup>84</sup> Art. 284, § 1, tweede lid Wet Verzekeringen.

<sup>85</sup> Art. 284, § 1 Wet Verzekeringen: “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 (...). Iedere **voorgestelde** verzekeringsovereenkomst is in overeenstemming met de verlangens en behoeften van de klant. (...)”.

- De verzekeringsdistributeur moet de behoefteanalyse ook maken als de klant een bestaand verzekeringsproduct wil vervangen door een nieuw, gelijkaardig verzekeringsproduct.

De FSMA vindt het een goede praktijk om ook in de volgende situaties een behoefteanalyse te maken<sup>86</sup>:

- bij het afsluiten van een nieuwe waarborg;
- bij een andere belangrijke wijziging aan de overeenkomst<sup>87</sup>.

### 3. De verplichting van de distributeur verschilt naargelang de verzekeringsdistributeur advies geeft of niet

Iedere verzekeringsovereenkomst die de verzekeringsdistributeur voorstelt, **moet aansluiten** bij de verlangens en behoeften van de klant. Het is hierbij van geen belang of de verzekeringsdistributeur [advies](#) geeft of niet.

Als de verzekeringsdistributeur voor de verkoop van een specifiek verzekeringsproduct advies geeft, moet hij bijkomend een **gepersonaliseerde aanbeveling** aan de klant doen waarin hij uitlegt waarom een bepaald product **het beste aansluit** bij de verlangens en behoeften van de klant.

Enkele voorbeelden:

- Een klant wil een ongevallenverzekering voor zijn reis naar Zwitserland. Hij specificeert dat hij gaat bergbeklimmen en vraagt uitdrukkelijk een verzekering die de risico's dekt die verbonden zijn aan deze sport. De verzekeringsdistributeur beveelt een uitgebreide reisbijstandsverzekering aan die bergbeklimmen niet uitsluit.
- Een klant wil een brandverzekering voor zijn huis. Bij de beschrijving van zijn huis vermeldt de klant dat het huis een nieuw rieten dak heeft. De makelaar beveelt de klant een brandverzekering aan van een bepaalde verzekeringsonderneming omdat de waarborgen van deze verzekering goed aansluiten bij het huis van de klant en omdat deze verzekering geen bijpremie aanrekent voor een rieten dak.
- Een klant wil een diefstalverzekering. Uit het gesprek met de verzekeringsdistributeur blijkt dat de klant net een grote kunstcollectie heeft geërfd. De verzekeringsdistributeur raadt de klant een gespecialiseerde verzekering voor kunstvoorwerpen aan. Deze verzekering verzekert immers waardevolle kunstvoorwerpen.
- De klant vertelt aan zijn verzekeringsmakelaar dat hij graag wil sparen voor zijn nabestaanden voor het geval dat hij zou overlijden. Hij wil zijn kinderen begunstigen, maar hij is bereid om wat risico te nemen, want hij is van oordeel dat het huidige rendement van een spaarrekening of een spaarverzekering te laag is en hij heeft een ruime cashreserve. De verzekeringsmakelaar die advies geeft aan een klant stelt vast dat een tak 23-verzekering met een begunstiging van de kinderen bij overlijden van de verzekeringnemer het beste aansluit aan de verlangens en behoeften van de klant. Hij gaat eerst na of dit verzekeringsproduct geschikt is voor de klant, voor hij een verzekeringsproduct kiest en dit voorstelt aan de klant.

<sup>86</sup> Deze nieuwe analyse kan op verschillende manieren worden gedocumenteerd. Als de distributeur doorgaans een standaardformulier gebruikt om de verlangens en behoeften van de klant vast te stellen als deze op een product inschrijft, zal hij bijvoorbeeld niet noodzakelijk een nieuw formulier moeten invullen om te controleren of een nieuwe waarborg al dan niet bij de verlangens en behoeften van de klant aansluit.

<sup>87</sup> Het gaat hier over een wijziging die niet van dien aard is dat er sprake is van een nieuwe verzekeringsovereenkomst.

#### 4. De behoefteanalyse is aangepast aan het aangeboden verzekeringsproduct en het soort klant

De verzekeringsdistributeur stemt de behoefteanalyse af op de ingewikkeldheid van het aangeboden verzekeringsproduct en op het soort klant.<sup>88</sup>

Dit betekent volgens de FSMA onder meer het volgende:

- Hoe ingewikkelder het product, hoe gedetailleerder en diepgaander de analyse moet zijn.
- Hoe specifiek de situatie van de klant is, hoe gedetailleerder de behoefteanalyse moet zijn.

Verzekeringsdistributeurs maken vaak gebruik van standaardformuleringen. De formulering van de behoefteanalyse zou volgens de FSMA niet zo ruim, vaag of neutraal mogen zijn dat ze van toepassing is op iedereen of op elke situatie. De volgende behoefteanalyses zijn volgens de FSMA bijvoorbeeld te algemeen geformuleerd:

- “Iedereen kan in aanraking komen met juridische geschillen en de premie is deels fiscaal aftrekbaar, dus een rechtsbijstandsverzekering beantwoordt aan de behoeften van de klant.”
- “Een omniumverzekering is enkel nuttig als de auto niet ouder is dan twee jaar.”

De FSMA is voorstander van de volgende goede praktijken:

- een vrij invulvak of een andere mogelijkheid voorzien om de formulering van de behoefteanalyse aan te passen of er informatie aan toe te voegen, bijvoorbeeld bijzondere wensen van de klant in verband met zijn verzekering;
- de klant vragen naar zijn verlangens en behoeften op verzekeringsgebied tijdens een *face to face* contact;
- de klant vakjes met verschillende mogelijkheden laten aanduiden, bijvoorbeeld in een digitaal proces;
- de klant vragen laten beantwoorden met meerdere antwoordmogelijkheden.

Het is niet voldoende om de klant enkel te laten aanduiden dat de verzekering overeenstemt met zijn verlangens en behoeften.

#### 5. De verzekeringsdistributeur documenteert de behoefteanalyse

De verzekeringsdistributeur moet een registratie bewaren van elke verrichte activiteit van verzekeringsdistributie<sup>89</sup> en dus ook van de behoefteanalyse.<sup>90</sup> Dit geldt eveneens als de verzekeringsdistributeur geen [advies](#) geeft over de verzekeringsovereenkomst.

<sup>88</sup> Art. 284, § 2 Wet Verzekeringen.

<sup>89</sup> Art. 291 Wet Verzekeringen.

<sup>90</sup> Zie hoofdstuk VII van de praktijkgids, over klantendossier en bewaring van gegevens.



## B. Er gelden aanvullende regels over zorgplicht en informatie voor verzekeringen met een beleggingscomponent

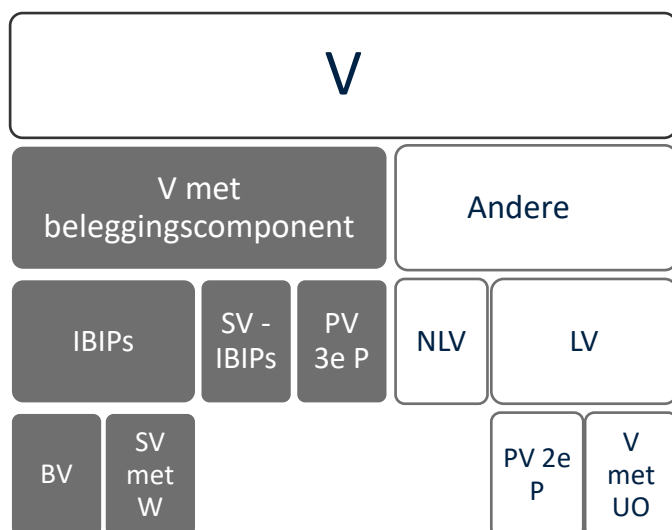
De zorgplicht voor [verzekeringen met een beleggingscomponent](#) omvat verschillende verplichtingen voor de [verzekeringsdistributeur](#):

- de fundamentele gedragsregel (hoofdstuk II);
- de verplichting om een verzekering voor te stellen die beantwoordt aan de verlangens en behoeften van de [klant](#) op verzekeringsgebied (deel A van hoofdstuk IV);
- de verplichting om een geschiktheidsbeoordeling uit te voeren als hij [advies](#) geeft of om een passendheidsbeoordeling uit te voeren als hij geen advies geeft (deel B van hoofdstuk IV).

Voor verzekeringen met een beleggingscomponent moet de verzekeringsdistributeur dus steeds een [behoefteanalyse](#) en een passendheidsbeoordeling uitvoeren of bij advies, een behoefteanalyse en een geschiktheidsbeoordeling. België kent geen *execution only* regime waarbij de klant de verzekering met beleggingscomponent kan aankopen zonder passendheidsbeoordeling.<sup>91</sup>

Dit deel B van hoofdstuk IV bevat ook toelichting over de volgende verplichtingen:

- de informatieverplichtingen voor verzekeringen met een beleggingscomponent die bij de zorgplicht horen (punt 4);
- de verplichting om een dossier over de passendheid en de geschiktheid bij te houden (punt 5).



### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- SV – IBIP = spaarverzekeringen minus [IBIPs](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = spaarverzekeringen met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

### Kleuren:

**Grijs:** Dit deel B over de beoordeling van de geschiktheid en passendheid is van toepassing op deze V

**Wit:** Dit deel B is niet van toepassing op deze V

Gelet op het feit dat in België alle andere verzekeringsproducten die [spaarverzekeringen](#) of [beleggingsverzekeringen](#) vormen, gelijkgesteld worden met verzekeringen met een beleggingscomponent, kan het volgens de FSMA ook nuttig zijn om voor deze andere spaar- en beleggingsverzekeringen

<sup>91</sup> Art. 30.3 [IDD](#) biedt de Lidstaten de mogelijkheid om een *execution only* regime in te voeren. België heeft deze optie niet gelicht. Art. 16 van de Gedelegeerde Verordening 2017/2359 bepaalt welke verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten niet-complex zijn voor de toepassing van art. 30.3 onder a) ii) van de IDD-richtlijn. Zie ook EIOPA's richtsnoeren uit hoofde van de verzekeringsdistributierichtlijn betreffende verzekeringen met een beleggingscomponent die een zodanige structuur hebben dat klanten de daaraan verbonden risico's moeilijk kunnen beoordelen van 4 oktober 2017.

de uitvoeringsregels uit de Gedelegeerde Verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten<sup>92</sup> na te leven om zoveel mogelijk discussie te vermijden over de correcte toepassing van de basisgedragsregels.

## 1. De behoefteanalyse en de beoordeling van de passendheid of de geschiktheid onderscheiden zich van elkaar

Bij een verzekering met een beleggingscomponent moet de verzekeringsdistributeur zowel de verlangens en behoeften van de klant analyseren<sup>93</sup>, als de passendheid of de geschiktheid beoordelen<sup>94</sup>.

Op basis van de behoefteanalyse maakt de verzekeringsdistributeur een selectie van een aantal gelijkaardige verzekeringen of beoordeelt hij of een bepaalde verzekering beantwoordt aan de verlangens en behoeften van de klant.<sup>95</sup> Op basis van de bevraging van andere informatie<sup>96</sup> gaat de verzekeringsdistributeur dan na of een bepaalde verzekering met beleggingscomponent passend of geschikt is voor de klant.

Het volstaat niet om enkel de passendheid of geschiktheid van een verzekering met een beleggingscomponent te beoordelen zonder een behoefteanalyse te maken.<sup>97</sup>

In een situatie van advies doet de verzekeringsdistributeur een persoonlijke aanbeveling<sup>98</sup> waarbij hij specifiek uitlegt:

- waarom een bepaalde verzekering **het best aansluit** bij de verlangens en behoeften van de klant<sup>99</sup>, en
- waarom deze verzekering geschikt is voor de klant.<sup>100</sup>

Als een verzekeringsdistributeur een gedetailleerde geschiktheidsbeoordeling maakt en hij besluit dat de verzekering met beleggingscomponent geschikt is voor de klant, zal deze verzekering normaal gezien ook beantwoorden aan de verlangens en behoeften van de klant<sup>101</sup>, maar de klant kan specifieke verlangens en behoeften hebben die niet aan bod zouden komen in de

<sup>92</sup> Gedelegeerde Verordening (EU) 2017/2359 van de Commissie van 21 september 2017 tot aanvulling van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad ten aanzien van informatievereisten en gedragsregels die van toepassing zijn op de distributie van verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten (hierna ook gedelegeerde verordening, gedelegeerde verordening 2017/2359 of gedelegeerde verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten).

<sup>93</sup> Art. 284, § 1 en 2 Wet Verzekeringen.

<sup>94</sup> Art. 296 Wet Verzekeringen, zie ook deel B, b) en c) van dit hoofdstuk IV van de praktijkgids.

<sup>95</sup> Art. 284, § 1 Wet Verzekeringen. Voor meer toelichting hierbij, zie deel A van dit hoofdstuk IV van de praktijkgids.

<sup>96</sup> Kort samengevat: op basis van informatie over kennis en ervaring voor de passendheidstest en op basis van informatie over kennis, ervaring, financiële situatie en beleggingsdoelstellingen voor de geschiktheidstest.

<sup>97</sup> Zie art. 296, § 1 Wet Verzekeringen: “**Onverminderd artikel 284, § 1, (...)**”

<sup>98</sup> Art. 5, 47° Wet Verzekeringen.

<sup>99</sup> Art. 284, § 1, laatste lid Wet Verzekeringen.

<sup>100</sup> Art. 296 Wet Verzekeringen. Zie ook Q&A EIOPA 1638.

<sup>101</sup> De verlangens en behoeften van de klant kunnen bijvoorbeeld overeenstemmen met de informatie die hij geeft in het kader van de beleggingsdoelstellingen.

geschiktheidsbeoordeling, zoals bijvoorbeeld een specifieke wens in verband met de begunstiging, waarmee de verzekeringsdistributeur ook rekening moet houden.<sup>102</sup>

Dit geldt ook voor de passendheidsbeoordeling. Het is niet omdat een klant een bepaalde soort verzekeringen met een beleggingscomponent kent en er ook ervaring mee heeft, dat dergelijke verzekering ook beantwoordt aan zijn verlangens en behoeften.<sup>103</sup>

## 2. De verzekeringsdistributeur beoordeelt de geschiktheid of de passendheid van een verzekering met een beleggingscomponent

### a) De verzekeringsdistributeur zamelt op correcte wijze informatie in bij de klant in het kader van de geschiktheidsbeoordeling of de passendheidsbeoordeling van een verzekering met beleggingscomponent

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 296, § 1 en 2 Wet Verzekeringen	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a> (4-7)
Art. 9, 10, 11 en 17 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> (5-8)

#### (1) De verzekeringsdistributeur zamelt steeds informatie in over de kennis en ervaring van de klant

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art 296 Wet Verzekeringen	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a>
Art. 9 en 17 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a>

Voor een verzekeringsdistributeur een verzekering met beleggingscomponent voorstelt, moet hij altijd informatie verzamelen over de kennis en ervaring van de klant op het “relevante beleggingsgebied”. Het “relevante beleggingsgebied” voor verzekeringen met een beleggingscomponent is volgens de FSMA de indeling in takken, dus tak 21-verzekeringen, tak 23-verzekeringen en tak 26-verzekeringen.

In België moet de verzekeringsdistributeur immers altijd een van de volgende elementen beoordelen:

- de passendheid (in een situatie **zonder advies**);
- de geschiktheid (in een situatie van advies).

Beide vereisen dat de verzekeringsdistributeur informatie inzamelt over de kennis en ervaring van de klant. Een geschiktheidsbeoordeling is daarnaast ook nog gebaseerd op informatie over de financiële situatie en de beleggingsdoelstellingen van de klant.

De verzekeringsdistributeur moet de volgende informatie verzamelen over de kennis en ervaring van de klant op het relevante beleggingsgebied:

- de soorten diensten, transacties, verzekeringen met een beleggingscomponent en financiële instrumenten waarmee de klant vertrouwd is;
- de aard, het aantal, de waarde en de frequentie van de transacties van de klant in verzekeringen met een beleggingscomponent of financiële instrumenten en de periode waarin deze transacties werden uitgevoerd;

<sup>102</sup> Art. 284, § 1 Wet Verzekeringen: “(...) Iedere voorgestelde verzekeringsovereenkomst is in overeenstemming met de verlangens en behoeften van de klant (...)” en art. 296, § 1 Wet Verzekeringen: “Onverminderd art. 284, § 1 ...”

<sup>103</sup> Art. 296, § 2 Wet Verzekeringen: “Onverminderd art. 284, § 1 (...)”.

- het opleidingsniveau en het beroep van de klant of eventueel het vorige beroep van de klant.<sup>104</sup>

De informatie-inzameling moet aangepast zijn aan de aard van de klant en de aard en het type producten of diensten die worden aangeboden of gevraagd, met inbegrip van hun complexiteit en de betrokken risico's.

**(a) De verzekeringsdistributeur stemt de informatie-inzameling af op de aard van de verzekering**

De verzekeringsdistributeur moet de informatie-inzameling over kennis en ervaring aanpassen aan de verschillende soorten verzekeringsproducten die hij aanbiedt of waarvoor hij bemiddelt.

Een voorbeeld:

Als een verzekeringsonderneming enkel spaarverzekeringen van tak 21 aanbiedt aan de klant in een rechtstreekse verkoop, kan het volstaan dat zij enkel informatie verzamelt over de kennis en de ervaring van de klant in verband met spaarproducten van tak 21. Als deze verzekeringsonderneming zowel spaarverzekeringen als beleggingsverzekeringen aanbiedt, moet zij de informatie per soort verzekeringsproduct verzamelen (tak 21, tak 23 en tak 26).

**(b) De verzekeringsdistributeur stelt aparte vragen over kennis en ervaring**

De FSMA is van oordeel dat de verzekeringsdistributeur de kennis en de ervaring apart moet bevragen. Hij mag niet zomaar aannemen dat een klant die ervaring heeft met bepaalde verzekeringen met een beleggingscomponent ook kennis heeft over deze verzekeringen.

**(c) De klant beoordeelt zijn kennis en ervaring niet zelf**

De wet legt de verzekeringsdistributeurs de verantwoordelijkheid op om verzekeringen met een beleggingscomponent aan te bevelen die geschikt zijn voor de klant.<sup>105</sup> Verzekeringsdistributeurs mogen geen dubbelzinnigheid creëren omtrent hun verantwoordelijkheden bij de geschiktheidsbeoordeling.<sup>106</sup> Zij mogen dan ook niet de indruk geven deze verantwoordelijkheden door te schuiven naar de klant. Zo is de FSMA van mening dat het niet volstaat om aan de klant te vragen hoe hij zichzelf beoordeelt, bijvoorbeeld:

- Vindt u dat u weinig financiële kennis heeft?
- Vindt u dat u een gemiddelde financiële kennis heeft?
- Vindt u zichzelf een financieel expert?

**(d) De FSMA beveelt goede praktijken aan voor de inzameling van informatie over de kennis van de klant**

De FSMA is van oordeel dat de inzameling van informatie over de kennis van de klant betrekking moet hebben op alle relevante kenmerken van verzekering met beleggingscomponent, met inbegrip van de onderliggende activa van een tak 23-verzekering bijvoorbeeld.<sup>107</sup> Dit is zeker het geval als de onderliggende beleggingsfondsen samengesteld zijn uit soorten activa die niet vaak voorkomen of over het algemeen minder goed gekend zijn. De FSMA beschouwt bijvoorbeeld cash, aandelen en veel

<sup>104</sup> Art. 17.1 Gedelegeerde verordening 2017/2359.

<sup>105</sup> Art. 296 Wet Verzekeringen.

<sup>106</sup> Art. 11 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>107</sup> Q&A EIOPA nr. 1636.

voorkomende obligaties als soorten activa die gebruikelijk zijn voor onderliggende beleggingsfondsen van tak 23-contracten.

Volgens de FSMA zou de verzekeringsdistributeur ook informatie moeten inzamelen over de kennis van de klant van bepaalde opties die horen bij de verzekering met een beleggingscomponent. Enkele voorbeelden van dergelijke opties:

- De mogelijkheid om in een zogenaamde ‘tak 44-verzekering’ van tak 21 naar tak 23 te switchen.
- De mogelijkheid om te switchen tussen onderliggende fondsen in een tak 23-verzekering.
- Een *stop-loss optie*<sup>108</sup> in een tak 23-verzekering.

De verzekeringsdistributeur mag de klant helpen met het verwerven van kennis over verzekeringsproducten. Het volstaat daarbij volgens de FSMA niet om de informatie aan de klant mee te delen. Uit de mededeling mag de verzekeringsdistributeur niet afleiden dat de klant de kennis ook effectief heeft verworven. Hij moet de kennis van de klant nadien toetsen zonder dat hij bij deze toetsing nog bijkomende uitleg geeft aan de klant.

De toetsing kan de vorm aannemen van gestandaardiseerde vragen. De klant krijgt daarbij verschillende mogelijke antwoorden en moet het juiste antwoord aanduiden.<sup>109</sup> De klant moet de vragen die rechtstreeks verbonden zijn aan de karakteristieken en de risico's van het betrokken product correct beantwoorden. Een fout op een algemene vraag over de economie is niet noodzakelijk blokkerend. Een fout op een vraag over een belangrijk kenmerk van de spaarverzekering of de beleggingsverzekering is dit wel.

Enkele belangrijke kenmerken van een verzekering met beleggingscomponent:

- Het is een levensverzekering die wordt afgesloten bij een verzekeraar.
- De klant krijgt zijn ingelegd kapitaal terug (eventueel min kosten) als de verzekering een einde neemt of het is mogelijk dat dit niet het geval is.
- Er gaat geen/een liquiditeitsrisico gepaard gaat met de betrokken verzekering.
- Bij het voortijdig stopzetten van de verzekering moet de klant bijkomende kosten betalen of wordt de klant fiscaal gepenaliseerd, bijvoorbeeld bij een voortijdige afkoop van een tak 21-verzekering.
- Er bestaat een wettelijke garantieregeling van de overheid (tak 21) of juist niet (tak 23).

Als de klant de vragen die rechtstreeks verbonden zijn met de karakteristieken en de risico's van het betrokken product niet kan beantwoorden, is het volgens de FSMA toegelaten dat de klant een nieuwe kans krijgt. De verzekeringsdistributeur zou de klant de nodige tijd moeten geven om bijkomende kennis te verwerven. Als de klant toch onmiddellijk nieuwe vragen wenst te beantwoorden, zou de verzekeringsdistributeur de kennis van de klant met andere vragen moeten toetsen.

<sup>108</sup> Dit is een optie die ingaat als een bepaalde drempel bereikt wordt. Voor een tak 23-verzekering kan het bijvoorbeeld gaan om vooraf bepaald verlies in een onderliggend fonds dat bereikt wordt. Als de vooraf bepaalde drempel bereikt wordt, kan de optie bijvoorbeeld inhouden dat er een automatische omwisseling naar een minder risicovol fonds gebeurt.

<sup>109</sup> De verzekeringsdistributeur zou meerdere (4) antwoordmogelijkheden moeten voorstellen, waarbij het antwoord niet louter ja of nee is en waarbij het antwoord ook niet evident is. De klant zou ook bij elke vraag moeten kunnen aanduiden dat hij het antwoord op de vraag niet kent.

Als de verzekeringsdistributeur naast verzekeringen met een beleggingscomponent ook spaar- of beleggingsproducten van bancaire aard aanbiedt, zoals bijvoorbeeld een beleggingsfonds, bevraagt hij volgens de FSMA de klant best over het verschil tussen gelijkaardige producten, bijvoorbeeld over het verschil tussen een beleggingsfonds en een beleggingsverzekering.

**(e) De FSMA beveelt goede praktijken aan voor de inzameling van informatie over de ervaring van de klant**

De klant moet ervaring op beleggingsgebied hebben met het specifieke soort product of dienst.<sup>110</sup>

Een gebrek aan ervaring betekent volgens de FSMA niet automatisch dat de klant de verzekering met beleggingscomponent niet mag aankopen. Een klant moet immers de kans krijgen om ervaring op te bouwen met bepaalde verzekeringen, als hij dit wenst.

Als de klant nog geen ervaring heeft met een bepaalde verzekering, moet de verzekeringsdistributeur hiermee rekening houden in een adviessituatie.<sup>111</sup>

Enkele voorbeelden van mogelijke maatregelen die rekening houden met een gebrek aan ervaring:

- Hij kan de klant beleggingsverzekeringen aanbieden waarvan de onderliggende belegging-sactiva aansluiten bij financiële producten waar de klant wel al ervaring mee heeft.
- Hij kan de klant de kans geven om ervaring op te doen met een verzekering met beleggings-component met een beperkte premie-inleg, bv. met een beleggingsplan.
- Hij kan de klant slechts voor een klein deel van de totale beleggingsportefeuille laten investeren in de verzekering met een beleggingscomponent.

**(2) De verzekeringsdistributeur die advies geeft, zamelt ook informatie in over de financiële situatie en de beleggingsdoelstellingen van de klant**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art 296, § 1 Wet Verzekeringen Art. 9 en 17 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a>

Als de verzekeringsdistributeur advies geeft over een verzekering met een beleggingscomponent, bepaalt hij welke informatie hij bij de klant zal verzamelen voor het specifieke advies dat hij aan de klant wil geven.

Als hij advies geeft over een verzekering met een beleggingscomponent, moet de verzekeringsdistributeur naast de informatie over de kennis en ervaring van de klant, ook informatie verzamelen over de financiële situatie en de beleggingsdoelstellingen van de klant.

De verzekeringsdistributeur moet het niveau van de verzamelde informatie aanpassen aan het specifieke type product dat of de specifieke dienst die hij in aanmerking neemt.

<sup>110</sup> Zie Q&A EIOPA 2264.

<sup>111</sup> Bij een passendheidsbeoordeling is de transactie bij een gebrek aan ervaring niet passend, zie verder [deel B, 2, c\) van dit hoofdstuk IV](#) van de praktijkgids.

**(a) De verzekeringsdistributeur zamelt informatie in over de financiële situatie**

De informatie-inzameling over de financiële situatie van de klant, met inbegrip van zijn/haar vermogen om verliezen te dragen, omvat minstens (voor zover relevant):

- informatie over de bron en omvang van de vaste inkomsten;
- informatie over de activa (inclusief liquide activa zoals een cashreserve en spaartegoeden);
- informatie over de beleggingen;
- informatie over onroerende goederen;
- informatie over vaste financiële verplichtingen.<sup>112</sup>

**(b) De verzekeringsdistributeur zamelt informatie in over de beleggingsdoelstellingen**

De informatie over de beleggingsdoelstellingen van de klant, met inbegrip van zijn/haar risicotolerantie, omvat minstens (voor zover relevant):

- informatie over hoelang de klant de belegging wenst aan te houden;
- informatie over de voorkeuren van de klant met betrekking tot het nemen van risico;
- informatie over het risicoprofiel van de klant;
- informatie over de doelstellingen van de belegging.<sup>113</sup>

**(3) De verzekeringsdistributeur zamelt de informatie correct in**

**(a) De verzekeringsdistributeur gaat na of de informatie betrouwbaar is**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 10 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a>

De verzekeringsdistributeur moet redelijke stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat de informatie die hij verzamelt, betrouwbaar is.

Deze stappen omvatten minimaal de volgende verplichtingen voor de verzekeringsdistributeur:

- Hij zorgt ervoor dat de klant ervan op de hoogte is dat het belangrijk is dat de klant accurate en actuele informatie verstrekt.
- Hij ziet erop toe dat alle instrumenten die hij gebruikt bij de beoordeling, geschikt zijn voor het beoogde doel en zodanig zijn ontworpen dat zij voor zijn klanten kunnen worden gebruikt. De verzekeringsdistributeur geeft eventuele beperkingen aan van deze instrumenten en ondervangt deze beperkingen actief in het beoordelingsproces.
- Hij zorgt ervoor dat de klant de vragen begrijpt, dat de vragen resulteren in een correct beeld van de doelstellingen en behoeften van de klant en dat de vragen de informatie opleveren die vereist is voor de beoordeling.
- Al naargelang de situatie onderneemt hij stappen om de consistentie van de klantgegevens te waarborgen, bijvoorbeeld door na te gaan of informatie van de klant geen evidente onjuistheden bevat.

<sup>112</sup> Art. 9.3 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>113</sup> Art. 9.4 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

Dit geldt voor de beoordeling van de geschiktheid, maar vormt volgens de FSMA ook een goede praktijk voor de beoordeling van de passendheid of de behoefteanalyse.<sup>114</sup>

### **(b) De verzekeringsdistributeur kan werken met gestandaardiseerde vragenlijsten**

Vele verzekeringsdistributeurs werken met gestandaardiseerde vragenlijsten.

Een verzekeringsdistributeur mag, maar moet geen gebruik maken van een gestandaardiseerde vragenlijst. De verzekeringsdistributeur kan ook op een andere wijze de informatie correct inzamelen.

Als de verzekeringsdistributeur met een gestandaardiseerde vragenlijst werkt, stelt de FSMA volgende goede praktijken voor:

- De verzekeringsdistributeur bewaart een registratie van elke verrichte activiteit van verzekeringsdistributie.<sup>115</sup> Hij moet de vragen en antwoorden van de klant dus registreren. De FSMA is van mening dat de verzekeringsdistributeur de vragenlijst ook best laat ondertekenen door de klant, om bewijsredenen.
- De FSMA is van mening dat de vragen die de verzekeringsdistributeur aan de klant stelt, duidelijk, ondubbelzinnig en voldoende granulair moeten zijn.
- Uit kennis van één product mag de verzekeringsdistributeur maar kennis afleiden over een ander product als dit product dezelfde kenmerken heeft.

### **(c) De verzekeringsdistributeur kan informatie verzamelen via internet**

Als de verzekeringsdistributeur de informatie van de klant verzamelt via internet, verwacht de FSMA op een aantal punten nog een grotere waakzaamheid dan bij een *face-to-face* contact:

- Er is geen mogelijkheid om bijkomende vragen aan de klant te stellen. De vragen moeten dus zeer duidelijk en ondubbelzinnig zijn.
- De verzekeringsdistributeur moet voldoende vragen stellen om na te gaan of de klant wel voldoende kennis heeft over de spaar- of beleggingsverzekering in kwestie.
- De verzekeringsdistributeur moet erover waken dat de klant niet zijn eigen profiel kan kiezen. Hij zou bijvoorbeeld extra controles kunnen organiseren op klanten die de test op korte tijd meerdere keren afleggen en daarbij verschillende informatie doorgeven.

### **(d) De verzekeringsdistributeur bewaakt de consistentie van de informatie**

De verzekeringsdistributeur moet nagaan of de antwoorden consistent zijn.<sup>116</sup> Deze verplichting geldt ook als de verzekeringsdistributeur gebruik maakt van gestandaardiseerde vragenlijsten.

Ook het stellen van bijkomende vragen om zich ervan te vergewissen wat de klant precies bedoelt, kan volgens de FSMA een stap vormen om de consistentie van de gegevens te waarborgen.

<sup>114</sup> Art. 10 Gedelegeerde Verordening 2017/2359 bepaalt dit uitdrukkelijk voor de geschiktheidsbeoordeling, maar de inhoud van dit artikel is volgens de FSMA ook nuttig bij het verzamelen van informatie in het kader van een passendheidsbeoordeling of een behoefteanalyse.

<sup>115</sup> Art. 291 Wet Verzekeringen.

<sup>116</sup> Art. 10 d) Gedelegeerde Verordening 2017/2359: "(...) *al naar het geval stappen ondernemen om de consistentie van de klantgegevens te waarborgen, door bijvoorbeeld na te gaan of de door de klanten verstrekte informatie geen evidente onjuistheden bevat.*"



**(e) De informatie is correct en actueel**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 10 en 17 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a>

De verzekeringsdistributeur moet de klant erop wijzen dat het belangrijk is dat hij accurate en actuele informatie verstrekt.<sup>117</sup>

De verzekeringsdistributeur mag vertrouwen op informatie die de klant hem geeft, tenzij hij weet of zou moeten weten dat de informatie klaarblijkelijk verouderd, onjuist of onvolledig is.<sup>118</sup> Als de verzekeringsdistributeur weet dat de informatie die de klant geeft niet correct is, mag hij geen advies geven op basis van deze informatie.

Als de klant al informatie gegeven heeft aan de verzekeringsdistributeur in het kader van de behoefteanalyse, moet dezelfde informatie niet opnieuw worden ingewonnen in het kader van de beoordeling van de passendheid of geschiktheid.

Als een klant een bepaalde verzekering met beleggingscomponent kent of er voldoende ervaring mee heeft, moet de verzekeringsdistributeur de kennis en ervaring van de klant voor een gelijkaardige verzekering niet opnieuw bevragen volgens de FSMA. Enkele uitzonderingen op deze regel:

- Er zijn - uitzonderlijk - redenen om aan te nemen dat de kennis van een bepaalde klant fors achteruit gegaan is.
- De klant heeft ondertussen bijkomende ervaring met het verzekeringsproduct opgebouwd.

Het is volgens de FSMA aangewezen om aan de klant die een nieuwe verzekering met beleggingscomponent wil afsluiten, te vragen of zijn financiële situatie gewijzigd is en of hij nieuwe, algemene of specifieke, beleggingsdoelstellingen heeft.

De verzekeringsdistributeur zou een beleid moeten hebben over de actualisatie van informatie. Als hij werkt met gestandaardiseerde beleggersprofielen, is het volgens de FSMA een goede praktijk om de meer dynamische profielen sneller te actualiseren dan de meer conservatieve profielen.

**(f) De FSMA beveelt goede praktijken aan voor de informatie-inzameling bij een groepsverzekering en bij vertegenwoordiging van een klant**

Het aanbod van de verzekeringsdistributeur kan verzekeringen met een beleggingscomponent bevatten voor groepen, waarbij de individuele leden van de groep niet zelf kunnen beslissen om toe te treden.

In dat geval stelt de verzekeringsdistributeur een beleid op dat bepaalt wie onderworpen is aan de geschiktheidsbeoordeling.<sup>119</sup>

Dit beleid omvat ook regels over de wijze waarop de beoordeling van de geschiktheid in de praktijk zal worden uitgevoerd, bijvoorbeeld van welk persoon de verzekeringsdistributeur informatie over kennis en ervaring, financiële situatie en beleggingsdoelstellingen zal verzamelen.

<sup>117</sup> Art. 10 a) Gedelegeerde Verordening 2017/2359: "(...) ervoor zorgen dat klant op de hoogte zijn van het belang van het verstrekken van accurate en actuele informatie".

<sup>118</sup> Art. 17.4 Gedelegeerde Verordening 2017/2359. Zie ook Q&A EIOPA nr. 1640.

<sup>119</sup> Art. 13 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

De verzekeringsdistributeur registreert en implementeert het vastgestelde beleid.

Het is volgens de FSMA aangewezen om bij groepsverzekeringen voor de passendheidsbeoordeling dezelfde regels te hanteren voor de inzameling van informatie over kennis en ervaring als voor de geschiktheidsbeoordeling.

**(g) De FSMA beveelt goede praktijken aan bij de vertegenwoordiging van een minderjarige**

Verzekeringen met een beleggingscomponent kunnen afgesloten worden in naam en voor rekening van een minderjarige.

In dat geval beschouwt de FSMA het als een goede praktijk dat de verzekeringsdistributeur op de volgende manier te werk gaat bij de informatie-inzameling:

- Hij be vraagt de vertegenwoordiger van de minderjarige (ouder of voogd) over diens kennis en ervaring.
- Hij zamelt, via de vertegenwoordiger, informatie in over de financiële situatie en de beleggingsdoelstellingen van de minderjarige. De verzekeringsdistributeur moet rekening houden met het burgerlijk recht, bijvoorbeeld een vonnis van de vrederechter over het vermogen van de minderjarige. Hij moet steeds in het belang van de minderjarige klant handelen.

**(h) De FSMA beveelt goede praktijken aan bij co-titularissen die gehuwd zijn of wettelijk samenwonen**

Een verzekering met beleggingscomponent kan worden afgesloten op naam van twee verzekeringnemers, bijvoorbeeld twee partners die gehuwd zijn of wettelijk samenwonen.

In dat geval vindt de FSMA de volgende werkwijze een goede praktijk:

- De verzekeringsdistributeur zamelt de informatie in bij de verzekeringnemer die door de twee verzekeringnemers is aangeduid als vertegenwoordiger.<sup>120</sup>
- Hij verzamelt de informatie voor de meest voorzichtige situatie als er geen vertegenwoordiger aangeduid is of als er geen akkoord is. Dit betekent:
  - de kennis van de persoon met de minste kennis;
  - de ervaring van de persoon met de minste ervaring;
  - de financiële situatie van de persoon met de minst goede financiële situatie;
  - de meest voorzichtige beleggingsdoelstellingen.

---

<sup>120</sup> De verzekeringsdistributeur zal dan ook moeten kunnen aantonen dat dit met akkoord van de twee verzekeringnemers gebeurde.

#### (4) De verzekeringsdistributeur en niet de klant is verantwoordelijk voor de inzameling van informatie

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 11, 12 en 17.2 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a>

De verzekeringsdistributeur mag de klant niet ontmoedigen om de informatie te verstrekken die nodig is voor de beoordeling van de geschiktheid of de passendheid van een verzekering met een beleggingscomponent.

Hij mag geen dubbelzinnigheid of verwarring creëren over zijn verantwoordelijkheid. Hij deelt klanten op heldere en eenvoudige wijze mee dat de geschiktheidsbeoordeling er is om hem in staat te stellen om in hun belang te handelen.

De verantwoordelijkheid van de verzekeringsdistributeur neemt niet af als het advies over de verzekering met beleggingscomponent verstrekt wordt via een geautomatiseerd of half-geautomatiseerd systeem.

#### b) De verzekeringsdistributeur die advies geeft, beoordeelt de geschiktheid van een verzekering met beleggingscomponent

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 296, § 1 Wet Verzekeringen Art. 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18 en 19 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> (13-24) (12-23) <a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a> (12-23)

#### (1) Bij advies beoordeelt de verzekeringsdistributeur of de verzekering geschikt is voor de klant, voor de verzekeringsovereenkomst gesloten wordt

##### (a) De verzekeringsdistributeur geeft de klant een persoonlijke aanbeveling en beoordeelt de geschiktheid van de verzekering met een beleggingscomponent voor de klant, rekening houdend met de ingezamelde informatie

Als een verzekeringsdistributeur advies verstrekt over een verzekering met beleggingscomponent onderneemt hij de volgende stappen:

- Hij doet een gepersonaliseerde aanbeveling waarin hij de klant uitlegt waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant.<sup>121</sup>
- Hij beoordeelt de geschiktheid van de verzekering voor de klant.

De FSMA begrijpt de verhouding tussen de twee beoordelingen als volgt:

De behoefteanalyse en de geschiktheidsbeoordeling zijn twee afzonderlijke beoordelingen, maar de zij kunnen gezien worden als een continuüm.<sup>122</sup>

De behoefteanalyse is vereist bij het afsluiten van elke nieuwe verzekering.<sup>123</sup> De geschiktheidsbeoordeling vindt plaats bij het afsluiten van een verzekering met beleggingscomponent, maar kan daarna ook nog herhaald worden bij advies tijdens de levensduur van de

<sup>121</sup> Zie art. 284, § 1, laatste lid Wet Verzekeringen. Zie ook Q&A EIOPA nr. 1638.

<sup>122</sup> Zie Q&A 1638 EIOPA.

<sup>123</sup> Art. 284, § 1 Wet Verzekeringen.

verzekering.<sup>124</sup> Als de verzekeringsdistributeur advies geeft naar aanleiding van een vraag van een klant om een product te verkopen of te behouden, zal hij beoordelen of de verkoop van de verzekering geschikt is voor de klant of niet.

De ingezamelde informatie moet een redelijke basis vormen voor de verzekeringsdistributeur om te beoordelen of zijn persoonlijke aanbeveling aan de klant in verband met de verzekering met beleggingscomponent voldoet aan alle volgende criteria:

- Zij beantwoordt aan de **verlangens en behoeften** van de klant op verzekeringsgebied.
- Zij beantwoordt aan de **beleggingsdoelstellingen** van de klant of potentiële klant met inbegrip van de risicotolerantie van die persoon.
- Zij beantwoordt aan de **financiële situatie** van de klant of potentiële klant, met inbegrip van het vermogen van die persoon om verliezen te dragen.
- Zij is van die aard dat de klant of potentiële klant de nodige **kennis en ervaring** heeft met betrekking tot het beleggingsgebied dat relevant is voor het specifieke type product of dienst.<sup>125</sup>

De overwegingen van de gedelegeerde verordening verduidelijken nog het volgende: *“Aangezien de marktblootstelling van verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten grotendeels afhangt van de keuze van de onderliggende activa, kan een dergelijk product ongeschikt zijn voor de klant of potentiële klant wegens de risico’s van deze activa, het type of de kenmerken of de frequentie waarmee onderliggende beleggingsactiva worden omgewisseld. Het kan misschien ook ongeschikt zijn indien het in een ongeschikte portefeuille van onderliggende activa zou resulteren.”*<sup>126</sup>

Als de verzekeringsdistributeur een gebundeld pakket van producten of diensten aanbeveelt, moet hij ervoor zorgen dat de hele bundel geschikt is voor de klant.

Een voorbeeld:

Bij een zogenaamde ‘tak 44-verzekering’ die een tak 21-verzekering met een tak 23-verzekering combineert in één overeenkomst, moet de verzekeringsdistributeur nagaan of die beide onderdelen geschikt zijn voor de klant omdat het twee verschillende soorten verzekeringen zijn. Maar de verzekeringsdistributeur moet ook beoordelen of de ‘tak 44-verzekering’ in zijn geheel geschikt is voor de klant. Het verschil kan hier relevant zijn, bijvoorbeeld omdat bepaalde opties om te wisselen tussen onderliggende activa of tussen tak 21 en tak 23 te ingewikkeld zijn voor de klant. De geschiktheidsbeoordeling moet namelijk ook deze kenmerken van het product in aanmerking nemen bij de beoordeling of de verzekering met beleggingscomponent geschikt is voor de klant.

Bij advies over een specifiek verzekeringsproduct moet de verzekeringsdistributeur een gepersonaliseerde aanbeveling doen aan de klant waarin hij uitlegt waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant. Als de verzekeringsdistributeur meerdere geschikte producten voorstelt aan de klant, zou hij op basis van de verlangens en behoeften van de klant, en rekening houdend met andere relevante gegevens, waaronder de kosten, aan de klant moeten aanduiden welk product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant.<sup>127</sup> De

<sup>124</sup> Art. 296, § 1 Wet Verzekeringen en overweging 8 van Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>125</sup> Art. 296, § 1 Wet Verzekeringen en art. 17 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>126</sup> Overweging 9 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>127</sup> Art. 284, § 1 Wet Verzekeringen.

verzekeringsdistributeur mag zich bij zijn advies over de keuze tussen verschillende verzekeringen niet laten leiden door [belangenconflicten](#) of [inducements](#).<sup>128</sup>

Als de verzekeringsdistributeur de wettelijk vereiste informatie niet ontvangt van de klant, mag hij geen advies geven over een verzekering met een beleggingscomponent.<sup>129</sup>

Als de verzekeringsdistributeur de wettelijk vereiste informatie niet volledig ontvangt van de klant, begrijpt de FSMA de regelgeving als volgt:

Als hij de geschiktheidsbeoordeling niet kan uitvoeren omdat hij de vereiste informatie over de financiële situatie of beleggingsdoelstellingen niet heeft gekregen, kan de klant erin toestemmen om door te gaan met het sluiten van het contract als een verkoop zonder advies. Om te waarborgen dat de klant over de nodige kennis en ervaring beschikt om de betrokken risico's te begrijpen, moet de verzekeringsdistributeur in deze situatie wel beoordelen of het product passend is voor de klant en of de verzekering overeenstemt met de verlangens en behoeften van de klant.<sup>130</sup>

**(b) De verzekeringsdistributeur stelt enkel geschikte verzekeringen met een beleggingscomponent voor**

De verzekeringsdistributeur mag enkel verzekeringen met een beleggingscomponent voorstellen die geschikt zijn voor de klant. Als geen van de verzekeringsproducten geschikt is voor de klant, mag de verzekeringsdistributeur geen persoonlijke aanbeveling doen.<sup>131</sup>

De FSMA begrijpt deze regel als volgt:

- Als een bepaald product niet voldoet aan één van de hoger opgesomde criteria mag de verzekeringsdistributeur de verzekering met beleggingscomponent niet voorstellen aan de klant, bijvoorbeeld:
  - Als een belegging in een bepaalde tak 23-verzekering niet overeenstemt met de financiële situatie van de klant omdat hij onvoldoende financiële reserves heeft, mag de verzekeringsdistributeur deze tak 23-verzekering niet voorstellen aan de klant.
  - Als een bepaalde belegging in een verzekering met een beleggingscomponent met een lange beleggingshorizon niet overeenstemt met de beleggingsdoelstellingen van de klant omdat hij het geld dat hij als premie zou betalen, binnen korte tijd terug nodig heeft, mag de verzekeringsdistributeur deze verzekering niet voorstellen aan de klant.
- De verzekeringsdistributeur is niet verplicht om alle mogelijke verzekeringsproducten die geschikt zijn voor de klant voor te stellen als er een uitgebreid gamma aan verzekeringen met een beleggingscomponent voorhanden is. Hij mag zich beperken tot de producten die het meest aansluiten bij de verlangens en behoeften van de klant. Hij moet ook een gepersonaliseerde aanbeveling geven waarin hij specificeert waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant.

<sup>128</sup> Zie [hoofdstuk V over belangenconflicten](#) en [hoofdstuk VI over inducements](#) van de praktijkgids.

<sup>129</sup> Art. 9.5 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>130</sup> Q&A EIOPA nr. 1639 en overweging 12 van Gedelegeerde Verordening 2017/2359. Voor de passendheidsbeoordeling. Zie ook [deel B, 2, c\) van dit hoofdstuk IV van de praktijkgids](#).

<sup>131</sup> Art. 296, § 1 Wet Verzekeringen en art. 9.6 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

**(c) Een “negatief advies” is enkel mogelijk na een vraag van de klant over een verzekering met een beleggingscomponent**

Het is mogelijk dat de klant zelf een bepaalde verzekering met beleggingscomponent voorstelt aan de verzekeringsdistributeur en dat de verzekeringsdistributeur advies geeft over deze verzekering na een vraag van de klant.

Als de verzekeringsdistributeur van oordeel is dat de verzekering met beleggingscomponent die de klant zelf heeft voorgesteld, ongeschikt is voor de klant, raadt hij de klant af om deze verzekering te sluiten. Deze situatie wordt in deze praktijkgids ook ‘negatief advies’ genoemd. Het gaat om een uitzonderlijke situatie.

De FSMA begrijpt de regelgeving in de uitzonderlijke situatie van ‘negatief advies’ als volgt:

- De verzekeringsdistributeur raadt de klant af om de verzekering te sluiten en wijst de klant op de risico's die verbonden zijn aan de verzekering.
- Als de klant de verzekering met beleggingscomponent die hij zelf heeft voorgesteld toch wil kopen, gaat de verzekeringsdistributeur over tot een behoefteanalyse en een passendheidsbeoordeling in een situatie buiten advies. Hij gaat dan minstens de volgende zaken na:
  - Beantwoordt de verzekering aan de verlangens en behoeften van de klant?
  - Is de verzekering passend voor de klant, met andere woorden: heeft hij voldoende kennis en ervaring?
- Verschillende situaties kunnen zich voordoen, zoals bijvoorbeeld:
  - De verzekering beantwoordt aan de verlangens en behoeften van de klant, maar de klant heeft onvoldoende kennis en/of ervaring over/met de verzekering. Als de klant uitdrukkelijk vraagt om de verzekering toch te kopen, mag de verzekeringsdistributeur de verzekering verkopen met een bijhorende waarschuwing.
  - De verzekeringsdistributeur stelt vast dat de vraag van de klant niet overeenstemt met de informatie die de klant heeft gegeven over zijn verlangens en behoeften op verzekeringsgebied. De verzekeringsdistributeur zou dan moeten uitklaren wat de eigenlijke verlangens en behoeften van de klant zijn op verzekeringsgebied.

Het is mogelijk dat de klant het verzekeringsproduct verkeerd begrepen heeft en dat hij het niet meer wenst af te sluiten nadat hij bijkomende informatie over het verzekeringsproduct heeft ontvangen.

Het is ook mogelijk dat de klant de vragen over zijn verlangens en behoeften verkeerd begrepen heeft of dat hij zijn verlangens en behoeften onduidelijk geformuleerd heeft. Dit moet de verzekeringsdistributeur eerst uitklaren. Als de klant duidelijk bepaalde verlangens en behoeften te kennen geeft, bijvoorbeeld een specifieke wens in verband met de begunstiging, is het volgens de FSMA belangrijk dat de verzekeringsdistributeur de klant goed informeert dat de verzekering die de klant zelf voorstelt, niet overeenstemt met deze specifieke wens van de klant.

- Bij een “negatief advies” raadt de FSMA de verzekeringsdistributeur aan om goed te documenteren dat hij het advies gaf op vraag van de klant. De verzekeringsdistributeur documenteert best de uitwisseling van informatie met de klant zodat hij kan aantonen waarom hij een bepaalde verzekering uiteindelijk wel of niet verkocht aan de klant.

**(d) De verzekeringsdistributeur en niet de klant is verantwoordelijk voor de geschiktheidsbeoordeling**

De beoordeling van de geschiktheid is de verantwoordelijkheid van de verzekeringsdistributeur en hij mag deze verantwoordelijkheid niet afschuiven op de klant.<sup>132</sup> De klant mag ook niet de indruk krijgen dat dit zijn verantwoordelijkheid is, bijvoorbeeld doordat hij zelf zijn beleggersprofiel mag kiezen.

De verzekeringsdistributeur legt aan de klant uit dat de geschiktheidsbeoordeling nodig is om in het belang van de klant te kunnen handelen.<sup>133</sup> Hij mag deze test bijvoorbeeld niet minimaliseren of hem aan de klant voorstellen als een louter administratieve formaliteit. Hij mag de klant ook niet afraden om eraan mee te werken.<sup>134</sup>

**(e) De verzekeringsdistributeur kan gebruik maken van gestandaardiseerde beleggingsprofielen, algoritmes of een geautomatiseerd systeem**

Vele verzekeringsdistributeurs maken gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten. Sommige verzekeringsdistributeurs vertalen de antwoorden op de vragenlijst in een gestandaardiseerd beleggersprofiel. Dit gebeurt op basis van een scoring per type van antwoord. Zij delen de klanten op in een aantal groepen, bijvoorbeeld ‘conservatief’, ‘defensief’, ‘neutraal’, ‘dynamisch’, ‘agressief’, en bepalen vervolgens voor welke gestandaardiseerde profielen elk van hun producten geschikt is.

Er bestaat geen wettelijke verplichting om de klanten in gestandaardiseerde profielen in te delen. Deze werkwijze kan praktische voordelen bieden, maar kan ook leiden tot informatieverlies. Het standaardiseringsproces maakt namelijk abstractie van een aantal gegevens over de individuele klant.

Het gebruik van standaardvragenlijsten en gestandaardiseerde profielen is aanvaardbaar volgens de FSMA, maar het ontslaat de verzekeringsdistributeur niet van zijn verplichting om bij de geschiktheidsbeoordeling rekening te houden met de concrete informatie die bij de individuele klant werd ingezameld.<sup>135</sup>

Zo is het mogelijk dat een bepaalde verzekering met beleggingscomponent *in abstracto* past bij een bepaald beleggingsprofiel, maar dat het om bepaalde redenen niet geschikt is voor een individuele klant met dat profiel.

- De klant heeft onvoldoende kennis over het product.
- Het product beantwoordt niet aan een specifieke wens van de klant, bijvoorbeeld beleggen in een bepaalde sector.
- De klant heeft een specifieke beleggingsdoelstelling voor de aankoop van een bepaalde verzekering, bijvoorbeeld sparen op korte termijn.

Als de verzekeringsdistributeur een algoritme gebruikt om de antwoorden op de vragen uit de vragenlijst te verwerken tot een profiel om zo de geschiktheid van de verzekering te beoordelen, moet dit algoritme beantwoorden aan de wettelijke vereisten.

Een voorbeeld:

Als de klant een kennisvraag over een essentieel kenmerk van een tak 21-verzekering fout beantwoordt, wordt elk voorstel voor een tak 21-verzekering geblokkeerd. Het feit dat de klant geen

<sup>132</sup> Art. 11 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>133</sup> Art. 11 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>134</sup> Zie ook art. 17.2 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>135</sup> Art. 10-12 Gedelegeerde Verordening 2017/2359. Zie ook Q&A EIOPA nr. 1637.



punten scoort op deze vraag wordt niet gecompenseerd met punten die de klant behaalt op vragen over andere soorten verzekeringen met een beleggingscomponent.

**(f) De verzekeringsdistributeur beoordeelt de geschiktheid ook bij (half-)geautomatiseerd advies**

De verantwoordelijkheid van de verzekeringsdistributeur om de geschiktheidsbeoordeling uit te voeren, is ook niet minder groot als het advies over de verzekeringen met een beleggingscomponent geheel of gedeeltelijk wordt verstrekt met een geautomatiseerd of half-geautomatiseerd systeem.<sup>136</sup>

**(2) De verzekeringsdistributeur beoordeelt de geschiktheid tijdens de duur van de verzekering met een beleggingscomponent**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 295, § 1, a) Wet Verzekeringen	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a>
Art. 9 en 14 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a>

De geschiktheidsbeoordeling is ook vereist als de verzekeringsdistributeur advies geeft **tijdens de duur** van de verzekering met een beleggingscomponent. Ook in deze situatie moet de persoonlijke aanbeveling gebaseerd zijn op een analyse van de kennis, ervaring, financiële situatie en beleggingsdoelstellingen van de klant.

Een overweging van de gedelegeerde verordening verduidelijkt dat een geschiktheidsbeoordeling bijvoorbeeld ook vereist is in de volgende situaties:

- vóór de verzekeringsdistributeur aan de klant voorstelt om onderliggende activa van een beleggingsverzekering te wisselen;
- vóór de verzekeringsdistributeur de klant adviseert over het verkopen of behouden van een verzekering met een beleggingscomponent.<sup>137</sup>

De verzekeringsdistributeur **kan** de geschiktheid van de verzekering met een beleggingscomponent ook periodiek beoordelen uit eigen beweging of op verzoek van de klant.

Als de verzekeringsdistributeur de geschiktheid van een verzekering beoordeelt, vestigt hij de aandacht van de klant op de vraag of de aanbevolen verzekering waarschijnlijk zal vereisen dat de klant een periodieke beoordeling van de samenstelling ervan vraagt.<sup>138</sup>

Een overweging van de gedelegeerde verordening geeft hierbij de volgende toelichting: *“Om te zorgen voor een adequaat adviesniveau met betrekking tot de langetermijnontwikkeling van het product, dienen verzekeringstussenpersonen of verzekeringsondernemingen in de geschiktheidsverklaring informatie op te nemen over het feit of de aanbevolen verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten waarschijnlijk zullen vereisen dat de klant een periodieke evaluatie van de samenstelling ervan vraagt en deze informatie onder de aandacht van de klanten te brengen.”*<sup>139</sup>.

Dit zal vooral van belang zijn voor verzekeringen die verbonden zijn aan beleggingsfondsen.

Voorbeeld: een tak 23-verzekering met een ruim omschreven of complexe beleggingspolitiek waarin de klant zelf naar eigen inzicht bijstortingen kan doen.

<sup>136</sup> Art. 12 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>137</sup> Overweging 8 van Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>138</sup> Art. 14 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>139</sup> Overweging 11 van Gedelegeerde Verordening 2017/2359.



Een verzekeringsdistributeur die de geschiktheid van verzekeringen met een beleggingscomponent periodiek beoordeelt, gaat na met welke frequentie hij de geschiktheid zal beoordelen. De periodieke beoordeling van de geschiktheid gebeurt minstens jaarlijks. Deze frequentie wordt verhoogd in functie van de volgende elementen:

- de kenmerken van de klant, zoals de risicotolerantie;
- de aard van het aanbevolen spaar- of beleggingsproduct.<sup>140</sup>

Voor de bijstortingen in een verzekering met een beleggingscomponent begrijpt de FSMA de regelgeving over de beoordeling van de geschiktheid en passendheid als volgt:

- Als de verzekeringsdistributeur advies geeft over de aankoop van een verzekering met een beleggingscomponent, zou hij ook de voorziene bijstortingen in aanmerking moeten nemen. Als de klant tijdens de duur van de verzekering met beleggingscomponent de normaal voorziene bijstortingen uitvoert, is een nieuwe geschiktheidsbeoordeling niet vereist.
- Als de klant uit eigen beweging onvoorziene bijstortingen doet en hij vraagt hierover advies, is er wel een nieuwe geschiktheidsbeoordeling vereist.
- Als de klant hierover geen advies vraagt, is er noch een passendheidsbeoordeling, noch een geschiktheidsbeoordeling vereist.

**(a) De verzekeringsdistributeur heeft een bijkomende verplichting als hij advies geeft over de omwisseling van beleggingsactiva aan de klant**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 9.7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen) (18)</a> <a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen) (17)</a>

De verzekeringsdistributeur die advies geeft over de omwisseling van onderliggende beleggingsactiva, analyseert de verwachte kosten en baten van deze omwisseling. Hij moet redelijkerwijs kunnen aantonen dat de voordelen van deze omwisseling naar verwachting groter zullen zijn dan de kosten.<sup>141</sup> De FSMA vindt het een goede praktijk om deze kosten-batenanalyse ook te maken bij arbitrages<sup>142</sup> tussen verschillende verzekeringen met een beleggingscomponent of tussen een bancaire belegging en een verzekering met een beleggingscomponent.

Verzekeringen met een beleggingscomponent kunnen ook opties omvatten over de omwisseling van activa of andere opties, bijvoorbeeld een *stop-loss* optie.

In verband met dergelijke opties raadt de FSMA de volgende goede praktijken aan:

- De verzekeringdistributeur zou deze opties moeten toelichten aan de klant en zich ervan vergewissen dat de klant deze informatie begrepen heeft, voordat de klant de verzekering afsluit.

<sup>140</sup> Art. 14.4 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>141</sup> Art. 9.7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>142</sup> Deze praktijkgids definieert de begrippen arbitrage en switch als volgt:

Een **arbitrage** is de vervanging van een verzekering met een beleggingscomponent door een andere verzekering met een beleggingscomponent.

Een **switch** is een omzetting binnen eenzelfde verzekeringsovereenkomst waarbij een verrichting uit de takken 21 en 22 overgaat naar de tak 23 en omgekeerd of een verrichting uit tak 23 verbonden wordt met een ander beleggingsfonds. Zie ook [hoofdstuk V, L, 5 van de praktijkgids over belangenconflicten](#).

- Als de verzekeringsdistributeur advies geeft over het afsluiten van de verzekering, moet hij beoordelen of dit product, opties inbegrepen, geschikt is voor de klant.
- Als een verzekeringsdistributeur advies geeft aan een klant over het al dan niet uitoefenen van een bepaalde optie, beoordeelt hij of het uitoefenen van de optie geschikt is voor de klant.<sup>143</sup>

**c) Als de verzekeringsdistributeur geen advies geeft, beoordeelt hij of de verzekering met een beleggingscomponent passend is voor de klant**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 296, § 2 Wet Verzekeringen Art. 15 en 17 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen) (9-12)</a> <a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen) (8-11)</a>

Als de verzekeringsdistributeur **geen advies** geeft over een verzekering met beleggingscomponent moet hij, naast de behoefteanalyse, de **passendheid** beoordelen van de verzekeringsdienst of het verzekeringsproduct dat hij voorstelt of dat de klant vraagt. De verzekeringsdistributeur beoordeelt op basis van de informatie die hij heeft ingezameld of deze klant de nodige kennis en ervaring heeft om de risico's te begrijpen die verband houden met de dienst en met de verzekering.

Bij een bundel van producten of diensten<sup>144</sup>, gaat de verzekeringsdistributeur na of het hele gebundelde pakket passend is.

Als de verzekeringsdistributeur van oordeel is dat de verzekering met beleggingscomponent niet passend is voor de klant, moet hij de klant waarschuwen. Hij mag deze waarschuwing in gestandaardiseerde vorm verstrekken.

Als de klant de informatie over zijn kennis en ervaring niet verstrekt of als de klant hierover onvoldoende informatie verstrekt, moet de verzekeringsdistributeur de klant waarschuwen dat hij niet kan vaststellen of de verzekering met beleggingscomponent passend is voor de klant.

Bij een afkoop zonder advies van een verzekering met een beleggingscomponent, is een passendheidsbeoordeling volgens de FSMA in principe niet nodig. De FSMA raadt de verzekeringsdistributeur wel aan om de klant eraan te herinneren dat hij geen advies verstrekt en dat dit gevolgen heeft voor zijn bescherming.

<sup>143</sup> Zie ook Q&A EIOPA nr. 1647.

<sup>144</sup> Op grond van artikel 286 Wet Verzekeringen.

### 3. De verzekeringsdistributeur geeft bijkomende informatie in het kader van de zorgplicht voor verzekeringen met een beleggingscomponent

Dit deel B behandelt de informatieverplichtingen in het kader van de zorgplicht, voor verzekeringen met een beleggingscomponent.<sup>145</sup>

Deze informatieverplichtingen gelden niet voor [professionele klanten](#).

#### a) De verzekeringsdistributeur die advies geeft, verstrekt een geschiktheidsverklaring aan de klant

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 296, § 3 Wet Verzekeringen Art. 14 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen) (21)</a> <a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen) (22) (17)</a> <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringsondernemingen) (15)</a>

Als de verzekeringsdistributeur advies geeft over een verzekering met beleggingscomponent, verstrekt hij de klant voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst een geschiktheidsverklaring waarin het verstrekte advies is gespecificeerd. De geschiktheidsverklaring vermeldt hoe het advies aan de voorkeuren, doelstellingen en andere kenmerken van de klant beantwoordt. De verzekeringsdistributeur verstrekt de verklaring op een [duurzame drager](#)<sup>146</sup>.

De FSMA begrijpt de regelgeving over de geschiktheidsverklaring als volgt:

De verzekeringsdistributeur zou voor **elk advies** over de geschiktheid van een verzekering met beleggingscomponent een geschiktheidsverklaring moeten opmaken en bewaren. Deze verplichting geldt dus volgens de FSMA ook in de volgende gevallen:

- De klant krijgt advies maar sluit de verzekering uiteindelijk niet af.
- De klant krijgt advies over het aanhouden van een verzekering.
- De klant krijgt advies over het verkopen van een verzekering.

#### (1) De minimale inhoud van de geschiktheidsverklaring is vastgelegd in de Europese regelgeving

De geschiktheidsverklaring omvat minimaal de volgende elementen:

- een overzicht van het advies dat de verzekeringsdistributeur heeft gegeven;
- informatie over de wijze waarop de verstrekte aanbeveling geschikt is voor de klant, met name hoe zij beantwoordt aan:
  - de **beleggingsdoelstellingen** van de klant, inclusief de risicotolerantie van deze persoon;
  - de **financiële situatie** van de klant, inclusief het vermogen van deze persoon om verliezen te dragen;
  - de **kennis en ervaring** van de klant;
- informatie over de vraag of de aanbevolen verzekering met beleggingscomponent waarschijnlijk zal vereisen dat de klant een periodieke evaluatie van de samenstelling ervan vraagt.

<sup>145</sup> Er zijn ook andere informatieverplichtingen voor verzekeringen met een beleggingscomponent, zoals bijvoorbeeld de verplichting om informatie te verstrekken over de kosten en lasten van de verzekering en de verplichting om de KID te verstrekken.

<sup>146</sup> De voorwaarden van art. 285, § 1-4 Wet Verzekeringen zijn van toepassing.

Volgens de FSMA is het ook aangewezen dat de geschiktheidsverklaring de datum en het tijdstip van het advies vermeldt. Dit laatste kan van belang zijn als de verzekeringsdistributeur meerdere adviezen op dezelfde dag geeft aan de klant.

De verzekeringsdistributeur moet ook het resultaat van de behoefteanalyse bewaren.<sup>147</sup> Daarin legt hij uit waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant. Een dergelijke persoonlijke aanbeveling vormt ook een deel van het advies van de verzekeringsdistributeur. De verzekeringsdistributeur neemt deze informatie volgens de FSMA dus best op in de geschiktheidsverklaring zelf. Indien dit niet mogelijk is, moet hij het resultaat van de behoefteanalyse apart documenteren.

De informatie op de geschiktheidsverklaring mag niet te algemeen zijn. Ze moet aangepast zijn aan de specifieke situatie van de klant. De motivering moet daadwerkelijk en herkenbaar afgestemd zijn op de persoonlijke kenmerken van de klant.

De FSMA heeft voor de bancaire en beleggingssector al een aantal voorbeelden gegeven van geschiktheidsverklaringen. In afwachting van meer informatie op Europees niveau kan de verzekeringssector deze voorbeelden gebruiken als inspiratie: [Mededeling FSMA 2021\\_04 van 26 januari 2021 over de geschiktheidsverklaring](#).

Bij “negatief advies”<sup>148</sup> moet de geschiktheidsverklaring de redenen bevatten waarom de transactie niet geschikt is. De verzekeringsdistributeur moet aan de klant uitleggen welke potentiële risico’s hij loopt als hij de transactie toch doorvoert.

### **(2) Bij een periodieke beoordeling van de geschiktheid van een verzekering met een beleggingscomponent is ook een (beperkte) geschiktheidsverklaring vereist**

Als een verzekeringsdistributeur de klant heeft meegedeeld dat hij een periodieke geschiktheidsbeoordeling zal uitvoeren, moeten de geschiktheidsverklaringen die volgen op de initiële verklaring niet alle details van de eerste verklaring hernemen. Ze kunnen zich beperken tot de veranderingen in de diensten of onderliggende beleggingsactiva en/of de omstandigheden van de klant.

### **(3) De verzekeringsdistributeur verstrekt de geschiktheidsverklaring ook bij een verkoop op afstand**

Uitzonderlijk kan de verzekeringsdistributeur de geschiktheidsverklaring verstrekken onmiddellijk **nadat** de klant door de overeenkomst is gebonden. Dit kan enkel als de gebruikte techniek voor communicatie op afstand de verzekeringsdistributeur belet om de geschiktheidsverklaring vooraf te verstrekken. Daarbij moeten de volgende voorwaarden cumulatief vervuld zijn:

- De verzekeringsdistributeur heeft de klant de mogelijkheid geboden om de verzekeringsovereenkomst uit te stellen om de geschiktheidsverklaring te ontvangen voor de verzekering gesloten is.
- De klant heeft ingestemd met de ontvangst van de geschiktheidsverklaring na het sluiten van de overeenkomst, zonder onnodige vertraging.
- De geschiktheidsverklaring wordt verstrekt op een duurzame drager.

<sup>147</sup> Art. 291 Wet Verzekeringen.

<sup>148</sup> Zie [punt B, b\), \(1\), c van hoofdstuk IV van deze praktijkgids](#).

**b) De verzekeringsdistributeur geeft informatie over de risico's die verbonden zijn aan de verzekering met beleggingscomponent of de beleggingsstrategie die hij voorstelt**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 295, § 1, b) Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-ondernemingen)</a> (12) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-tussenpersonen)</a> (10)

De verzekeringsdistributeur moet de klant tijdig en voordat de verzekering wordt afgesloten, de volgende informatie en waarschuwing geven:

- informatie over de voorgestelde beleggingsstrategieën;
- een passende toelichting en een waarschuwing over de risico's verbonden aan de verzekering met een beleggingscomponent of aan de beleggingsstrategie die is voorgesteld.

De verzekeringsdistributeur moet de informatie in een begrijpelijke vorm verstrekken. Hij moet ervoor zorgen dat de klant redelijkerwijze in staat is om de aard en de risico's van de aangeboden verzekering te begrijpen zodat hij met kennis van zaken beleggingsbeslissingen kan nemen.

De verzekeringsdistributeur moet bij de verstrekking van deze informatie bepaalde voorwaarden voor informatieverstrekking naleven.<sup>149</sup>

**c) Als de verzekeringsdistributeur de geschiktheid van een verzekering met een beleggingscomponent periodiek beoordeelt, heeft hij een bijkomende informatieverplichting**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 295, § 1, a) Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-ondernemingen)</a> (16) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekerings-tussenpersonen)</a> (14)

Als de verzekeringsdistributeur advies geeft over een verzekering met beleggingscomponent, moet hij aan de klant meedelen of hij de geschiktheid van de verzekering periodiek zal beoordelen.

De verzekeringsdistributeur kan ervoor kiezen om de geschiktheid periodiek te beoordelen. In dat geval zal hij tijdens de duur van de verzekering de geschiktheid beoordelen zonder dat de klant hiervoor het initiatief neemt.

De verzekeringsdistributeur is hiertoe niet verplicht, maar hij moet wel meedelen aan de klant of hij dit zal doen of niet. Hij moet deze informatie tijdig verstrekken aan de klant en in ieder geval voor de overeenkomst wordt gesloten.

Als de klant tijdens de duur van de verzekering zelf vraagt om advies, bijvoorbeeld over het aanhouden van de verzekering of over de omwisseling van onderliggende activa, zal de verzekeringsdistributeur moeten beoordelen of het voorstel geschikt is voor de klant. Dit staat los van de periodieke beoordeling van de geschiktheid.<sup>150</sup>

<sup>149</sup> Art. 285 Wet Verzekeringen.

<sup>150</sup> Art. 29.1 a) IDD.

**d) De verzekeringsdistributeur brengt tijdens de duur van de verzekering met een beleggingscomponent periodiek verslag uit aan de klant**

<b>Wettelijke basis</b>	<b>Werkprogramma's</b>
Art. 296/2 Wet Verzekeringen Art. 18 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a> (25 en 26) <a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> (26 en 27) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringsondernemingen)</a> (23-24) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringstussenpersonen)</a> (21-22)

**(1) De deugdelijke verslagen bevatten informatie over de diensten en transacties en de bijhorende kosten**

De verzekeringsdistributeur verstrekt de klant tijdens de duur van de verzekering met een beleggingscomponent deugdelijke verslagen over de verrichte diensten en transacties aan/van de klant die betrekking hebben op verzekeringen met een beleggingscomponent.

Deze verslagen bevatten informatie voor klanten, rekening houdend met de soort en de complexiteit van de betrokken verzekering, de aard van de voor de klant verrichte dienst en de kosten van de transacties en diensten die de verzekeringsdistributeur voor rekening van de klant heeft verricht.

Het verslag geeft een eerlijke en evenwichtige evaluatie van de diensten en transacties tijdens de verslagperiode. Het omvat, indien relevant, de totale kosten die verband houden met deze diensten en transacties en de waarde van elk onderliggend beleggingsactief.

Deze rapportering staat naast de andere informatieverplichtingen uit de Wet Verzekeringen die gelden voor de verzekeringsonderneming op basis van de Solvency II-richtlijn.<sup>151</sup>

**(2) De verzekeringsdistributeur verstrekt de verslagen minstens jaarlijks en op een duurzame drager**

De verzekeringsdistributeur verstrekt de verslagen periodiek en minstens jaarlijks aan de klant op een [duurzame drager](#).

De principes over de verdeling van de verantwoordelijkheid voor de naleving van informatieverplichtingen zijn ook nuttig om te bepalen of de verzekeringsonderneming of de verzekeringstussenpersoon ervoor zal instaan om de verslagen op te stellen en ze aan de klant te bezorgen<sup>152</sup>.

<sup>151</sup> Zie hiervoor art. 185 van de Solvency II-richtlijn.

<sup>152</sup> Deze principes staan beschreven in hoofdstuk III.A.2 van deze praktijkgids over informatieverplichtingen.

#### 4. De verzekeringsdistributeur legt een dossier aan over de beoordeling van de geschiktheid of passendheid van een verzekering met een beleggingscomponent

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 290 en 291 Wet Verzekeringen Art. 19 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen) (27 en 28)</a> <a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen) (28 en 29)</a>

De verzekeringsdistributeur houdt een dossier bij over de beoordeling van de geschiktheid en passendheid van de verzekering met een beleggingscomponent.

Hij bewaart dit dossier tenminste voor de duur van de klantenrelatie.

Het bevat de informatie die de verzekeringsdistributeur van de klant heeft gekregen en alle met de klant overeengekomen documenten, met inbegrip van documenten die de rechten van de partijen en de overige voorwaarden vaststellen waarop de verzekeringsdistributeur diensten aan de klant zal verlenen.

##### a) De verzekeringsdistributeur registreert gegevens over de beoordeling van de geschiktheid

Het dossier moet minstens het volgende bevatten over de beoordeling van de geschiktheid:

- het resultaat van de geschiktheidsbeoordeling;
- de aanbeveling die aan de klant is gedaan en de geschiktheidsverklaring;
- de wijzigingen die door de verzekeringsdistributeur zijn aangebracht met betrekking tot de geschiktheidsbeoordeling, met name een wijziging in de risicotolerantie van de klant;
- de wijzigingen in de onderliggende beleggingsactiva.

##### b) De verzekeringsdistributeur registreert gegevens over de beoordeling van de passendheid

Het dossier moet minstens het volgende bevatten over de beoordeling van de passendheid:

- het resultaat van de passendheidsbeoordeling;
- de waarschuwing die de verzekeringsdistributeur aan de klant heeft gegeven, als hij oordeelt dat de verzekering mogelijk niet passend is voor de klant;
- de waarschuwing die de verzekeringsdistributeur aan de klant heeft gegeven, als de klant niet voldoende informatie heeft verstrekt om de verzekeringsdistributeur in staat te stellen om de passendheid van de verzekering te beoordelen.

Als de verzekeringsdistributeur de klant een waarschuwing geeft, documenteert en bewaart hij ook in het dossier of de klant heeft gevraagd om door te gaan met het sluiten van het contract ondanks de waarschuwing en of hij dit verzoek van de klant heeft aanvaard.

##### c) De verzekeringsdistributeur bewaart het dossier

De verzekeringsdistributeur bewaart het dossier op een drager waarop informatie zo kan worden opgeslagen dat de FSMA deze later kan raadplegen. Daarbij gelden de volgende vereisten:

- Ze moet gemakkelijk toegang krijgen tot de informatie.
- Ze moet elk element op een duidelijke en nauwkeurige manier kunnen reconstrueren.
- Ze moet gemakkelijk alle veranderingen, correcties of andere wijzigingen en de inhoud voorafgaand aan dergelijke wijzigingen kunnen identificeren.

### **C. De verzekeringsdistributeur in contact met de klant, is in principe verantwoordelijk voor de verplichtingen in verband met de zorgplicht**

Elke verzekeringsdistributeur is zelf verantwoordelijk voor de naleving van de gedragsregels.

Als meerdere verzekeringsdistributeurs samenwerken, bijvoorbeeld een verzekeringstussenpersoon bemiddelt voor een verzekeringsonderneming, begrijpt de FSMA de verdeling van de verantwoordelijkheid als volgt:

- De verschillende verzekeringsdistributeurs zouden onderling afspraken moeten maken over de naleving van de gedragsregels in verband met de zorgplicht.
- In principe zou de verzekeringsdistributeur die in contact is met de klant, de verplichtingen in verband met de zorgplicht moeten naleven, zoals de behoefteanalyse, de beoordeling van de geschiktheid of passendheid en de bijhorende informatieverplichtingen.
- Dit wil niet zeggen dat er in een dergelijke situatie nooit een tekortkoming door de verzekeringsonderneming vastgesteld kan worden. De instructies en documenten die uitgaan van de verzekeraar en gevolgd/gebruikt moeten worden in het kader van de zorgplicht moeten ook beantwoorden aan de wettelijke vereisten in verband met de zorgplicht.



## D. Hulpmiddelen

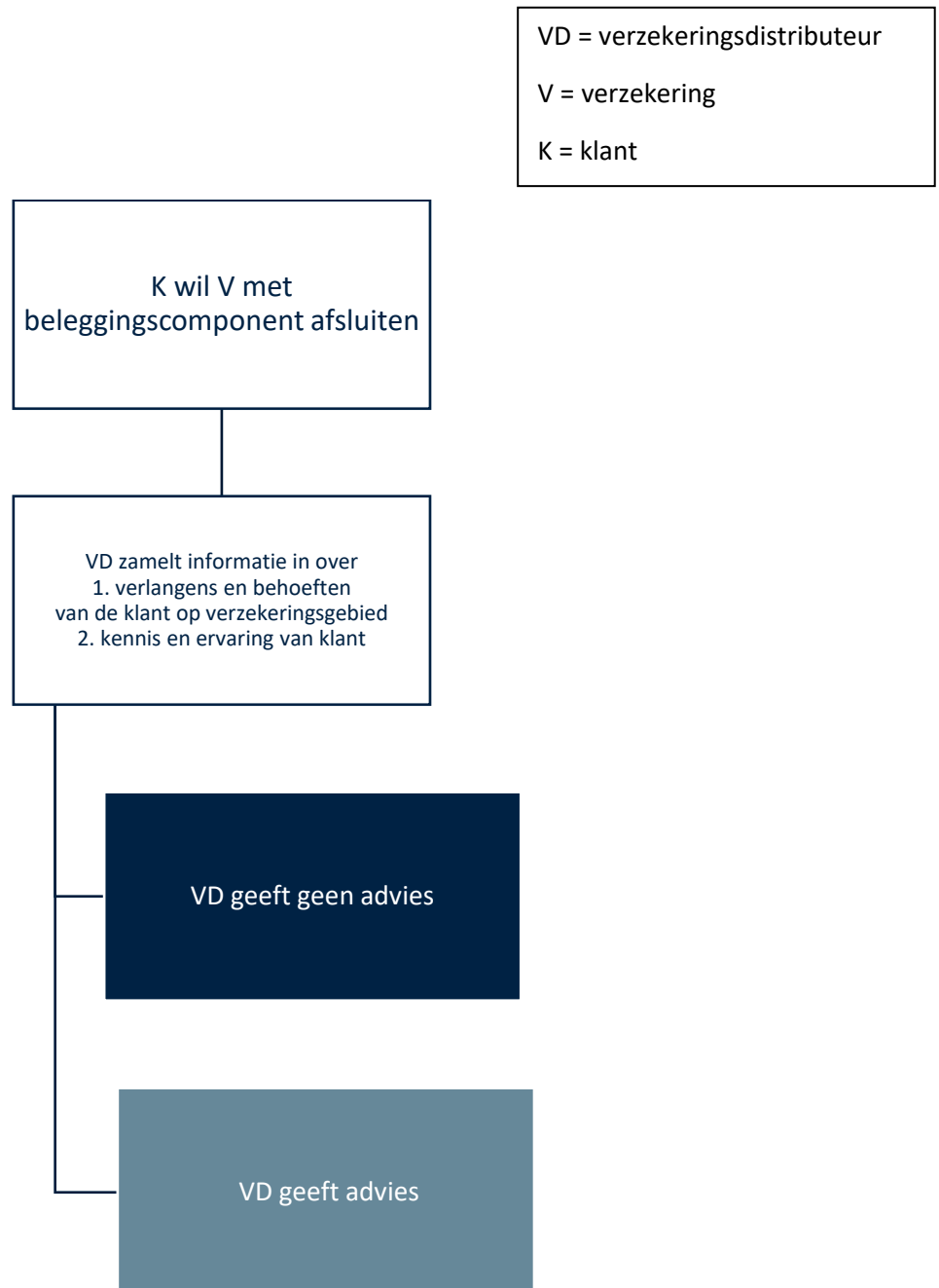
### 1. Schema zorgplicht andere verzekeringen dan verzekeringen met een beleggingscomponent



## 2. Schema zorgplicht verzekeringen met een beleggingscomponent

### a) Verzekeringen met een beleggingscomponent – verkoop zonder advies

#### (1) Stap 1: informatie verzamelen over de verlangens en behoeften, de kennis en de ervaring



(2) Stap 2: verkoop van verzekeringen met een beleggingscomponent zonder advies

VD = verzekeringsdistributeur

V = verzekering

K = klant

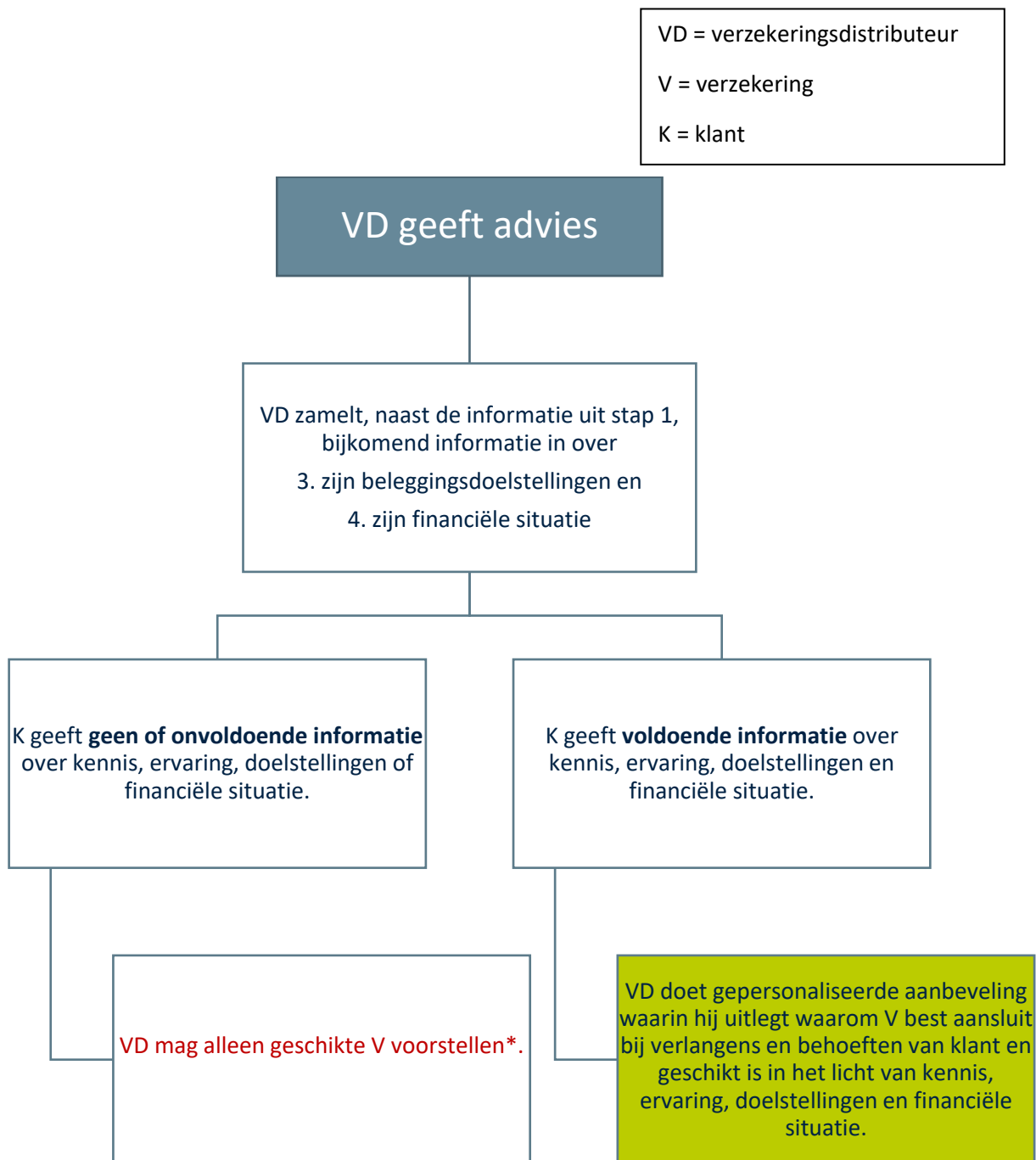


**b) Verzekeringen met een beleggingscomponent – verkoop met advies**

**(1) Stap 1: informatie verzamelen over de verlangens en behoeften, de kennis en de ervaring**

Zie hierboven onder "[verkoop zonder advies](#)".

**(2) Stap 2: verkoop van verzekeringen met een beleggingscomponent met advies**



\* VD mag alleen geschikte V voorstellen. Overgaan van een situatie met advies naar een situatie zonder advies is slechts mogelijk in zeer specifieke situaties. Zie hiervoor het [schema "Negatief advies"](#).

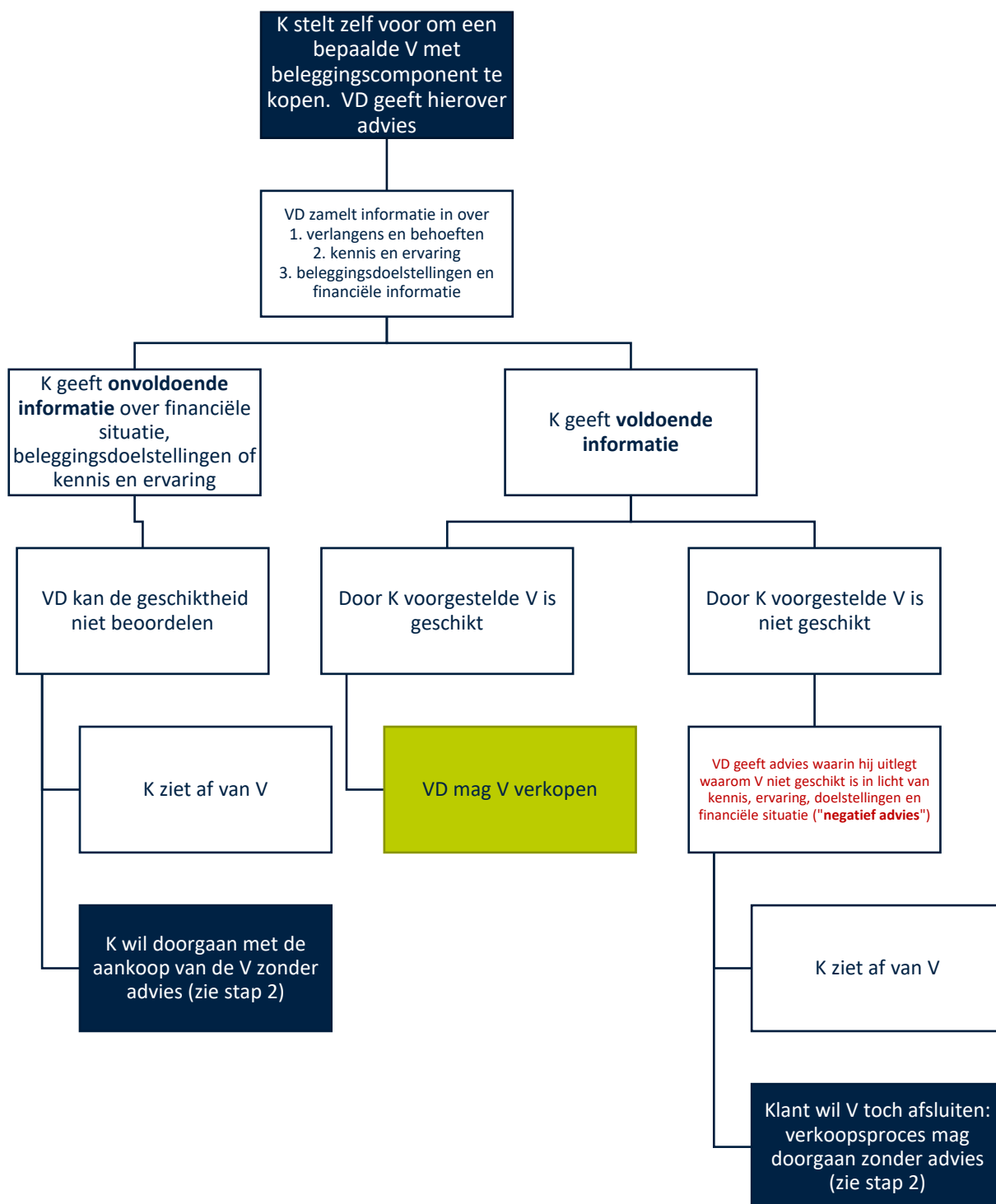
### 3. Schema negatief advies

#### a) Stap 1: Advies over een verzekering met een beleggingscomponent voorgesteld door de klant

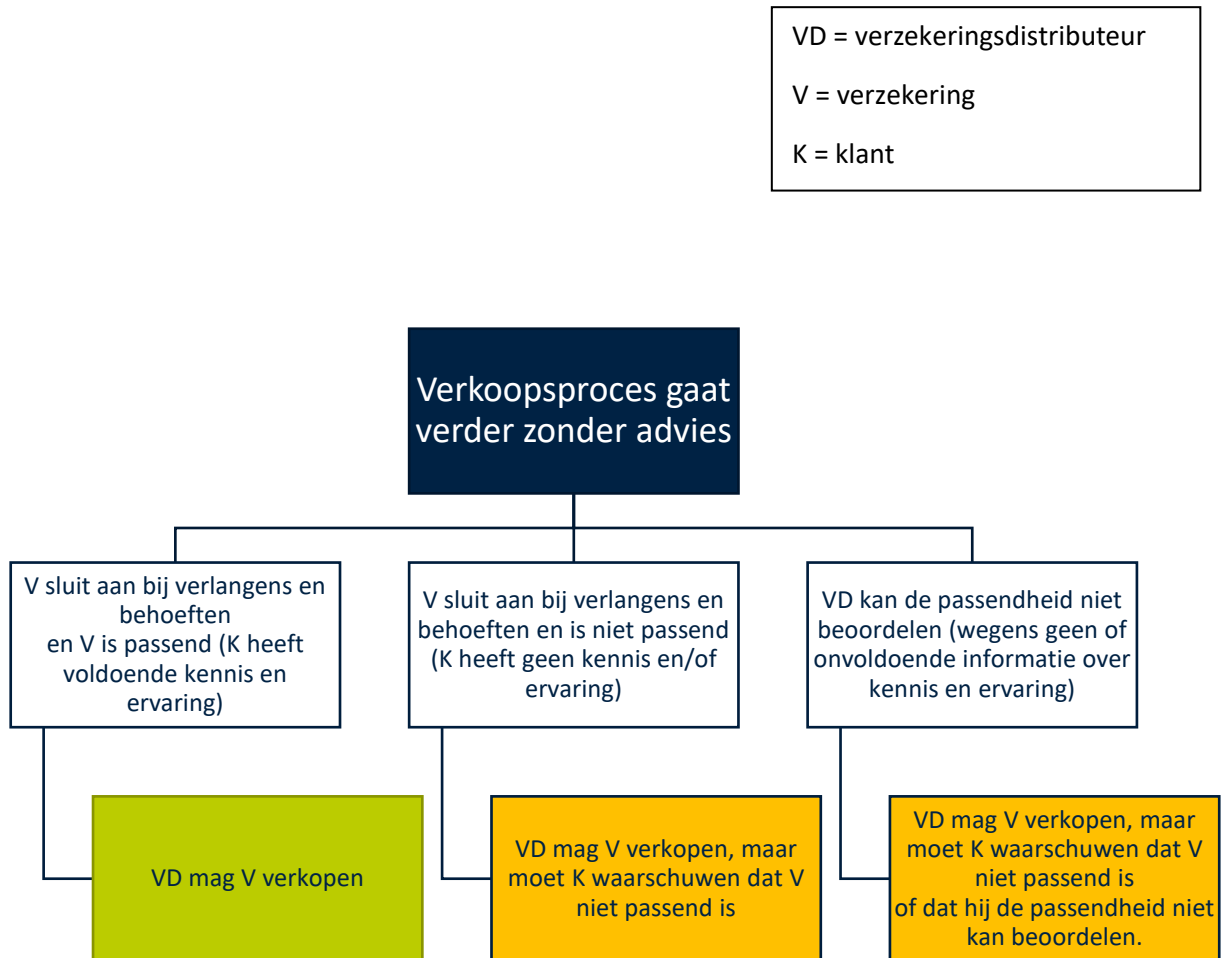
VD = verzekeringsdistributeur

V = verzekering

K = klant



**b) Stap 2: Verderzetting van het verkoopproces voor een door de klant voorgestelde verzekering, na negatief advies of na vaststelling dat de verzekeringsdistributeur de geschiktheid niet kan beoordelen**



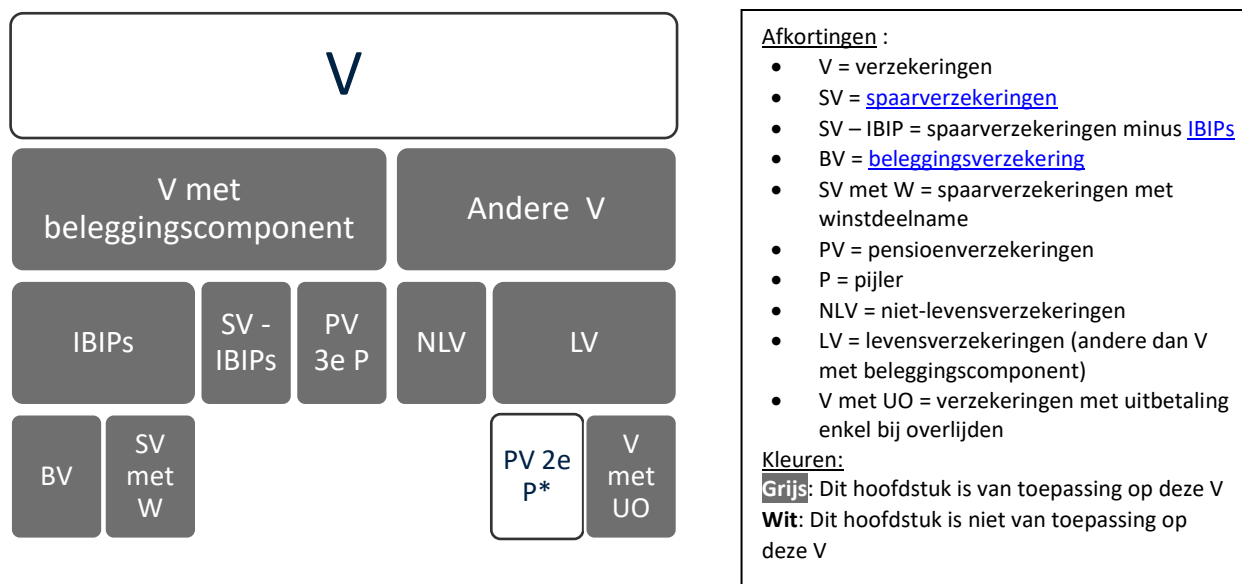
## V. Belangenconflicten

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 283, § 8-11 <a href="#">Wet Verzekeringen</a> <sup>153</sup>	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a>
Art. 3-7 <a href="#">Gedelegeerde Verordening 2017/2359</a>	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a>

### A. In België geldt de belangenconflictenregeling voor alle verzekeringen, behalve de pensioenverzekeringen van de tweede pijler

[IDD](#) maakt voor de gedragsregels in verband met belangenconflicten een onderscheid tussen [IBIP's](#), en andere verzekeringen, waarbij IBIP's aan meer gedetailleerde regels onderworpen zijn. België maakt dit onderscheid niet. Alle verzekeringen, behalve de [pensioenverzekeringen van de tweede pijler](#)<sup>154</sup>, moeten in België voldoen aan de meer gedetailleerde regelgeving over belangenconflicten van IDD.

De huidige, Belgische belangenconflictenregeling verschilt weinig van de belangenconflictenregeling van AssurMiFID.<sup>155</sup>



<sup>153</sup> Om het verschil aan te duiden tussen een 'verzekering met een beleggingscomponent' in de zin van art. 5, 16°/1 Wet Verzekeringen en art. 2.17 IDD worden de verzekeringen met een beleggingscomponent in de zin van IDD, hier ook 'IBIP's' genoemd.

<sup>154</sup> Art. 278, § 3 Wet Verzekeringen. Het algemeen beginsel in verband met de vergoedingen is wel van toepassing op de pensioenverzekeringen van de tweede pijler.

<sup>155</sup> Voor de omzetting van IDD in België, bevatte de Belgische regelgeving al gedragsregels voor de verzekeringssector, AssurMiFID genaamd: Wet van 30 juli 2013 tot versterking van de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten alsook van de bevoegdheden van de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten en houdende diverse bepalingen (I), 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; 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 (KB N1) en koninklijk besluit van 21 februari 2014 inzake de krachtens de wet vastgestelde gedragsregels en regels over het beheer van belangenconflicten, wat de verzekeringssector betreft (KB N2).

Opgelet:

- Op de pensioenverzekeringen van de tweede pijler is het algemeen principe in verband met [vergoedingen](#) wel van toepassing (zie [deel C van dit hoofdstuk V over belangenconflicten](#)).
- De belangenconflictenregeling in het kader van de gedragsregels die deze praktijkgids beschrijft, is verschillend van de prudentiële regeling over belangenconflicten die de Nationale Bank van België controleert.

De specifieke gedragsregels over belangenconflicten van IDD worden verder gepreciseerd in gedelegeerde verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten.<sup>156</sup> Gelet op de uitbreiding in België van de basisregels uit IDD inzake belangenconflicten tot alle verzekeringen<sup>157</sup>, kan het volgens de FSMA nuttig zijn om ook voor de andere verzekeringen dan de IBIP's de uitvoeringsregels daarover uit de Gedelegeerde Verordening na te leven om zoveel mogelijk discussie te vermijden over de correcte toepassing van de basisregels.<sup>158</sup>

Deze gedelegeerde verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten is enkel van toepassing op verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen. Gelet op de uitbreiding in België van de basisregels uit IDD inzake belangenconflicten tot alle verzekeringen<sup>159</sup>, kan het volgens de FSMA nuttig zijn dat ook de [nevenverzekeringstussenpersonen](#) de uitvoeringsregels daarover uit de gedelegeerde verordening naleven om zoveel mogelijk discussie te vermijden over de correcte toepassing van de basisregels.

Op de website van de FSMA staat ook een sectorrapport over belangenconflicten en inducements<sup>160</sup>. Dit sectorrapport is opgesteld naar aanleiding van een inspectie op basis van de AssurMIFID-regelgeving. Verschillende standpunten van de FSMA zijn nog relevant na omzetting van de IDD-richtlijn.

## **B. Elke verzekeringsdistributeur is zelf verantwoordelijk voor de naleving van de gedragsregels in verband met belangenconflicten**

De gedragsregels in verband met belangenconflicten gelden voor alle [verzekeringsdistributeurs](#)<sup>161</sup>. Elke verzekeringsdistributeur moet volgens de FSMA de belangenconflictenregeling op zijn eigen niveau toepassen, hierbij uitgaande van zijn eigen concrete situatie.

De verzekeringsonderneming moet de belangenconflicten op haar niveau beoordelen.

Een verzekeringstussenpersoon beoordeelt dan de belangenconflicten op zijn niveau.

<sup>156</sup> Art. 3 tot 7 van deze Verordening. Aangezien het om een verordening gaat, is deze regelgeving rechtstreeks van toepassing in België.

<sup>157</sup> Art. 283, §§ 8-11 Wet Verzekeringen. Deze regelgeving is niet van toepassing op de pensioenverzekeringen van de tweede pijler.

<sup>158</sup> Met uitzondering van de pensioenverzekeringen van de tweede pijler.

<sup>159</sup> Met uitzondering van de pensioenverzekeringen van de tweede pijler.

<sup>160</sup> [Zie Thema's – Gedragsregels - AssurMIFID/IDD – Toezichtsinstrumenten - Vaststellingen en standpunten naar aanleiding van controles – Sectorrapport over belangenconflicten en inducements bij verzekeringsondernemingen.](#)

<sup>161</sup> Art. 283, § 8-11 Wet Verzekeringen is immers van toepassing op verzekeringsdistributeurs.



Enkele voorbeelden van situaties die aanleiding kunnen geven tot belangenconflicten op het niveau van de verzekeringstussenpersoon:

- De verzekeringstussenpersoon combineert meerdere activiteiten. Hij is bijvoorbeeld bank-agent en verzekeringsmakelaar.
- Een makelaar oefent zowel activiteiten uit voor de klant als voor de verzekeringsonderneming. Hij werkt ook samen met meerdere verzekeringsondernemingen.

De verzekeringstussenpersoon moet de belangenconflicten die gepaard gaan met zijn activiteiten (en met de eventuele, verschillende vergoedingsregelingen) identificeren en hij moet maatregelen nemen om te vermijden dat deze belangenconflicten een negatieve impact hebben op de klant.<sup>162</sup>

Verbonden verzekeringsagenten kunnen bijstand en begeleiding krijgen van de verzekeringsonderneming met wie zij verbonden zijn, maar ook zij blijven de eindverantwoordelijkheid dragen voor de naleving van de gedragsregels in verband met belangenconflicten.<sup>163</sup> Hetzelfde geldt voor subagenten.

### C. Algemeen beginsel: de vergoeding van een verzekeringsdistributeur mag niet in strijd zijn met het belang van de klant

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 279, § 3 Wet Verzekeringen Art. 5, 58° Wet Verzekeringen	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a>

De beloning die een verzekeringsdistributeur ontvangt of betaalt, mag niet leiden tot conflicten met zijn plicht om in het belang van zijn [klanten](#) te handelen. De verzekeringsdistributeur mag ook de prestaties van zijn werknemers niet zo beoordelen dat er conflicten ontstaan met zijn plicht om in het belang van zijn klanten te handelen.

Een verzekeringsdistributeur mag dus op het gebied van beloning, verkoopdoelen, of anderszins, geen regeling hanteren 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 klant zou voldoen.

Dit principe is opgenomen bij de algemene beginselen van de gedragsregels.<sup>164</sup> Het is ook van toepassing op de [pensioenverzekeringen van de tweede pijler](#).

Een voorbeeld: Een verzekeringsonderneming belooft een commerciële medewerker, die zelf klanten contacteert en adviseert, met een variabele vergoeding. De variabele vergoeding maakt meer dan 50 % uit van de totale vergoeding en wordt bepaald door moeilijk haalbare verkoopdoelen die focussen op specifieke producten. De commerciële medewerker zal in deze situatie geneigd zijn aan de klanten producten aan te bieden die zijn variabele vergoeding verhogen. Deze vergoeding is in strijd met het algemeen beginsel<sup>165</sup>.

<sup>162</sup> Art. 283, § 8-11 Wet Verzekeringen en art. 3-7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359. Voor makelaars, zie ook Q&A EIOPA nr. 1628.

<sup>163</sup> Een verbonden agent is immers een verzekeringstussenpersoon en dus een verzekeringsdistributeur, naast de verzekeringsonderneming die ook verzekeringsdistributeur is. Zie ook Q&A EIOPA nr. 1622.

<sup>164</sup> Art. 279, § 3 Wet Verzekeringen.

<sup>165</sup> Van art. 279, § 3 Wet Verzekeringen.

## 1. De FSMA doet aanbevelingen bij de vergoeding van *interne* medewerkers

De FSMA doet volgende aanbevelingen over de vergoeding van interne medewerkers:

- De verzekeringsdistributeur zou rekening moeten houden met kwalitatieve vereisten, zoals bijvoorbeeld de naleving van de gedragsregels, als hij de vergoeding, incentivering en evaluatie van zijn medewerkers vastlegt.
- Een verzekeringsdistributeur die een variabele vergoeding toekent aan een directielid, zaakvoerder of commerciële medewerker, zou erover moeten waken dat deze variabele vergoeding voldoet aan de volgende vereisten:
  - Ze focust niet louter op één product of niet meer op risicovollere verzekeringen dan op andere producten.
  - Ze is niet disproportioneel in verhouding tot de totale vergoeding van de betrokken persoon. Dit is geval per geval te bepalen.
- Als de verzekeringsdistributeur de vergoeding van zijn interne medewerkers bepaalt, houdt hij rekening met andere relevante regelgeving, zoals bijvoorbeeld de prudentiële regelgeving en het arbeidsrecht.

De FSMA raadt de verzekeringsdistributeurs aan om een interne procedure uit te werken waarin zij criteria vastleggen voor de variabele vergoeding van hun medewerkers.

## D. De verzekeringsdistributeur stelt schriftelijk een effectief belangenconflictenbeleid vast

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 283, § 8 Wet Verzekeringen Art. 4-5 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a>

Elke verzekeringsdistributeur moet doeltreffende organisatorische en administratieve regelingen treffen en handhaven om alle redelijke maatregelen te kunnen nemen om te voorkomen dat de belangen van klanten door belangenconflicten worden geschaad.

Die regelingen staan in verhouding tot de verrichte activiteiten, de verkochte verzekeringsproducten en het soort distributeur.

De verzekeringsdistributeurs moeten een **effectief** belangenconflictenbeleid vaststellen, implementeren en handhaven dat schriftelijk is vastgelegd en dat aangepast is aan de omvang, de organisatie, de aard, de schaal en de complexiteit van het bedrijf.

Het belangenconflictenbeleid in het kader van de gedragsregels moet het volgende omvatten:

- De omstandigheden die betrekking hebben op verzekeringsdistributieactiviteiten en die een belangenconflict vormen of kunnen opleveren dat een risico op schade aan de belangen van een of meer klanten met zich meebrengt.
- De te volgen procedures en vast te stellen maatregelen om dergelijke conflicten te beheren en te voorkomen dat zij de belangen van de klant schaden.

Als de verzekeringsdistributeur lid is van een groep, moet het beleid ook rekening houden met alle omstandigheden waarvan de verzekeringsdistributeur kennis heeft (of zou moeten hebben) die aanleiding kunnen geven tot een belangenconflict als gevolg van de structuur en bedrijfsactiviteiten van andere leden van de groep.<sup>166</sup>

<sup>166</sup> Art. 4.1 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

Als een derde partij werkt in naam en voor rekening van de verzekeringsonderneming, bijvoorbeeld bij uitbesteding, in het kader van een mandaat of bij een verbonden agent, zou de verzekeringsonderneming hiermee rekening moeten houden in haar beleid en bij de identificatie van potentiële belangenconflicten. De verzekeringsonderneming blijft immers verantwoordelijk voor de uitbestede activiteiten<sup>167</sup> en voor haar verbonden verzekeringsagenten<sup>168</sup>.

Het is volgens de FSMA niet voldoende dat er in het beleid vermeld wordt dat het van toepassing is op de ondernemingen waaraan een activiteit wordt uitbesteed. Het belangenconflictenbeleid en de bijhorende procedures moeten ook effectief uitgerold worden naar deze partijen, toch minstens voor die aspecten die relevant zijn voor hun activiteiten. Het is volgens de FSMA aangewezen dat de verzekeringsonderneming hierover concrete, schriftelijke afspraken maakt met deze partijen.

## E. De verzekeringsdistributeur identificeert mogelijke belangenconflicten in verband met de verzekeringsdistributieactiviteiten die hij verricht

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 283, § 9 Wet Verzekeringen	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a>
Art. 2 en 3 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a>

### 1. De verzekeringsdistributeurs identificeert mogelijke belangenconflicten, zoals gedefinieerd in de gedragsregels

Belangenconflicten bij verzekeringsdistributieactiviteiten kunnen zich voordoen **tussen de volgende partijen**:

- de verzekeringsdistributeur zelf en zijn klanten;
- de klanten van de verzekeringsdistributeur onderling;
- de bestuurders van de verzekeringsdistributeur en de klant;
- de werknemers of personen die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn met de verzekeringsdistributeur en de klant.

Verzekeringsdistributeurs moeten beoordelen of zichzelf, een [relevante persoon](#)<sup>169</sup> of een persoon die rechtstreeks of onrechtstreeks met hen verbonden is door een zeggenschapsband, een belang heeft bij het resultaat van een verzekeringsdistributieactiviteit dat aan de volgende criteria voldoet<sup>170</sup>:

- Dit belang onderscheidt zich van het belang van de klant of de potentiële klant bij het resultaat van de verzekeringsdistributieactiviteiten.
- Dit belang heeft het potentieel om het resultaat van de distributieactiviteiten ten koste van de klant te beïnvloeden.

Zij doen hetzelfde voor belangenconflicten tussen klanten onderling.

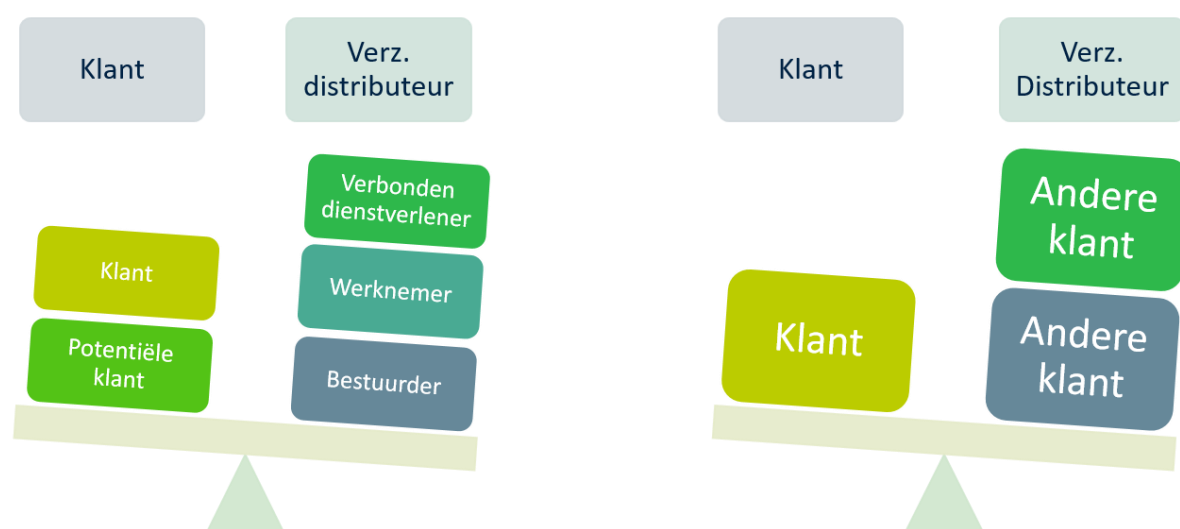
<sup>167</sup> Art. 16/2 Wet Verzekeringen.

<sup>168</sup> Art. 293 Wet Verzekeringen: "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. (...)".

<sup>169</sup> Zie hoofdstuk VIII van de praktijkgids.

<sup>170</sup> Art. 3.1 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

Om te spreken over een belangenconflict in de zin van de gedragsregels moet er een risico zijn van **schade aan de belangen van de klant of een nadelige impact op de klant**.<sup>171</sup>



Wiens belang weegt zwaarder door?  
Is er een nadelige impact op de klant?

Om na te gaan of het over een (potentieel) belangenconflict gaat, moet de verzekeringsdistributeur minstens nagaan of één van de volgende criteria geldt voor de verzekeringsdistributeur, een relevante persoon of een persoon die direct of indirect met hen verbonden is door een zeggenschapsband:

- de persoon zal waarschijnlijk een financieel voordeel behalen of een financieel verlies vermijden, mogelijk ten nadele van de klant;
- de persoon heeft een financiële of andere prikkel om het belang van een andere klant of groep klanten te bevoordelen boven het belang van de klant;
- de persoon is substantieel betrokken bij het beheer of de ontwikkeling van de verzekeringsproducten, met name indien een dergelijke persoon invloed heeft op de prijsbepaling van die producten of de distributiekosten ervan.

## 2. De FSMA geeft voorbeelden van goede praktijken voor de identificatie van potentiële belangenconflicten

De identificatie van belangenconflicten is nodig als bewustmakingsproces binnen de onderneming. Ze mag volgens de FSMA dan ook niet beperkt blijven tot een theoretische oefening. De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is om een lijst van potentiële belangenconflicten op te stellen en deze te gebruiken als werkinstrument.

<sup>171</sup> Zie art. 3 en overweging 3 van Gedelegeerde Verordening 2017/2359: "(...) In dergelijke situaties mag het echter niet voldoende zijn dat de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming een voordeel kan behalen als dit niet specifiek resulteert in een nadelige impact voor de klant, of dat één klant ten opzichte van wie de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming een verplichting heeft een voordeel kan behalen of verlies kan vermijden zonder dat dit met een nadelige impact op een andere dergelijke klant gepaard gaat."

De identificatie van de potentiële belangenconflicten zou voldoende gedetailleerd en concreet moeten zijn en moet rekening houden met de specifieke situatie van de onderneming, onder andere haar groepsstructuur, haar distributienetwerk en haar activiteiten.

De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is om een ruime groep te betrekken bij een identificatie-oefening. Bij een kleine onderneming kan het om alle betrokkenen gaan, bij een grotere onderneming om alle relevante departementen.



## F. De verzekeringsdistributeur neemt alle redelijke maatregelen om te voorkomen dat de belangen van zijn klanten door belangenconflicten worden geschaad

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 283, § 8 Wet Verzekeringen Art. 5 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Belangenconflicten - Verzekeringstussenpersonen</a> <a href="#">Belangenconflicten - Verzekeringsondernemingen</a>

De verzekeringsdistributeur moet nagaan of het (potentiële) belangenconflict hem niet belet loyaal, billijk en professioneel te handelen tegenover de klant.<sup>172</sup>

- Als dat het geval is, mag hij zijn diensten niet verlenen aan de klant. Dit zou immers in strijd zijn met de fundamentele gedragsregel.
- Als dat niet het geval is, moet hij proberen het (potentiële) belangenconflict te voorkomen en te beheren. De procedures en maatregelen om belangenconflicten te beheren, moeten

<sup>172</sup> Art. 283, § 8 Wet Verzekeringen: “**Onverminderd art. 279**, (...)”. Art. 279, § 1 Wet Verzekeringen is de fundamentele gedragsregel: “Verzekeringstussenpersonen zetten zich altijd op loyale, billijke en professionele wijze in voor de belangen van hun klanten wanneer ze aan verzekeringsdistributie doen.”

aangepast zijn aan de omvang en activiteiten van de verzekeringsdistributeur, en van de groep waartoe hij eventueel behoort, en aan het risico van schade aan de belangen van de klant.

### 1. De Europese regelgeving<sup>173</sup> geeft voorbeelden van maatregelen om belangenconflicten te beheren

De maatregelen en procedures die de verzekeringsdistributeur moet nemen om belangenconflicten te beheren, kunnen het volgende omvatten:

- effectieve procedures om de uitwisseling van informatie te voorkomen of te controleren als de uitwisseling van informatie de belangen van één of meer klanten kan schaden. Het gaat hier dan vooral over de uitwisseling van informatie tussen [relevante personen](#) die verschillende activiteiten verrichten waarbij een risico bestaat op een belangenconflict;
- afzonderlijk toezicht op relevante personen die activiteiten uitoefenen of diensten verlenen, als er conflicterende belangen bestaan tussen deze personen of de verzekeringsdistributeur en de klant. Een voorbeeld van afzonderlijk toezicht is het vierogenprincipe;
- de opheffing van elk direct verband tussen betalingen, inclusief beloning,
  - van relevante personen die betrokken zijn bij de ene activiteit, en
  - van verschillende relevante personen die hoofdzakelijk betrokken zijn bij een andere activiteit,
 als met betrekking tot deze activiteiten een belangenconflict kan ontstaan;
- maatregelen om te voorkomen of te beperken dat een persoon ongepaste invloed uitoefent op de wijze waarop verzekeringsdistributieactiviteiten worden uitgevoerd
  - door de verzekeringsdistributeur,
  - door zijn managers,
  - door zijn werknemers of
  - door een persoon die direct of indirect met de verzekeringsdistributeur is verbonden door een zeggenschapsband;
- maatregelen om de gelijktijdige of achtereenvolgende betrokkenheid van een relevante persoon bij aparte distributieactiviteiten te voorkomen of te controleren, als een dergelijke betrokkenheid afbreuk kan doen aan een passend beheer van belangenconflicten;
- een giften- en voordelenbeleid dat duidelijk de volgende elementen bepaalt:
  - onder welke voorwaarden giften en voordelen aanvaard of verleend kunnen worden;
  - welke stappen genomen moeten worden als men een gift of een voordeel wil aanvaarden of verlenen.

De procedures en maatregelen moeten ervoor zorgen dat de verzekeringsactiviteiten worden uitgeoefend in het belang van de klant zonder dat zij beïnvloed worden door conflicterende belangen (van de verzekeringsdistributeur zelf of van een andere klant).

Als de verzekeringsdistributeur kan aantonen dat de in de gedelegeerde verordening genoemde maatregelen en procedures niet aangepast zijn om dit doel te bereiken, kan hij alternatieve maatregelen en procedures vaststellen. Die alternatieve maatregelen en procedures moeten dan wel toereikend zijn om dit doel te bereiken.<sup>174</sup> In deze situatie gaat de verzekeringsdistributeur dus eerst na of de in de Europese regelgeving vernoemde maatregelen geschikt zijn om de (potentiële)

<sup>173</sup> Art. 5 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>174</sup> Art. 5.2 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

belangenconflicten te beheren of niet. Hierbij wordt rekening gehouden met het proportionaliteitsbeginsel.<sup>175</sup>

Zo zal het bijvoorbeeld voor een kleine verzekeringstussenpersoon die alleen werkt, niet mogelijk zijn om verschillende taken door verschillende personen te laten uitvoeren of om een gescheiden toezicht te voorzien om belangenconflicten te voorkomen. Nochtans moet ook een kleine verzekerings-tussenpersoon situaties identificeren die een belangenconflict kunnen inhouden. Waar afzonderlijk toezicht niet mogelijk is, moet deze verzekeringstussenpersoon dan redelijke alternatieve maatregelen implementeren om belangenconflicten te voorkomen. Als het echt niet mogelijk is om bepaalde belangenconflicten te voorkomen of te beheren, moet de verzekeringstussenpersoon de belangenconflicten melden aan de klant.<sup>176</sup>

## **2. De FSMA geeft voorbeelden van goede praktijken voor het beheer van (potentiële) belangenconflicten**

De FSMA vindt het een goede praktijk<sup>177</sup> om voor elk geïdentificeerd belangenconflict uit de lijst van potentiële belangenconflicten de volgende acties te ondernemen:

- het risico beoordelen;
- bepalen hoe het belangenconflict beheerd zal worden;
- nagaan of er nog steeds een risico bestaat op schade aan de belangen van de klant;
- bepalen of de cliënt op de hoogte gebracht moet worden van het belangenconflict;<sup>178</sup>
- een verdere opvolging organiseren om te zien of het potentieel belangenconflict effectief vermeden wordt of vermindert en of de uitgewerkte beheersmaatregelen effectief zijn.

De verzekeringsdistributeur zou een methode moeten ontwikkelen om het risico op schade aan de belangen van de klant te beoordelen en hij zou de beoordeling van dit risico ook moeten documenteren. De vaststelling dat bestaande praktijken gebruikelijk zijn in de verzekeringssector, is geen reden om een potentieel belangenconflict niet (verder) te beheren. Het is immers niet omdat een bepaalde praktijk gebruikelijk is in de verzekeringssector dat deze praktijk niet gepaard kan gaan met belangenconflicten.

Als een verzekeringsonderneming samenwerkt met een verzekeringstussenpersoon, is het meestal de verzekeringstussenpersoon die advies geeft aan de klant. Het is echter niet omdat de verzekeringstussenpersoon een correct advies geeft aan de klant volgens de regels van de zorgplicht dat het niet meer nodig is om na te gaan of er belangenconflicten spelen.

Bepaalde praktijken, zoals bijvoorbeeld een commissieverloning met een hoge voorwaardelijke drempel waaronder de verzekeringstussenpersoon geen commissie krijgt of bepaalde waardevolle incentives, kunnen nog steeds potentiële belangenconflicten inhouden. De verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon moeten dan maatregelen nemen om deze (potentiële) belangenconflicten te beheren, bijvoorbeeld:

- voor de verzekeringsonderneming: de commissieverloning aanpassen;

<sup>175</sup> Zie art. 283, § 8 Wet Verzekeringen in fine: “(...) Die regelingen staan in verhouding tot de verrichte activiteiten, de verkochte verzekeringsproducten en het soort distributeur.” en art. 5 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>176</sup> Zie ook Q&A EIOPA, nr. 1627.

<sup>177</sup> Zie Sectorrapport belangenconflicten en inducements bij verzekeringsondernemingen.

<sup>178</sup> Zie [deel H van dit hoofdstuk](#).

- voor de verzekeringstussenpersoon: een beleid uitwerken waarbij medewerkers slechts incentives tot een bepaald bedrag mogen ontvangen.

Het loutere feit dat de verzekeringsdistributeur de regels van de zorgplicht moet naleven volstaat dus niet als beheersmaatregel voor de potentiële belangenconflicten.

Verder is het ook belangrijk dat de verzekeringsdistributeur zijn beheersmaatregelen documenteert. Hij kan deze documentatie onder meer gebruiken in het kader van een interne audit, een geschil met de klant of een inspectie van de FSMA.

## G. De verzekeringsdistributeur houdt een dossier<sup>179</sup> van effectieve belangenconflicten bij

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a>

Verzekeringsdistributeurs moeten ook een dossier bijhouden van belangenconflicten met risico op schade aan de belangen van de klant **die zich al hebben voorgedaan**.<sup>180</sup> Dit dossier moet regelmatig geactualiseerd worden.

Het hoger management van de verzekeringsdistributeur ontvangt frequent en ten minste jaarlijks schriftelijke verslagen over deze belangenconflicten.

Als een verzekeringstussenpersoon de vorm aanneemt van een eenpersoonszaak of als het gaat om een zeer kleine verzekeringstussenpersoon, is hij volgens de FSMA niet verplicht om jaarlijks een geschreven rapport op te maken. Hij moet wel jaarlijks een lijst opmaken van deze belangenconflicten en van de maatregelen die hij heeft genomen om het risico op schade voor de klanten te beperken of te beheersen.<sup>181</sup>

Verzekeringstussenpersonen zijn ook niet verplicht om de verzekeringsonderneming waarmee zij samenwerken te informeren over belangenconflicten.<sup>182</sup> Als deze informatie nuttig is voor de verzekeringsonderneming, is het uiteraard aangewezen om dit wel te doen.

### 1. De FSMA geeft een voorbeeld van een goede praktijk in verband met het dossier van belangenconflicten

Als er zich een belangenconflict met een risico op schade aan de belangen van de klant voordoet, moet de verzekeringsdistributeur dit concrete belangenconflict noteren in het dossier. Daarnaast moet hij ook nagaan of de lijst van potentiële belangenconflicten een algemene beschrijving bevat van dit belangenconflict. De verzekeringsdistributeur moet het belangenconflict verder opvolgen en beheren en de beheersmaatregelen ook vermelden in het dossier en op de lijst van potentiële belangenconflicten. In het dossier vermeldt hij de concrete maatregelen die hij in de specifieke, concrete situatie heeft genomen; op de lijst vermeldt hij de algemene beheersmaatregel om het belangenconflict voor de toekomst te beheren.

<sup>179</sup> In de vorige AssurMiFID-regeling was dit het 'register' van belangenconflicten.

<sup>180</sup> Of belangenconflicten die voortvloeien uit een doorlopende activiteit waarbij het risico op schade van de klant zich ook nog in de toekomst kan voordoen.

<sup>181</sup> Q&A EIOPA, nr. 1624.

<sup>182</sup> Q&A EIOPA, nr. 1626.



Een dossier van belangenconflicten kan bestaan uit de volgende rubrieken:

- de datum van de melding;
- de omschrijving van het belangenconflict dat zich heeft voorgedaan;
- het departement dat/ de persoon die het conflict heeft gemeld;
- de concrete opvolging van het belangenconflict dat zich heeft voorgedaan;
- het advies van compliance, als er een compliancefunctie aanwezig is in de onderneming.

De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is om een interne procedure uit te werken om belangenconflicten te melden.

## **H. De verzekeringsdistributeur informeert de klant duidelijk als de maatregelen die hij heeft genomen om belangenconflicten te beheren, niet volstaan om redelijkerwijze te mogen aannemen dat de belangen van de klant niet zullen worden geschaad**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 283, § 10-11 Wet Verzekeringen Art. 6 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a>

Soms zijn de regelingen die de verzekeringsdistributeur getroffen heeft om de (potentiële) belangenconflicten te beheren, ontoereikend om redelijkerwijze te mogen aannemen dat het risico op schade aan de belangen van de klant zal worden voorkomen. In dat geval maakt de verzekeringsdistributeur de algemene aard of de bronnen van de belangenconflicten bekend aan de klant.

Deze bekendmaking moet een laatste redmiddel zijn. Verzekeringsdistributeurs moeten eerst proberen om het belangenconflict te voorkomen of om het zo te beheren dat schade voor klanten vermeden wordt. Ze moeten vermijden dat ze te sterk afhankelijk zijn van openbaarmaking.<sup>183</sup>

De bekendmaking moet aan een aantal voorwaarden voldoen:

- ze vindt tijdig plaats voordat de verzekeringsovereenkomst gesloten wordt;
- ze gebeurt op een [duurzame drager](#)<sup>184</sup>;
- ze maakt de aard en de bronnen van belangenconflicten op heldere wijze bekend aan de klant. Ze bevat voldoende details, rekening houdend met het type klant, zodat de klant met kennis van zaken een beslissing kan nemen over de verzekeringsdistributieactiviteiten waarover het belangenconflict is ontstaan;
- ze moet de volgende elementen bevatten:
  - een specifieke beschrijving van het betrokken belangenconflict;
  - de algemene aard en bronnen van het belangenconflict;
  - de risico's voor de consument die voortvloeien uit het belangenconflict en de stappen die genomen zijn om die risico's te beperken;
  - een duidelijke vermelding dat de organisatorische en administratieve regelingen die door de verzekeringsdistributeur zijn getroffen om het belangenconflict te voorkomen of te beheren, niet volstaan om met een redelijke mate van zekerheid te waarborgen dat risico's van schade aan de belangen van de klant zullen worden voorkomen.

<sup>183</sup> Art. 283, § 10 Wet Verzekeringen, art. 6 Gedelegeerde Verordening 2017/2359, Q&A EIOPA, nr. 1625 en overweging 5 van Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>184</sup> Art. 283, § 11 Wet Verzekeringen.

## I. De verzekeringsdistributeur actualiseert zijn beleid, de lijst van potentiële belangenconflicten en het dossier van effectieve belangenconflicten

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a>

De verzekeringsdistributeur moet het belangenconflictenbeleid beoordelen en **minstens jaarlijks evalueren**. Hij moet alle adequate maatregelen nemen om tekortkomingen aan te pakken.

Hij zou het belangenconflictenbeleid volgens de FSMA ook moeten aanpassen naar aanleiding van specifieke omstandigheden die er een invloed op hebben, zoals bijvoorbeeld de wijziging van het reglementair kader of een fusie.

## J. De verzekeringsdistributeur deelt informatie over belangenconflicten mee bij de registerinschrijving van verzekerings-, herverzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 267, 3° Wet Verzekeringen en art. 268, § 1, laatste lid Wet Verzekeringen <sup>185</sup>	<a href="#">Belangenconflicten (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Belangenconflicten (verzekeringsondernemingen)</a>

De FSMA wenst eraan te herinneren dat verzekerings-, herverzekerings- en nevenverzekeringstussenpersonen bij hun registerinschrijving onder andere de volgende informatie moeten meedelen aan de FSMA:

- de identiteit van de aandeelhouders of leden – natuurlijke en rechtspersonen – die een deelneming van meer dan 10 % in de tussenpersoon bezitten en het bedrag van die deelnemingen;
- de identiteit van personen die nauwe banden hebben met de tussenpersoon;
- informatie waaruit blijkt dat die deelnemingen of nauwe banden geen belemmering vormen voor de juiste uitoefening van de toezichthoudende taken van de bevoegde autoriteit.

Ook wijzigingen aan deze informatie moeten worden meegedeeld aan de FSMA.

## K. De verzekeringsdistributeur organiseert een opleiding over belangenconflicten

Om de regels inzake belangenconflicten te kunnen naleven, is het belangrijk dat de medewerkers en het management het concept 'belangenconflict' en het belangenconflictenbeleid van de verzekeringsdistributeur goed kennen. Alleen dan kunnen zij belangenconflicten herkennen als ze zich voordoeden en hun hiërarchie en compliance erover inlichten.

De FSMA vindt het een goede praktijk dat de verzekeringsdistributeur een interne opleiding of workshop organiseert voor de volgende groepen van personen:

- alle relevante interne departementen (indien dit van toepassing is);
- de externe partijen die in naam en voor rekening van de verzekeringsdistributeur werken. Zo worden verbonden verzekeringsagenten of partijen waaraan de verzekeringsonderneming

<sup>185</sup> Q&A EIOPA nr. 1629.

bepaalde verzekeringsdistributieactiviteiten uitbesteedt, ook best opgeleid over het belangenconflictenbeleid van de verzekeringsonderneming.

Uiteraard is het ook belangrijk dat de medewerkers de procedures kennen om (potentiële) belangenconflicten te melden.

## **L. De verzekeringsdistributeur past de belangenconflictenreglementering toe in concrete situaties**

### **1. Bij sommige vergoedingspraktijken is extra waakzaamheid geboden vanwege het risico op belangenconflicten.**

De FSMA is van mening dat de verzekeringsdistributeur zeer omzichtig moet zijn met de volgende vergoedingspraktijken omdat ze gepaard kunnen gaan met belangenconflicten:

- focussen op bepaalde producten bij de berekening van de vergoeding;
- de vergoedingen van de verzekeringstussenpersoon baseren op de gegenereerde omzet van een bepaalde periode, zeker als de periode beperkt is;
- een vergoeding betalen of ontvangen met een minimumdrempel waarbij de productie onder deze drempel niet vergoed wordt;
- met verschillende drempels werken voor de berekening van de vergoeding waarbij het vergoedingspercentage telkens sterk stijgt naargelang er meer productie is;
- afwijkingen toestaan op standaardvergoedingen aan bepaalde verzekeringstussenpersonen (bijvoorbeeld X maal de standaardvergoeding);
- financiële of andere tegemoetkomingen toekennen of een korting op leningen toekennen aan bepaalde verzekeringstussenpersonen, zeker als deze gepaard gaan met bepaalde productieverplichtingen;
- commerciële acties lanceren die op specifieke producten gericht zijn, zeker als zij ook een incentive voor de verzekeringstussenpersoon als doel hebben;
- waardevolle niet-monetaire incentives toekennen op basis van getrouwheidssystemen die op kwantitatieve commerciële criteria gebaseerd zijn.

### **2. Andere activiteiten of beroepswerkzaamheden van de (neven)verzekerings-tussenpersoon mogen de klant niet benadelen**

Bij nevenverzekerings-tussenpersonen of verzekerings-tussenpersonen die nog andere werkzaamheden uitoefenen, neemt de kans toe dat er belangenconflicten ontstaan tussen hun verschillende werkzaamheden en de belangen van hun klanten.<sup>186</sup> Deze andere werkzaamheden kunnen bijvoorbeeld activiteiten van kredietbemiddeling zijn of activiteiten als bankagent<sup>187</sup> of makelaar in immobiëlen.

<sup>186</sup> Overweging 39 van de IDD-richtlijn. Dit geldt natuurlijk ook voor verzekeringsondernemingen die andere activiteiten uitoefenen, zoals bv. kredietverlening.

<sup>187</sup> Zie ook art. 12, § 2 Wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten met specifieke wettelijke voorwaarden voor de tussenpersonen in bank- en beleggingsdiensten die ook activiteiten van verzekeringsdistributie uitoefent. De voorwaarde van organisatorische scheiding van art. 12, § 2, 2° is dan niet van toepassing. Niettemin is het volgens de FSMA aangewezen, zeker voor verzekeringsmakelaars, om het onderscheid tussen beide activiteiten duidelijk aan te geven, bv. op de gevelreclame, op de documenten, op de website, in de elektronische ondertekening van documenten, ...

Het is bijvoorbeeld mogelijk dat het verkopen van bepaalde verzekeringsproducten voordelen biedt in het kader van deze andere activiteiten.

Zo kan een (neven)verzekeringstussenpersoon die ook immobiliënmakelaar is, de klant bijvoorbeeld pushen om bij hem, in zijn hoedanigheid van verzekeringsmakelaar, een huurdersaansprakelijkheidsverzekering of een brandverzekering af te sluiten in plaats van de vrije keuze van verzekeringstussenpersoon van de klant te waarborgen.

De FSMA geeft hierbij twee voorbeelden van maatregelen om de belangenconflicten te beheren die hiermee gepaard gaan:

- De verschillende activiteiten zoveel mogelijk van elkaar gescheiden houden.
- Een afzonderlijk toezicht op elke activiteit organiseren.

### **3. Persoonlijke belangen van de medewerkers of het management van de verzekeringsdistributeur mogen de klant niet benadelen<sup>188</sup>**

De verzekeringsdistributeur moet nagaan in welke situaties medewerkers of het management van een verzekeringsdistributeur geneigd zouden kunnen zijn om niet in de eerste plaats naar het belang van de klant te kijken, maar eerder rekening te houden met een persoonlijk belang.

Enkele voorbeelden:

- Familieleden en vrienden van een medewerker krijgen van de verzekeringsdistributeur een voorkeursbehandeling bij activiteiten van schadebeheer die verder gaat dan de normale behandeling van klanten of dan de gebruikelijke commerciële tegemoetkomingen in bijzondere omstandigheden.
- Een medewerker van de verzekeringsdistributeur neemt in het kader van zijn verzekeringsdistributieactiviteiten beslissingen met de bedoeling om geschenken of uitnodigingen voor events<sup>189</sup> te ontvangen, zonder hierbij rekening te houden met het belang van de klant.

Ook deze (potentiële) belangenconflicten moeten geïdentificeerd en beheerd worden.

De FSMA geeft hierbij voorbeelden van maatregelen die de verzekeringsdistributeur kan toepassen om deze belangenconflicten te beheren:

- een concreet en effectief geschenken- en voordelenbeleid aannemen en opleggen;
- de nevenactiviteiten van medewerkers onderwerpen aan een voorafgaande toestemming (de verzekeringsdistributeur kan dan nagaan of de nevenactiviteiten aanleiding zouden kunnen geven tot belangenconflicten en hoe deze vermeden kunnen worden);
- het vierogenprincipe toepassen;
- het beheer van verzekeringspolissen van familie aan andere personen dan het familielid toekennen.

<sup>188</sup> Art. 283, § 8-11 Wet Verzekeringen en art. 3 en 5 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>189</sup> De verzekeringsdistributeur moet eerst nagaan of dit event wel voldoet aan de wettelijke voorwaarden, bijvoorbeeld de voorwaarden van de sectorale gedragscode zoals bedoeld in art. 287 Wet Verzekeringen.

#### 4. De groepsstructuur van de verzekeringsdistributeur kan ook aanleiding geven tot belangenconflicten<sup>190</sup>

Potentiële belangenconflicten die verband houden met de groep waartoe de verzekeringsdistributeur behoort, moeten concreet geïdentificeerd worden.

De FSMA geeft voorbeelden van maatregelen die de verzekeringsdistributeur zou kunnen nemen om belangenconflicten te beheren die verband houden met de groepsstructuur:

- Elk direct verband opheffen tussen betalingen, inclusief beloning, van [relevante personen](#) die betrokken zijn bij de ene activiteit en van relevante personen die betrokken zijn bij een andere activiteit;
- Maatregelen nemen om te voorkomen dat een andere onderneming van de groep een ongepaste invloed uitoefent op de wijze waarop de verzekeringsdistributeur verzekeringsdistributieactiviteiten uitvoert of om de impact ervan te beperken.

Een voorbeeld van mogelijke, ongepaste beïnvloeding binnen ene groep zou kunnen zijn dat een verzekeringsonderneming een makelaar van dezelfde groep zou beïnvloeden om zoveel mogelijk voorrang te geven aan haar eigen verzekeringsproducten.

#### 5. Arbitrages en switches van verzekeringen met een beleggingscomponent kunnen aanleiding geven tot belangenconflicten

De begrippen ‘arbitrages’ en ‘switches’ worden niet gedefinieerd in de regelgeving over verzekeringsdistributie. De FSMA gebruikt deze begrippen in deze praktijkgids om feitelijke situaties te beschrijven die aanleiding kunnen geven tot belangenconflicten.

In deze tekst bedoelt de FSMA hiermee de volgende feitelijke situaties:

- Een **arbitrage** is de vervanging van een verzekering met een beleggingscomponent door een andere verzekering met een beleggingscomponent.
- Een **switch** is een omzetting<sup>191</sup> binnen eenzelfde verzekeringsovereenkomst waarbij
  - een verrichting uit de takken 21 en 22 overgaat naar de tak 23 en omgekeerd;
  - een verrichting uit tak 23 verbonden wordt met een ander beleggingsfonds.

Verzekeringsdistributeurs zouden een eigen belang kunnen hebben bij het adviseren van een arbitrage of switch aan de klant, bijvoorbeeld omwille van bepaalde vergoedingen of om nieuwe producten te promoten.

De FSMA raadt de verzekeringsdistributeurs daarom aan om een kader uit te werken voor arbitrage en switches dat rekening houdt met het belang van de klant, met het distributienetwerk en met de kosten.

<sup>190</sup> Art. 4.1. Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>191</sup> Nr. 60 van bijlage II bij het KB Leven: wijziging van de aard of van de modaliteiten van de betaling van de premies of van de prestaties; de omzetting wordt technisch genoemd wanneer ze verbonden is met het voorvallen van een verzekerde gebeurtenis. In het tegenovergestelde geval wordt ze een transformatie genoemd.

Bij het verstrekken van advies dat de omwisseling van onderliggende beleggingsactiva met zich meebrengt, moeten verzekeringsdistributeurs ook de volgende analyse maken:

- Ze verzamelen de nodige informatie over de bestaande onderliggende beleggingsactiva van de klant en de aanbevolen nieuwe beleggingsactiva.
- Ze analyseren de verwachte kosten en baten van de omwisseling, zodat zij redelijkerwijze kunnen aantonen dat de voordelen van omwisseling naar verwachting groter zullen zijn dan de kosten.<sup>192</sup>

De verzekeringsdistributeur dient rekening te houden met het bestaande juridische kader.<sup>193</sup>

## **6. De ontwikkeling van tak 23-verzekeringen kan aanleiding geven tot belangenconflicten**

Ook de ontwikkeling van tak 23-verzekeringsproducten kan gepaard gaan met belangenconflicten.<sup>194</sup>

Een voorbeeld:<sup>195</sup>

Verzekeringsondernemingen kunnen geneigd zijn om onderliggende beleggingsfondsen te kiezen van de groep waartoe ze behoren of die beheerd worden door ondernemingen waarmee zij verbonden zijn. Ook deze potentiële belangenconflicten moeten concreet geïdentificeerd en afdoende beheerd worden.<sup>196</sup> De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is dat de verzekeringsonderneming beschikt over criteria die bij de selectie van onderliggende activa voor een tak 23-verzekering gebruikt moeten worden. Die criteria moeten afgestemd zijn op de verschillende types financiële instrumenten en hebben bijvoorbeeld betrekking op het aantal activa onder beheer, een voldoende lang track record, of de reputatie van de beheerder.<sup>197 198</sup>

## **7. Als een verzekeringstussenpersoon een verzekeringsproduct ontwikkelt samen met een verzekeringsonderneming, kan dit aanleiding geven tot belangenconflicten**

Als een verzekeringsonderneming een product ontwikkelt op vraag van een tussenpersoon, blijft de verzekeringsonderneming de eindverantwoordelijke voor dit product.

Een verzekeringstussenpersoon en verzekeringsonderneming die beiden ontwikkelaars zijn van een product<sup>199</sup> moeten een schriftelijke overeenkomst ondertekenen waarin zij afspraken maken over hun samenwerking.

<sup>192</sup> Art. 9.7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359

<sup>193</sup> Bijvoorbeeld KB Leven.

<sup>194</sup> Art. 4.3 b) Gedelegeerde Verordening 2017/2358 en art. 3.2 c) Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>195</sup> Zie ook *EIOPA's report on thematic review on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings* van 26 april 2017.

<sup>196</sup> Art. 283, § 8-11 Wet Verzekeringen en art. 3-7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359. Zie *EIOPA's technical advice on possible delegated acts concerning the Insurance Distribution Directive* van 1 februari 2017, p. 35.

<sup>197</sup> Zie ook de bevindingen in *EIOPA's report on thematic review on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings*, p. 72 onder de titel 'selection of fund managers'.

<sup>198</sup> De criteria voor het spreiden van de activa moeten worden opgenomen in het beheerreglement van het interne verzekeringsfonds krachtens artikel 72, § 2, 7° van het KB Leven.

<sup>199</sup> In de zin van art. 2 van Gedelegeerde Verordening 2017/2358.

In deze overeenkomst maken ze afspraken over volgende punten<sup>200</sup>:

- de naleving van de vereisten voor ontwikkelaars in verband met het productgoedkeuringsproces en hun respectieve rol in dit proces<sup>201</sup>;
- de naleving van de procedures die ze overeenkomen over de afbakening van de doelmarkt.

De verzekeringsonderneming moet alert zijn voor potentiële belangenconflicten tijdens het productgoedkeuringsproces<sup>202</sup> en ze moet (potentiële) belangenconflicten zo goed mogelijk beheren en erover communiceren indien nodig.

Enkele voorbeelden:

- Een verzekeringstussenpersoon zou een vergoeding kunnen onderhandelen die een negatieve impact kan hebben op de belangen van de klant. Zowel de verzekeringstussenpersoon als de verzekeringsonderneming moeten ervoor zorgen dat de vergoeding van de verzekeringstussenpersoon geen aanleiding geeft tot belangenconflicten.<sup>203</sup> Vergoedingen in verband met verzekeringen met een beleggingscomponent moeten in overeenstemming zijn met de aanvullende gedragsregels over *inducements*.<sup>204</sup>
- De verzekeringstussenpersoon zou minder geneigd kunnen zijn om een klant te adviseren om een tak-23 verzekering af te kopen die de verzekeringstussenpersoon mee ontwikkeld heeft omdat hij weet dat de verzekeringsonderneming streeft naar een bepaalde minimumproductie voor deze verzekering en hij dit product exclusief distribueert. Het is mogelijk dat een uitstap uit de tak 23-verzekering het beste is voor de klant, maar de verzekeringstussenpersoon dit niet adviseert aan de klant omdat er zich te weinig activa in een onderliggend fonds van een tak 23-verzekering bevinden. De verzekeringsdistributeur moet dergelijke situaties proberen te vermijden. De verzekeringsonderneming zou ook moeten monitoren of deze situatie zich kan voordoen, bijvoorbeeld door klantendossiers na te kijken of door de activa in een onderliggend fonds goed op te volgen. Als deze situatie vastgesteld wordt, moeten de verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon een oplossing zoeken in het belang van de klant.

<sup>200</sup> Art. 3.4. Gedelegeerde Verordening 2017/2358.

<sup>201</sup> Art. 288 Wet Verzekeringen en Gedelegeerde Verordening (EU) 2017/2358.

<sup>202</sup> Art. 283, § 8-11 Wet Verzekeringen, art. 4.3 b) Gedelegeerde Verordening 2017/2358 en art. 3-7 (art. 3.2 c in het bijzonder) Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

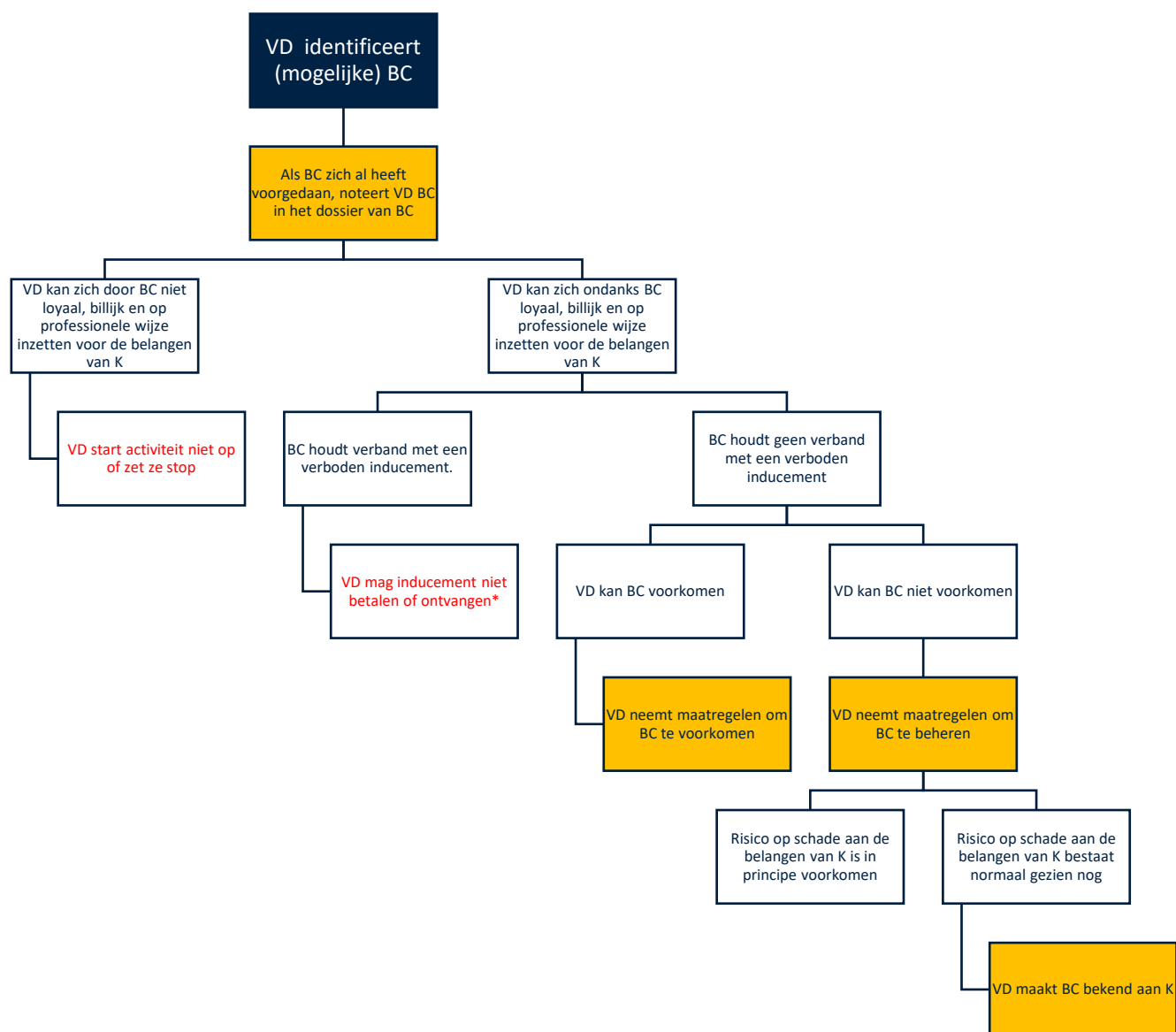
<sup>203</sup> Art. 283, § 8-11 Wet Verzekeringen en art. 3-7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359. De regelgeving over belangenconflicten is van toepassing op **verzekeringsdistributeurs**.

<sup>204</sup> Art. 296/1 Wet Verzekeringen en art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359. Zie hoofdstuk VI, E over *inducements* in verband met verzekeringen met een beleggingscomponent.

## M. Hulpmiddel : schema belangenconflicten

Dit schema is **niet** van toepassing op inducements in verband met verzekeringen met een beleggingscomponent.

VD	= verzekeringsdistributeur
K	= klant
BC	= belangenconflict



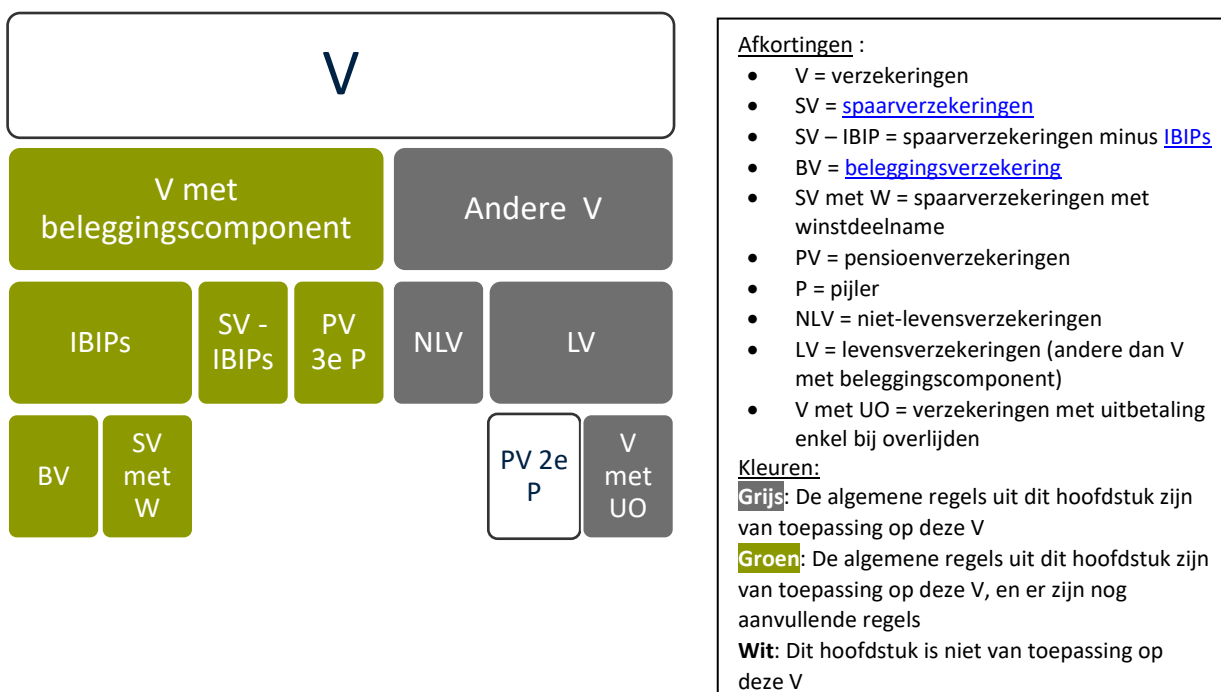
\* Zie [stroomschema inducements](#).



## VI. Inducements

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 287 en art. 296/1 Wet Verzekering Art. 2.2 en 2.3 en 8 van de Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Inducements (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Inducements (verzekeringsondernemingen)</a>

### A. In België bestaat er een gedragscode over inducements en gelden er aanvullende regels voor verzekeringen met een beleggingscomponent



1. De verzekeringsdistributeur moet de **algemene beginselen** naleven voor de *inducements* van **alle verzekeringsovereenkomsten**. Het gaat dan vooral over de volgende gedragsregels:

- De verzekeringsdistributeur moet zich altijd op loyale, billijke en professionele wijze inzetten voor de belangen van zijn klanten wanneer hij aan [verzekeringsdistributie](#) doet en <sup>205</sup>
- De verzekeringsdistributeur wordt niet op zodanige wijze beloond of beoordeelt de prestaties van zijn werknemers niet op zodanige wijze dat er conflicten ontstaan met zijn plicht in het belang van zijn klanten de handelen. <sup>206</sup>

2. De verzekeringsdistributeur moet de [belangenconflictenregeling](#) (supra) naleven voor de inducements die verband houden met **alle verzekeringsovereenkomsten, met uitzondering de pensioenverzekeringen van de tweede pijler**.

<sup>205</sup> Art. 279, § 1 Wet Verzekeringen. Deze regel geldt ook voor de pensioenverzekeringen van de tweede pijler.

<sup>206</sup> Art. 279, § 3 Wet Verzekeringen. Deze regel geldt ook voor de pensioenverzekeringen van de tweede pijler.

3. De verzekeringsdistributeur moet **de gedragscode van de verzekeringssector over inducements** naleven voor inducements in verband met **alle verzekeringsovereenkomsten, met uitzondering van de pensioenverzekeringen van de tweede pijler** (infra).

4. Specifiek voor de **verzekeringen met een beleggingscomponent** gelden ook aanvullende gedragsregels over *inducements*.<sup>207</sup>

De lidstaten konden op basis van de IDD-richtlijn<sup>208</sup> ook strengere eisen voor inducements opleggen, zoals het verbieden of verder beperken van provisies, commissies of niet-geldelijke tegemoetkomingen van derden in verband met het verstrekken van verzekeringsadvies. De Belgische wetgever heeft hier niet voor gekozen.

## B. De regels over inducements zijn beperkter dan de vroegere AssurMiFID-regels<sup>209</sup>, maar zijn ruimer dan de IDD-regels<sup>210</sup>

	AssurMiFID (niet meer van toepassing)	IDD	Belgische wetgeving
<i>Welke overeenkomsten?</i>	<i>(Alle verzekeringsovereenkomsten)*</i>	<i>Verzekeringsovereenkomsten die geen IBIP zijn</i>	<i>Verzekeringsovereenkomsten zonder beleggingscomponent</i>
<b>Welke toetsing?</b>	Inducements moeten de kwaliteit van de dienstverlening <b>ten goede komen</b>	Verbod om verzekeringsdistributeurs zo te belonen dat er conflicten ontstaan met hun plicht om in het belang van de klant te handelen.	Verbod om verzekeringsdistributeurs zo te belonen dat er conflicten ontstaan met hun plicht om in het belang van de klant te handelen.
<b>Welke transparantie ?</b>	Transparantie over - de <b>aard en het bedrag</b> van de inducements - <b>kosten en lasten</b>	Transparantie over - de <b>aard</b> van de vergoeding	Transparantie over - de <b>aard</b> van de vergoeding - <b>kosten en lasten</b>
<b>Belangenconflicten-regels ?</b>	Van toepassing		Van toepassing*
<b>Gedragscode ?</b>			Van toepassing*
<b>Uitzondering voor bepaalde tussenpersonen?</b>	Niet van toepassing op vergoeding van verzekeringsonderneming aan <b>verbonden agent</b>	Van toepassing op alle tussenpersonen <b>zonder uitzondering</b>	Van toepassing op alle tussenpersonen <b>zonder uitzondering</b>

\*behalve pensioenverzekeringen van de tweede pijler.

<sup>207</sup> Art. 296/1 Wet Verzekeringen en art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>208</sup> Art. 29.3 IDD.

<sup>209</sup> Art. 7 KB N2.

<sup>210</sup> Art. 29.2 IDD.

### C. De Belgische gedragsregels voor verzekeringen met een beleggingscomponent zijn dezelfde als de IDD-regels voor [IBIPs](#)<sup>211</sup>

	AssurMiFID (niet meer van toepassing)	IDD	Belgische wetgeving
Welke overeenkomsten?	(Alle verzekeringsovereenkomsten)	IBIPs	Verzekeringsovereenkomsten met een beleggingscomponent
Welke toetsing?	Inducements moeten de kwaliteit van de dienstverlening <b>ten goede komen</b>	Inducements mogen <b>geen afbreuk doen aan</b> de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst	Inducements mogen <b>geen afbreuk doen aan</b> de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst
Welke transparantie ?	Transparantie over - de <b>aard en het bedrag</b> van de inducements - <b>kosten en lasten</b>	Transparantie over - de <b>aard</b> van de vergoeding en - <b>kosten en lasten</b>	Transparantie over - de <b>aard</b> van de vergoeding en - <b>kosten en lasten</b>
Belangenconflicten-regels ?	Van toepassing	Van toepassing	Van toepassing
Gedragscode ?			Van toepassing
Uitzondering voor bepaalde tussenpersonen?	Niet van toepassing op vergoeding van verzekeringsonderneming aan <b>verbonden agent</b>	Van toepassing op alle tussenpersonen <b>zonder uitzondering</b>	Van toepassing op alle tussenpersonen <b>zonder uitzondering</b>

### D. De gedragscode van de verzekeringssector over *inducements* legt specifieke regels op voor bepaalde niet-geldelijke vergoedingen

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 287 Wet Verzekeringen KB 17 juni 2019	<a href="#">Inducements (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Inducements (verzekeringsondernemingen)</a>

De verzekeringssector heeft een gedragscode voor *inducements* aangenomen die van toepassing is op alle verzekeringen, met uitzondering van de [pensioenverzekeringen van de tweede pijler](#).

Deze code wordt voorzien in de Wet Verzekeringen.<sup>212</sup> De gedragscode kwam tot stand in onderling overleg tussen de beroepsverenigingen van de verzekeringssector en werd goedgekeurd bij koninklijk besluit.<sup>213</sup> De gedragscode is in werking getreden op 1 juli 2019.

<sup>211</sup> Art. 296/1 Wet Verzekeringen en art. 29.2 IDD.

<sup>212</sup> Art. 287 Wet Verzekeringen: “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 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.”

<sup>213</sup> KB van 17 juni 2019, BS, 21 juni 2019.

De gedragscode legt een aantal **basisprincipes** vast die altijd gerespecteerd moeten worden:

- *Principes inzake belangenconflicten*: het belang van de klant staat altijd centraal. Het is niet toegelaten om een product zodanig te vergoeden dat de tussenpersoon ertoe kan aangezet worden om dat product te verkopen in plaats van het product dat het best tegemoet komt aan de verlangens en behoeften van de klant.
- *Principe van proportionaliteit*: de vergoedingen moeten redelijk zijn gelet op de dienstverlening waarvoor ze worden betaald.

Daarnaast voorziet de gedragscode **specifieke regels** voor niet-monetaire vergoedingen, meer bepaald opleidingsseminaries en events:

- **Opleidingsseminaries** zijn enkel mogelijk binnen bepaalde voorwaarden:
  - Ze mogen maximaal drie dagen en twee nachten duren, reistijd inbegrepen.
  - Ze moeten plaatsvinden op het Europese continent.
  - De deelname mag niet gekoppeld zijn aan bepaalde tegenprestaties die aanleiding zouden kunnen geven tot een belangenconflict.
  - Per volledige halve dag worden minstens twee uur opleiding voorzien.<sup>214</sup> Er moeten bijscholingspunten kunnen worden toegekend voor deze uren. M.a.w. de opleiding moet erkend zijn door de FSMA.
  - Partners en familieleden mogen niet uitgenodigd worden of aanwezig zijn.
- **Events**: Uitnodigingen voor events (sportieve, culturele, muzikale, gastronomische, ...) zijn toegelaten indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:
  - Het event duurt niet langer dan twee dagen en één nacht.
  - Het event gaat door op het Europese continent.
  - De deelname aan het event wordt niet afhankelijk gemaakt van criteria die aanleiding zouden kunnen geven tot een mogelijk belangenconflict.

Tenslotte is er nog een **negatieve lijst**. De wet voorziet immers dat de gedragscode een **niet-exhaustieve lijst** moet bevatten van *inducements* die geacht worden afbreuk te doen aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst.

Verboden praktijken op basis van de gedragscode zijn:

- **Reizen**, ongeacht of deze gratis of betalend zijn voor de tussenpersoon.
- **Incentives voor een beperkte periode per product of voor een zeer nauwgedefinieerde categorie van producten**, wanneer tussen de tussenpersoon en de klant een relatie van '[beleggingsadvies](#)' bestaat. Dit verhindert niet dat de verzekeraar een commerciële actie organiseert voor alle tak 23 producten voor zover hij over een voldoende verscheiden aanbod van tak 23 producten beschikt waardoor hij voor alle 'types' klanten een passende tak 23 heeft.
- **Opleidingsseminaries en events die niet voldoen aan de regels** van de gedragscode.

<sup>214</sup> Een opleidingsseminarie van drie dagen vereist dus 12 uren opleiding, bij twee dagen 8 uren opleiding, ... Het aantal opleidingsuren wordt dus berekend op de duur van het volledige opleidingsseminarie, verplaatsingstijd inbegrepen.

## E. Als een verzekeringsdistributeur de aanvullende gedragsregels voor *inducements* in verband met een verzekering met een beleggingscomponent niet naleeft, mag hij de *inducement* niet betalen of ontvangen

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 296/1 Wet Verzekeringen	<a href="#">Inducements (verzekeringstussenpersonen)</a>
Art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Inducements (verzekeringsondernemingen)</a>

Voor de *inducements* in verband met verzekeringen met een beleggingscomponent gelden er aanvullende gedragsregels.

Gelet op het feit dat in België alle andere verzekeringsproducten die [spaarverzekeringen](#) of [beleggingsverzekeringen](#) vormen, gelijkgesteld worden met verzekeringen met een beleggingscomponent, kan het volgens de FSMA ook nuttig zijn om voor deze andere spaar- en beleggingsverzekeringen de uitvoeringsregels uit de gedelegeerde over verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten<sup>215</sup> na te leven om zoveel mogelijk discussie te vermijden over de correcte toepassing van de basisgedragsregels.

Commissies, provisies en niet-geldelijke vergoedingen in verband met de distributie van een verzekering met een beleggingscomponent of nevendienst die een verzekeringsdistributeur betaalt of ontvangt aan of van een derde, moeten (cumulatief) voldoen aan de volgende twee **wettelijke voorwaarden**:

1. Ze mogen geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst.
2. Ze mogen geen afbreuk doen aan de [plicht van de verzekeringsdistributeur om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van zijn klanten](#).<sup>216</sup>

Een vergoeding die afbreuk doet aan een van de twee hierboven vermelde verplichtingen, mag de verzekeringsdistributeur niet ontvangen of betalen.

Een *derde* is hier elke andere partij dan de klant of een persoon die voor rekening van de klant handelt.

Betalingen en tegemoetkomingen zijn niet onderworpen aan deze wettelijke voorwaarden indien ze beantwoorden aan de volgende twee (cumulatieve) wettelijke voorwaarden:

1. Ze maken de verzekeringsdistributie mogelijk of zijn daarvoor noodzakelijk, zoals *wettelijke heffingen, juridische kosten en herverzekeringspremies*.
2. Ze zijn naar hun aard niet onverenigbaar met de plicht van de verzekeringsdistributeur om zich op eerlijke, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van zijn klanten.

Naast de wettelijke voorwaarden voor *inducements* voor verzekeringen met een beleggingscomponent, moet de verzekeringsdistributeur ook voldoen aan de [gedragscode van de verzekeringssector over inducements](#).<sup>217</sup>

<sup>215</sup> Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>216</sup> Art. 29.2 IDD (IBIP's) en art. 296/1 Wet Verzekeringen.

<sup>217</sup> Art. 287 Wet Verzekeringen en de bijhorende gedragscode, goedgekeurd bij KB van 17 juni 2019.

# 1. Een *inducement* in verband met een verzekering met een beleggingscomponent mag geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Inducements (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Inducements (verzekeringsondernemingen)</a>

Een *inducement* of *inducementregeling* in verband met een verzekering met beleggingscomponent wordt geacht een negatieve impact op de kwaliteit van de relevante dienst aan de klant te hebben indien de *inducement* of *inducementregeling* van die aard en schaal is dat zij een prikkel vormt om verzekeringsdistributieactiviteiten uit te voeren op een manier die niet voldoet aan de [verplichting om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de klant](#).

De verzekeringsdistributeur dient de *inducement* of *inducementregeling* dus te analyseren. Het gaat hier over een algemene analyse waarbij de verzekeringsdistributeur **alle relevante factoren** in acht neemt:

- De factoren die het risico van nadelige impact op de kwaliteit van de relevante dienst aan de klant kunnen verhogen of verlagen.
- De organisatorische maatregelen die door de verzekeringsdistributeur zijn genomen om het risico van nadelige impact te voorkomen.<sup>218</sup>

Hierbij moet de verzekeringsdistributeur rekening houden met de criteria van de Europese uitvoeringsverordening<sup>219</sup>:

- Kan de *inducement* of *inducementregeling* een prikkel vormen om een bepaald verzekeringsproduct of een bepaalde dienst aan de klant aan te bieden of aan te bevelen, ondanks het feit dat de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming andere verzekeringsproducten of diensten zou kunnen aanbieden die beter voldoen aan de behoeften van de klant?
- Is de *inducement* of *inducementregeling* uitsluitend of voornamelijk gebaseerd op kwantitatieve, commerciële criteria of wordt er rekening gehouden met adequate kwalitatieve criteria die de naleving van de geldende voorschriften, de kwaliteit van de dienstverlening aan klanten en de klanttevredenheid tot uitdrukking brengen?
- Staat de waarde van de betaalde of ontvangen *inducement* in verhouding tot de waarde van het product en de diensten die worden aangeboden? De verzekeringsonderneming of de verzekeringstussenpersoon moet volgens de FSMA nagaan of de klant waarde krijgt voor zijn geld. De *inducement* mag nooit disproportioneel of excessief zijn ten aanzien van de dienst die verleend werd.<sup>220</sup>
- Wordt de *inducement* geheel of hoofdzakelijk betaald op het moment van de sluiting van het verzekeringscontract of strekt de betaling zich uit over de hele looptijd van het contract?
- Bestaan er adequate mechanismes om de *inducement* terug te vorderen als het product in een vroeg stadium vervalft of wordt afgekocht of als de belangen van de klant zijn geschaad?

<sup>218</sup> Art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>219</sup> Art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

<sup>220</sup> Q&A EIOPA nr. 1631.

- Bestaat er een vorm van variabele of voorwaardelijke drempel of een ander soort waardeversneller die geactiveerd wordt door het bereiken van een doel, op basis van volume of waarde van verkopen?

De verzekeringsdistributeur moet deze criteria gebruiken bij de analyse van inducements voor verzekeringen met een beleggingscomponent.

De FSMA raadt de verzekeringsdistributeur aan om de analyse te bewaren zodat hij aan de toezichthouder kan aantonen dat de *inducements* die hij ontvangt of betaalt, volgens hem voldoen aan de wettelijke criteria.

De FSMA sluit zich ook aan bij het standpunt van EIOPA dat de verzekeringsdistributeur zelf de frequentie van de analyse kan bepalen. Hierbij moet hij rekening houden met alle factoren die een negatieve impact op de klant kunnen verminderen en verhogen. Als hij de vergoeding niet aanpast en er zijn geen indicatoren die wijzen op een mogelijke wijziging, zoals bijvoorbeeld een klacht van een klant, kan hij de betaling of ontvangst van de *inducement* verlengen.<sup>221</sup>

De analyse van de *inducements* onderscheidt zich van de beoordeling van de passendheid of geschiktheid van de verzekering met een beleggingscomponent.<sup>222</sup> De beoordeling van de geschiktheid of de passendheid moet ervoor zorgen dat de verzekeringsdistributeur **enkel** producten aanbeveelt of aanbiedt die **passend/geschikt** zijn voor de persoonlijke situatie van de klant. De regelgeving over *inducements* moet ervoor zorgen dat de verzekeringsdistributeur zich niet laat leiden door zijn vergoeding, om de klant een bepaald product of dienst aan te bieden of aan te bevelen, terwijl een ander product of dienst beter zou aansluiten bij diens behoeften. Verzekeringsdistributeurs moeten organisatorische maatregelen nemen om een negatieve impact op de dienstverlening aan de klant te voorkomen. Zij moeten er dus ook voor zorgen dat het resultaat van de geschiktheids- of passendheidsbeoordeling niet beïnvloed wordt door *inducements*.

## F. Elke verzekeringsdistributeur is verantwoordelijk voor de naleving van de reglementering over inducements

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 287 en 296/1 Wet Verzekeringen Art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Inducements (verzekeringstussenpersonen)</a> <a href="#">Inducements (verzekeringsondernemingen)</a>

Het is de verantwoordelijkheid van elke verzekeringsdistributeur om ervoor te zorgen dat de [inducements](#) die hij ontvangt of betaalt, voldoen aan de wettelijke voorwaarden.

De [aanvullende gedragsregels over inducements voor verzekeringen met een beleggingscomponent](#) zijn van toepassing op verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen.<sup>223</sup> Het is volgens de FSMA in de eerste plaats de taak van de verzekeringsonderneming om de vergoedingen die zij betaalt aan de verzekeringstussenpersonen in verband met verzekeringen met een beleggingscomponent zo uit te werken dat zij beantwoorden aan de wettelijke vereisten inzake *inducements*.

*“Een agent die een exclusiviteitsband heeft met een principaal, zou zich voor de toepassing van die gedragsregels en informatieverplichtingen echter moeten kunnen baseren op de door die principaal uitgewerkte beleidslijnen en procedures. Zo zal hij er bijvoorbeeld kunnen van uitgaan dat de door zijn*

<sup>221</sup> Q&A EIOPA nr. 1623.

<sup>222</sup> Q&A EIOPA nr. 1635.

<sup>223</sup> Art. 296/1 Wet Verzekeringen en art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

*principaal gestorte commissies in overeenstemming zijn met de vereisten van artikel 287<sup>224</sup> (met name dat zij niet schadelijk zijn voor de kwaliteit van de aan de klant verstrekte dienst). Om die commissies aan zijn agenten te kunnen storten, moet die principaal immers zelf nagaan of die voorwaarden zijn nageleefd (waaronder de voorwaarde om niet te raken aan de kwaliteit van de aan de klant verstrekte dienst). Bovendien zou de agent zich moeten kunnen baseren op het door zijn principaal uitgewerkte beleid inzake belangenconflicten. Hij zal er echter moeten op toezien dat beleid aan te vullen indien hij op zijn niveau wordt geconfronteerd met belangenconflicten die niet aan bod komen in het door zijn principaal uitgewerkte beleid inzake belangenconflicten.”<sup>225</sup>*

Omdat de regelgeving over inducements ook van toepassing is op verzekeringstussenpersonen, moeten de verzekeringstussenpersonen ook op hun eigen niveau nagaan of de *inducements* voldoen aan de wettelijke voorwaarden. De verzekeringstussenpersoon moet dus ook zijn eigen analyse maken, rekening houden met alle relevante factoren die op zijn niveau relevant zijn, waaronder bijvoorbeeld het verschil met de vergoedingen andere verzekeringsondernemingen waarmee een makelaar samenwerkt voor gelijkaardige verzekeringen met een beleggingscomponent.

## G. De FSMA beveelt goede praktijken aan

### 1. Lijst van inducements

De FSMA vindt het een goede praktijk dat de verzekeringsdistributeur een lijst opstelt van de betaalde of ontvangen vergoedingen die als *inducements* beschouwd kunnen worden.

Vaak behandelt de verzekeringsdistributeur de vergoedingen in het [belangenconflictenbeleid](#). Het is inderdaad zo dat de betaling of de ontvangst van een *inducement*, gepaard kan gaan met een belangenconflict. De FSMA is van mening dat het een goede praktijk is om een **aparte lijst van *inducements*** op te stellen. In de wetgeving gelden namelijk bijkomende voorwaarden voor *inducements*.<sup>226</sup> Deze lijst zou aan de volgende vereisten moeten voldoen:

- Ze is steeds actueel en volledig.
- Ze bevat zowel betaalde als ontvangen vergoedingen.
- Ze bevat zowel geldelijke vergoedingen als niet-geldelijke vergoedingen.
- Ze maakt een onderscheid tussen de *inducements* die verband houden met verzekeringen met een beleggingscomponent en andere *inducements*.<sup>227</sup>

De FSMA is verder van oordeel dat verzekeringsondernemingen best een **schriftelijk *inducements-beleid*** opstellen.

- Dit beleid maakt deel uit van het belangenconflictenbeleid en wordt goedgekeurd door de bevoegde organen.

<sup>224</sup> Huidig artikel 296/1 Wet Verzekeringen.

<sup>225</sup> Memorie van toelichting van het wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St. Kamer*, 2017-18, nr. 54 3297/001, 53.

<sup>226</sup> Bijvoorbeeld de gedragscode over inducements en de aanvullende gedragsregels voor verzekeringen met een beleggingscomponent.

<sup>227</sup> De verzekeringen met beleggingscomponent moeten immers voldoen aan de aanvullende gedragsregels van art. 296/1 Wet Verzekeringen en art. 8 Gedelegeerde Verordening 2017/2359. De analyse van deze *inducements* moet dus rekening houden met deze gedragsregels.



- Dit beleid biedt eventueel een kader voor de analyse van de *inducements* en voor het opstellen van de lijst van *inducements*. De complianceofficer is betrokken bij het opstellen en goedkeuren van dit beleid.

## 2. Klassieke commissies

De meeste verzekeringsondernemingen kennen verschillende soorten variabele, monetaire vergoedingen toe aan hun verzekeringstussenpersonen. Zij noemen deze vergoedingen meestal *commissies*. Zo bestaat er onder meer

- een basiscommissie die meestal een percentage van de door de cliënt betaalde premie is;
- een beheercommissie die zowel berekend kan worden op de portefeuille als op nieuwe productie (voor alle verzekeringen samen of voor een bepaalde tak van verzekeringen).

De IDD-richtlijn en de Belgische wetgeving laten zowel *upfront* als recurrente commissies toe. Voor verzekeringen met een beleggingscomponent moeten deze commissies wel voldoen aan de [voorwaarden voor \*inducements\* voor verzekeringen met een beleggingscomponent](#).

De FSMA zal bij de beoordeling van de analyse van de verzekeringsdistributeur van *inducements* in verband met verzekeringen met een beleggingscomponent niet louter kijken naar de benaming. Ze zal nagaan of de *inducement* voldoet aan alle wettelijke voorwaarden. Het is dus niet omdat een *inducement basiscommissie* of *adviescommissie* heet dat ze per definitie beantwoordt aan de wettelijke voorwaarden.

Een voorbeeld:

- Een verzekeringsonderneming houdt bij de berekening van het bedrag van een commissie voor een verzekering met een beleggingscomponent aan een verzekeringstussenpersoon rekening met een ranking van verzekeringstussenpersonen. Deze ranking is op productiecriteriën gebaseerd.

Bijkomend geldt voor deze commissie een voorwaardelijke productiedrempel waaronder de verzekeringsonderneming geen commissie betaalt.

De verzekeringsdistributeur berekent het percentage van de commissie aan de hand van niet lineaire productieniveaus. Het commissieloon stijgt exponentieel in de hoogste niveaus.

Technieken die bedoeld zijn om de productie te verhogen, en zeker de combinatie van verschillende dergelijke technieken, versterken de kans dat de vergoeding een prikkel vormt om verzekeringsdistributieactiviteiten uit te voeren op een manier die niet voldoet aan de [verplichting van de verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de klant](#).

Soms wordt een *inducement* niet aan een specifieke verzekering met een beleggingscomponent gekoppeld, maar aan bepaalde opties die alleen aan bepaalde verzekeringen met een beleggingscomponent verbonden zijn, bv. een *stop-loss* optie. Ook dit soort vergoeding die een verzekeringsonderneming betaalt aan een verzekeringstussenpersoon, moet aan alle wettelijke voorwaarden inzake *inducements* beantwoorden.

Het feit dat een verzekeringsdistributeur omstandig ‘beleggingsadvies’ geeft aan klanten bij de verkoop van een tak 23-verzekering en dat dit een bijkomende inspanning vraagt van de verzekeringsdistributeur, kan in sommige gevallen een reden zijn om een tak 23-verzekering anders te vergoeden dan een tak 21-verzekering.

Als een verzekeringsdistributeur echter meerdere commissies betaalt of ontvangt en elk van deze commissies is hoger voor een tak 23- verzekering dan voor een tak 21-verzekering, dan kan de verzekeringsdistributeur niet telkens hetzelfde argument gebruiken om de hogere vergoeding voor de tak 23-verzekering te verantwoorden.

### 3. Retrocessies<sup>228</sup>

De onderliggende financiële instrumenten van Belgische tak 23-verzekeringen zijn meestal beleggingsfondsen. Verzekeringsondernemingen ontvangen vaak retrocessies van de ondernemingen die belast zijn met het beheer van die onderliggende fondsen. Meestal nemen deze retrocessies de vorm aan van een terugbetaling van een percentage van de activa onder beheer of van een terugbetaling van een gedeelte van de kosten. De retrocessies zijn meestal recurrent. Soms worden er geen retrocessies betaald, maar krijgt de verzekeringsonderneming op basis van zijn investeringen bepaalde voordelen van de fondsenbeheerders, zoals korting op bepaalde kosten voor het beheer van het fonds.

De retrocessies en voordelen zullen als *inducements* gekwalificeerd worden en moeten dus beantwoorden aan de wettelijke voorwaarden voor *inducements*. Verzekeringssdistributeurs die retrocessies ontvangen of betalen, moeten analyseren of de retrocessies voldoen aan de wettelijke voorwaarden voor *inducements*.

Het is hierbij volgens de FSMA belangrijk om na te gaan aan wie de retrocessies uiteindelijk betaald worden. Als de verzekeringsonderneming de retrocessies niet aan de klant betaalt, maar ze zelf bijhoudt of aan de verzekeringstussenpersoon doorbetaalt, bestaat het risico dat de verzekeringsonderneming - of de verzekeringstussenpersoon - niet in het belang van de cliënt zal handelen.

De FSMA is van oordeel dat het een goede praktijk is om retrocessies door te betalen aan de klanten, rechtstreeks of door ze in het onderliggende beleggingsfonds van de tak 23-verzekering te storten.

### 4. Afwijkingen op standaardvergoedingen aan verzekeringstussenpersonen

Sommige verzekeringsondernemingen staan aan bepaalde verzekeringstussenpersonen afwijkingen op vergoedingen toe, waardoor deze verzekeringstussenpersonen aanzienlijk hogere vergoedingen ontvangen.

De FSMA is van mening dat de verzekeringsondernemingen een procedure voor afwijkingen op standaardvergoedingen zouden moeten uitwerken. Deze procedure beoogt de volgende zaken:

- Ze brengt de afwijkingen op de standaardvergoedingen in kaart.
- Ze voorziet een kader waarbinnen afwijkingen toegelaten zijn.

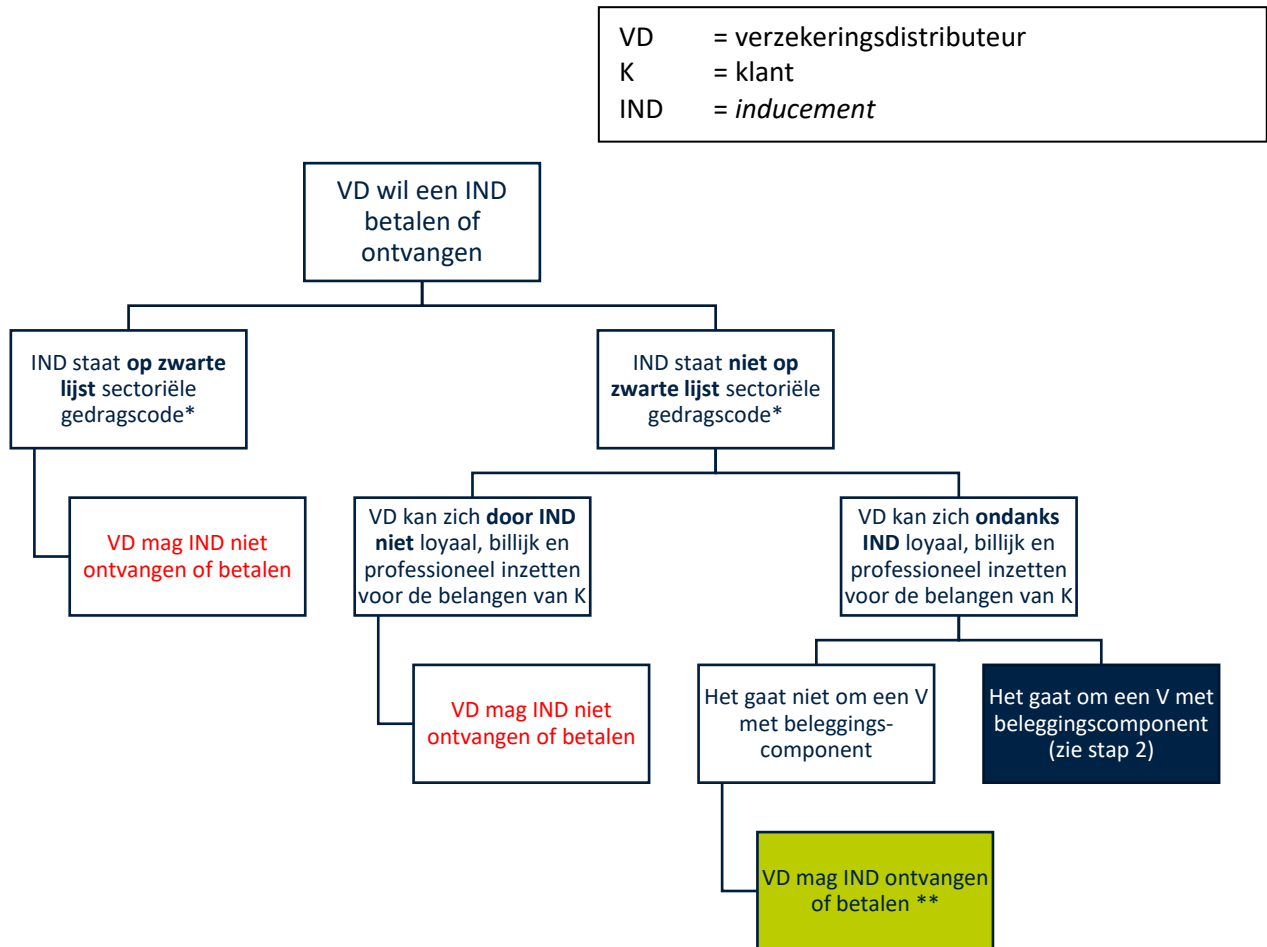
Ze bepaalt dat afwijkende vergoedingen apart geanalyseerd moeten worden.

<sup>228</sup> Ter informatie verwijst de FSMA de verzekeringsondernemingen voor dit punt naar de nota van EIOPA 'Report on thematic review on monetary incentives and remuneration between providers of asset management services and insurance undertakings' van 26 april 2017 (EIOPA-BoS-17-064, hierna ook afgekort als rapport EIOPA). De FSMA sluit aan bij de aanbevelingen die EIOPA in dit rapport geeft aan de verzekeringssector.

## H. Hulpmiddelen

### 1. Schema inducements

#### a) Stap 1: Algemene aftoetsing



\* Zwarte lijst sectoriële gedragscode:

1. reis
2. incentive voor een beperkte periode, per product of voor een zeer nauw gedefinieerde productcategorie (in een relatie van 'beleggingsadvies')
3. opleidingsseminarie of event dat niet voldoet aan de regels van de gedragscode

\*\* Zie schema belangenconflicten

b) **Stap 2: Bijkomende aftoetsing inducements verzekeringen met een beleggingscomponent**



- Zie [checklist wettelijke voorwaarden voor inducements voor verzekeringen met een beleggingscomponent](#)

## 2. Checklist van de wettelijke voorwaarden voor de inducements die verband houden met een verzekering met beleggingscomponent

- (1) Doet de betaling of tegemoetkoming afbreuk aan de [plicht van de verzekeringsdistributeur om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van zijn klanten](#)?

JA	De verzekeringsdistributeur mag de inducement niet ontvangen of betalen.
NEE	Zie rest van de checklist

- (2) Doet de betaling of tegemoetkoming afbreuk aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst?

De betaling of tegemoetkoming doet afbreuk aan de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst als de aard of de schaal van de *inducement* een prikkel vormt voor de verzekeringsdistributeur om verzekeringsdistributieactiviteiten zo uit te voeren dat hij niet meer zal kunnen voldoen aan zijn verplichting om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de klant.

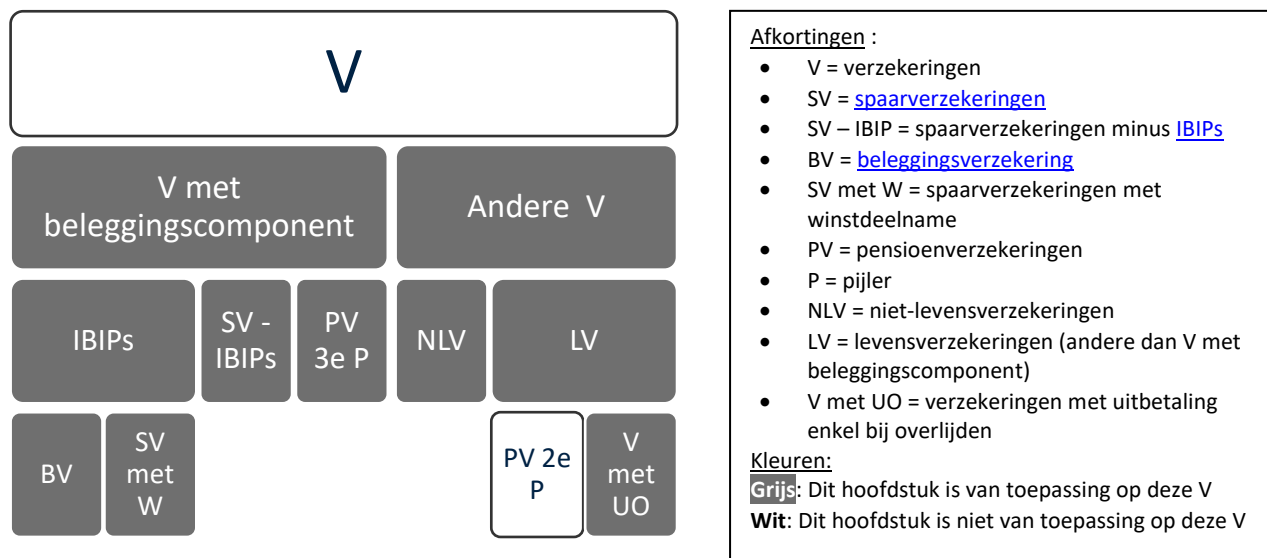
Om na te gaan of dit het geval is, maakt de verzekeringsdistributeur een algemene analyse van **alle relevante factoren** die het risico van een nadelige impact op de kwaliteit van de relevante dienst aan de klant kunnen verhogen of verlagen.

Hierbij houdt de verzekeringsdistributeur rekening met 6 minimumcriteria en met de organisatorische maatregelen die hij heeft genomen om een nadelige impact op de klant te voorkomen. Deze checklist kan vrij aangevuld worden als er meer dan drie factoren of organisatorische maatregelen relevant zijn.

Nadelige impact op de kwaliteit van de dienst aan de klant	↓ Geen/minder nadelige impact	↑ (Meer) nadelige impact
1. Kan de <i>inducement</i> of inducementregeling een prikkel vormen om een bepaald verzekeringsproduct of een bepaalde dienst aan de klant aan te bieden of aan te bevelen, ondanks het feit dat de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming andere verzekeringsproducten of diensten zou kunnen aanbieden die beter voldoen aan de behoeften van de klant?	NEE	JA
2. Is de <i>inducement</i> of inducementregeling uitsluitend of voornamelijk gebaseerd op kwantitatieve, commerciële criteria of wordt er rekening gehouden met adequate kwalitatieve criteria die de naleving van de geldende voorschriften, de kwaliteit van de dienstverlening aan klanten en de klanttevredenheid tot uitdrukking brengen?	Kwalitatieve criteria	Enkel kwantitatieve criteria
3. Staat de waarde van de betaalde of ontvangen <i>inducement</i> in verhouding tot de waarde van het product en de diensten die worden aangeboden?	JA	NEE
4. Wordt de <i>inducement</i> geheel of hoofdzakelijk betaald op het moment van de sluiting van het verzekeringscontract of strekt de betaling zich uit over de hele looptijd van het contract?	NEE	JA
5. Bestaan er adequate mechanismes om de <i>inducement</i> terug te vorderen als het product in een vroeg stadium vervalt of wordt afgekocht of als de belangen van de klant zijn geschaad?	JA	NEE
6. Bestaat er een vorm van variabele of voorwaardelijke drempel of een ander soort waardeversneller die geactiveerd wordt door het bereiken van een doel, op basis van volume of waarde van verkopen?	NEE	JA
Organisatorische maatregel 1		
Organisatorische maatregel 2		
Organisatorische maatregel 3		
Relevante factor 1		
Relevante factor 2		
Relevante factor 3		

## VII. Klantendossier en bewaring van gegevens

Dit hoofdstuk behandelt het klantendossier en de bewaring van gegevens. Deze regelgeving is niet van toepassing op de [pensioenverzekeringen van de tweede pijler](#).



### A. De verzekeringsdistributeur legt een klantendossier aan

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 290 Wet_Verzekeringen	<a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringsondernemingen)</a> (7) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringstussenpersonen)</a> (6)

De [verzekeringsdistributeur](#) legt een klantendossier aan waarin hij minstens de volgende documenten opneemt:

- documenten die weergeven wat de verzekeringsdistributeur en de [klant](#) zijn overeengekomen. Deze documenten beschrijven de rechten en plichten van beide partijen. Voor de beschrijving van deze rechten en plichten mag de verzekeringsdistributeur verwijzen naar andere documenten of wetteksten, bijvoorbeeld:
  - de algemene en bijzondere voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst;<sup>229</sup>
  - de eventuele keuze van de klant voor een andere [duurzame drager](#) dan papier;
  - een kopie van de deugdelijke verslagen die aan de klant bezorgd zijn;
  - de informatie die bij de klant werd ingewonnen voor de [analyse van de verlangens en behoeften van de klant](#).<sup>230</sup>

<sup>229</sup> De verzekeringsdistributeur zou moeten kunnen bewijzen welke versie van de algemene voorwaarden precies afgesloten werd. Als er meerdere versies van de algemene of bijzondere voorwaarden bestaan, zou hij moeten kunnen aantonen welke versie op welk ogenblik bestond.

<sup>230</sup> Wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St.* Kamer, 2017-18, nr. 54 3297/001, 48-49.

- de voorwaarden waaronder de verzekeringsdistributeur diensten voor de klant zal verrichten, bijvoorbeeld: de adviesovereenkomst die tussen de verzekeringsdistributeur en de klant is afgesloten en de bijhorende [vergoeding](#) die de klant moet betalen.

Het klantendossier bevat ook de identiteit van de klant. De FSMA is van oordeel dat het nuttig is om ook de volgende gegevens in het klantendossier te bewaren.<sup>231</sup>

- de burgerlijke staat van de klant;
- de indeling van de klant in de categorie [professionele klant](#) of niet-professionele klant.

In [IDD](#)<sup>232</sup> is de verplichting om een klantendossier aan te leggen beperkt tot de [IBIP's](#). In België werd deze verplichting uitgebreid tot alle verzekeringen, met uitzondering van de [pensioenverzekeringen van de tweede pijler](#).

## B. De verzekeringsdistributeur bewaart gegevens van het klantendossier en registreert activiteiten van verzekeringsdistributie

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 290 en 291 Wet Verzekeringen	<a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringsondernemingen)</a> (7 en 8) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringstussenpersonen)</a> (6 en 7)

De verzekeringsdistributeur moet de gegevens van het klantendossier bewaren.<sup>233</sup> Dit kan zowel op papier als digitaal.<sup>234</sup>

Om haar toezichtsovereenkomst te kunnen uitvoeren, beveelt de FSMA aan om rekening te houden met de volgende elementen:

- De verzekeringsdistributeur houdt de gegevens in het klantendossier bij op een drager die toelaat dat de FSMA deze informatie later kan raadplegen.
- De verzekeringsdistributeur is in staat om het dossier op verzoek samen te stellen, bijvoorbeeld met een zoekfunctie. Het dossier moet niet noodzakelijk permanent als één geheel bestaan, maar het is vlot toegankelijk en laat toe om elke essentiële fase van de geleverde prestaties te reconstrueren.
- Eventuele correcties of andere wijzigingen van de gegevens in het klantendossier zijn gemakkelijk te verifiëren. Dat geldt ook voor de inhoud van het dossier vóór deze correcties of wijzigingen<sup>235</sup>.

<sup>231</sup> Voor zover dit in overeenstemming is met 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 (Algemene verordening gegevensbescherming of GDPR).

<sup>232</sup> Art. 30.4 IDD.

<sup>233</sup> Art. 290, § 1, eerste lid Wet Verzekeringen.

<sup>234</sup> Voor de drager waarop bepaalde informatie aan de klant moet worden meegedeeld: zie art. 285 Wet Verzekeringen.

<sup>235</sup> Deze correcties of wijzigingen moeten de werkelijkheid weerspiegelen, bijvoorbeeld een adreswijziging of een gewijzigde financiële situatie van de klant. Het mag niet mogelijk zijn om de gegevens in het klantendossier op een andere manier te manipuleren of te wijzigen. Bovendien mag de verzekeringsdistributeur de punten die specifiek met de klant zijn overeengekomen of besproken, achteraf niet wijzigen zonder toestemming van de klant. Ook documenten die door de klant zijn ondertekend, mogen niet gewijzigd worden.



De verzekeringsdistributeur bewaart ook een registratie van elke verrichte activiteit van [verzekeringsdistributie](#). Op deze manier kan de FSMA nagaan of de verzekeringsdistributeur zich houdt aan de wetgeving over verzekeringsdistributie.

Voorbeeld:

De verzekeringsdistributeur bewaart de [behoefteanalyse](#) en het [advies](#) dat hij gegeven heeft over een specifieke verzekeringsovereenkomst.

### **C. De verzekeringsdistributeur bewaart de gegevens uit het klantendossier en de registratie van activiteiten van verzekeringsdistributie minimum vijf jaar**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 290 en 291 Wet Verzekeringen	<a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringsondernemingen)</a> (7 en 8) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringstussenpersonen)</a> (6 en 7)

De verzekeringsdistributeur bewaart de gegevens uit het klantendossier en de registratie van activiteiten van verzekeringsdistributie in principe voor een periode van vijf jaar opdat de FSMA haar toezichtsovereenkomst zou kunnen uitoefenen.

De wet verduidelijkt niet wanneer de termijn precies aanvangt. De FSMA gaat ervan uit dat deze termijn begint:

- voor een document: vanaf de datum van het document;
- voor een activiteit van verzekeringsdistributie: vanaf de dag van de activiteit.

Als de FSMA erom verzoekt, moeten de gegevens gedurende een termijn van zeven jaar worden bewaard.

De bewaringstermijn van vijf jaar geldt ook niet als de toepassing van specifieke wetgeving leidt tot een langere bewaringsverplichting.<sup>236</sup> De verzekeringsdistributeur is zelf verantwoordelijk om een bewaringstermijn te bepalen die de relevante regelgeving respecteert.

In de mate dat het om de bewaring van persoonsgegevens<sup>237</sup> gaat, moet de verzekeringsdistributeur Verordening 2016/679 (GDPR) respecteren.<sup>238</sup> De verzekeringsdistributeur mag zich evenwel niet onttrekken aan zijn bewaringsverplichtingen door aan te halen dat de persoonsgegevens zijn verwijderd op grond van de regelgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.<sup>239</sup>

<sup>236</sup> Zie bijvoorbeeld art. 19 van Gedelegeerde Verordening 2017/2359 voor verzekeringen met een beleggingscomponent. Het kan echter ook gaan over andere regelgeving dan de gedragsregels.

<sup>237</sup> Alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare persoon, zoals gedefinieerd in artikel 4, 1) 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.

<sup>238</sup> Wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St.*, Kamer, 2017-18, nr. 54 3297/001, 50.

<sup>239</sup> Wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St.*, Kamer, 2017-18, nr. 54 3297/001, 49 en 50.

Uiteraard kan de verzekeringsdistributeur de gegevens langer bewaren dan voorzien in de regelgeving met het oog op de uitvoering van de overeenkomst en het beheer van de ermee gepaard gaande geschillen, met inachtneming van GDPR.<sup>240</sup>

#### **D. Naast deze algemene verplichtingen bestaan er ook specifieke verplichtingen om bepaalde gegevens te bewaren en/of bij te houden in een dossier**

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 7.2 en 19 Gedelegeerde Verordening 2017/2359	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringsondernemingen)</a> (27 en 28) <a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> (28 en 29)

Soms bestaan er in het kader van de gedragsregels bijkomende, specifieke verplichtingen om bepaalde gegevens te bewaren en/of bij te houden in een dossier.

Dit is bijvoorbeeld het geval in de [belangenconflictenregeling](#)<sup>241</sup> en voor de [beoordeling van de passendheid en geschiktheid van verzekeringen met een beleggingscomponent](#).<sup>242</sup>

De verplichtingen houden soms ook specifieke vereisten in voor de bewaring of de drager.

De specifieke verplichtingen hebben voorrang op de algemene wettelijke regels in verband met het klantendossier en bewaring.

Voorbeeld:

De verzekeringsdistributeur moet de dossiers van de geschiktheidsbeoordeling en de passendheidsbeoordeling van verzekeringen met een beleggingscomponent tenminste bewaren voor de duur van de relatie tussen de verzekeringsdistributeur en de klant.

<sup>240</sup> Verordening 2016/679.

<sup>241</sup> Art. 7.2 Gedelegeerde Verordening 2017/2359, maar in België geldt de belangenconflictenregeling voor alle verzekeringen, met uitzondering van de pensioenverzekeringen van de tweede pijler, zodat het aangewezen is om deze verplichting na te leven voor al deze verzekeringsovereenkomsten en niet enkel voor IBIP's.

<sup>242</sup> Art. 19 Gedelegeerde Verordening 2017/2359, maar in België geldt de beoordeling van de passendheid en de geschiktheid voor de verzekeringen met een beleggingscomponent in de zin van de Wet Verzekeringen en niet enkel voor IBIP's. Het is dus aangewezen om deze verplichting na te leven voor alle verzekeringen met een beleggingscomponent.

## VIII. Begrippen en FAQ

1.	<i>Wat is IDD?</i>	108
2.	<i>Wat is de 'Wet Verzekeringen'?</i>	109
3.	<i>Wat is verzekeringsdistributie?</i>	110
4.	<i>Wanneer is er verzekeringsdistributie via een website?</i>	112
5.	<i>Wat is een klantenaanbrenger?</i>	113
6.	<i>Wat is een verzekeringsdistributeur?</i>	114
7.	<i>Wat is een verzekeringstussenpersoon?</i>	115
8.	<i>Wat is een nevenverzekeringstussenpersoon?</i>	116
9.	<i>Wat is een 'vrijgestelde' nevenverzekeringstussenpersoon?</i>	118
10.	<i>Wat is een verzekering met een beleggingscomponent? Wat is een IBIP?</i>	121
11.	<i>Wat is een spaarverzekering?</i>	123
12.	<i>Wat is een beleggingsverzekering?</i>	124
13.	<i>Wat is een pensioenverzekering van de tweede pijler?</i>	125
14.	<i>Wat is een pensioenverzekering van de derde pijler?</i>	127
15.	<i>Wat is een collectieve verzekeringsovereenkomst?</i>	128
16.	<i>Wie is een klant?</i>	129
17.	<i>Wat is een professionele klant?</i>	131
18.	<i>Wat zijn grote risico's?</i>	133
19.	<i>De gedragsregels en bijhorende informatieverplichtingen gelden niet voor activiteiten voor de eigen onderneming of groep van ondernemingen. Wat is een groep van ondernemingen?</i>	134
20.	<i>Hoe beoordeel ik of een verzekeringnemer een activiteit van verzekeringsdistributie uitoefent en of hij een (neven)verzekeringstussenpersoon is?</i>	135
21.	<i>Wat is een duurzame drager?</i>	137
22.	<i>Wat is een IPID?</i>	138
23.	<i>Wat is advies in de zin van de Wet Verzekeringen?</i>	140
24.	<i>Wat is advies op onafhankelijke basis in de zin van de Wet Verzekeringen (onafhankelijk advies)?</i>	142
25.	<i>Wat is advies op basis van een onpartijdige en persoonlijke analyse (ook onpartijdig advies)?</i>	144
26.	<i>Wat is een behoefteanalyse en wat moet de verzekeringsdistributeur ermee doen?</i>	146
27.	<i>Wat is een belangenconflict in de zin van de Wet Verzekeringen?</i>	147
28.	<i>Wat is een relevante persoon in het kader van de belangenconflictenregeling?</i>	148
29.	<i>Wat is een vergoeding?</i>	149
30.	<i>Wat is een inducement?</i>	150
31.	<i>Wat is een inducementregeling?</i>	152

## 1. Wat is IDD?

De *Insurance Distribution Directive* (IDD) of de richtlijn (EU) 2016/97 van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie is een Europese richtlijn. Ze bevat regels over de distributie van verzekeringen, waaronder de gedragsregels en de bijhorende informatieverplichtingen.

De IDD-richtlijn is omgezet in Belgisch recht door de wet van 6 december 2018.<sup>243</sup> Ze is een herschikking van Richtlijn 2002/92/EG van 9 december 2002 betreffende verzekeringsbemiddeling (de IMD-richtlijn).

---

<sup>243</sup> Wet tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *BS*, 18 december 2018. Deze wet wijzigde de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

## **2. Wat is de 'Wet Verzekeringen'?**

De Wet Verzekeringen is de afkorting van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

### 3. Wat is verzekeringsdistributie?

#### Wettelijke basis

Art. 5, 46° Wet Verzekeringen

De volgende activiteiten vallen onder het begrip '**verzekeringsdistributie**':

- adviseren over verzekeringsovereenkomsten;
- verzekeringsovereenkomsten voorstellen;
- voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten realiseren;
- verzekeringsovereenkomsten sluiten;
- assisteren bij het beheer van verzekeringsovereenkomsten;
- assisteren bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, in het bijzonder bij een schadegeval.

Hierbij is inbegrepen, wanneer de klant (aan het einde van het proces) rechtstreeks of onrechtstreeks een verzekeringsovereenkomst kan sluiten via een website of andere media:

- informatie verstrekken over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten op basis van criteria die een klant via een website of andere media kiest;
- een ranglijst van verzekeringsproducten opstellen (via een website of andere media), met inbegrip van een prijs- en productvergelijking;
- een korting op de premie van een verzekeringsovereenkomst toekennen.

Het is voldoende om één van deze activiteiten uit te oefenen, om aan verzekeringsdistributie te doen.

De volgende activiteiten 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; dit houdt in dat de klant (aan het einde van het proces) noch rechtstreeks, noch onrechtstreeks via een website (of andere media) een verzekeringsovereenkomst kan sluiten;
- b) incidenteel informatie verstrekken aan een klant in de context van een andere beroepsactiviteit, voor zover de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om te assisteren bij het sluiten of de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst (bijvoorbeeld door belastingconsulenten, accountants, advocaten, ...<sup>244</sup>);
- c) beroepshalve schadegevallen afhandelen voor een verzekeringsonderneming en schade-regeling en -expertise (bijvoorbeeld door schade-expertisebureau 's);
- d) louter gegevens en informatie over potentiële verzekeringnemers verstrekken aan verzekeringstussenpersonen of verzekeringsondernemingen, voor zover de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om de klant te assisteren bij de sluiting van een verzekeringsovereenkomst;
- e) louter informatie over verzekeringsproducten, verzekeringstussenpersonen of een verzekeringsonderneming verstrekken aan potentiële verzekeringnemers, voor zover de informatieverstrekker geen verdere stappen onderneemt om te assisteren bij de sluiting van een verzekeringsovereenkomst.

Zowel de IDD-richtlijn als de Belgische wetgeving gebruiken het begrip '**verzekeringsdistributie**' in plaats van het begrip '**verzekeringsbemiddeling**'<sup>245</sup>. Inhoudelijk leunen beide begrippen nauw bij elkaar

<sup>244</sup> Overweging 14 van de IDD-richtlijn.

<sup>245</sup> Dit begrip werd gebruikt in de IMD-richtlijn.

aan. De IDD-richtlijn koos voor het begrip ‘*verzekeringsdistributie*’ om te beklemtonen dat deze activiteit ook rechtstreeks door een verzekeringsonderneming kan worden verricht. Het begrip ‘*verzekeringsdistributie*’ omvat dus ook de rechtstreekse distributie door de verzekeringsonderneming zelf, dus zonder dat een tussenpersoon ‘bemiddelt’.

#### 4. Wanneer is er verzekeringsdistributie via een website?

<b>Wettelijke basis</b>
Art. 5, 46° Wet Verzekeringen

Er is verzekeringsdistributie via een website als cumulatief voldaan is aan de volgende twee voorwaarden:

- De website:
  - verstrekt informatie over één of meer verzekeringsovereenkomsten op basis van criteria die een klant op een website of andere media kiest **of**
  - stelt een ranglijst van verzekeringsproducten op, met inbegrip van een prijs- en productvergelijking **of**
  - kent een korting op de premie van een verzekeringsovereenkomst toe.
- De klant kan *via de website of via andere media* rechtstreeks of onrechtstreeks een verzekeringsovereenkomst sluiten.

Websites beheerd door overheidsinstanties of consumentenorganisaties<sup>246</sup> die louter verzekeringsproducten vergelijken die op de markt beschikbaar zijn, worden niet beschouwd als een kanaal voor verzekeringsdistributie.<sup>247</sup> Volgens de FSMA betekent dit dat bezoekers van deze websites noch rechtstreeks (via de website), noch onrechtstreeks (via andere media, bijvoorbeeld mobiele apps) de mogelijkheid hebben om een verzekeringspolis af te sluiten.

<sup>246</sup> Volgens de FSMA is er sprake van een 'consumentenorganisatie' als voldaan is aan twee criteria: de leden zijn consumenten en het hoofddoel van de organisatie is het verdedigen van de consumentenbelangen.

<sup>247</sup> Art. 5, 46°, al. 2, a), van de Wet Verzekeringen en overweging 12 van IDD-richtlijn.



## 5. Wat is een klantenaanbrenger?

Wettelijke basis	Werkprogramma's
	<a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringstussenpersonen)</a> (14) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringsondernemingen)</a> (16)

Het begrip 'klantenaanbrenger' wordt niet gedefinieerd in de wetgeving. Het is een concept dat in de praktijk gebruikt wordt om een activiteit aan te duiden die buiten het begrip 'verzekeringsdistributie' valt als zij beantwoordt aan bepaalde voorwaarden.<sup>248</sup>

<sup>248</sup> Er wordt verwezen naar FAQ 214 voor tussenpersonen op de FSMA-website: ["Wat is een 'klantenaanbrenger inzake verzekeringen'?"](#)

## 6. Wat is een verzekeringsdistributeur?

<b>Wettelijke basis</b>
Art. 5, 55° Wet Verzekeringen

Een verzekeringsdistributeur is:

- een verzekeringstussenpersoon (verzekeringsmakelaar, verzekeringsagent, verzekeringssub-agent of gevolmachtigd onderschrijver), of
- een verzekeringsonderneming, of
- een nevenverzekeringstussenpersoon.

Met ‘verzekeringsdistributeur’ bedoelen we in deze praktijkgids verzekeringsondernemingen, verzekeringstussenpersonen en niet-[vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen](#). Zie ook FAQ 8 en 9.

## 7. Wat is een verzekeringstussenpersoon?

<b>Wettelijke basis</b>
Art. 5, 20° Wet Verzekeringen

Een verzekeringstussenpersoon is elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon die:

- werkt als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, en
- geen verzekerings- of herverzekeringsonderneming en geen nevenverzekerings-tussenpersoon is, en
- tegen vergoeding, toegang heeft tot het verzekeringsdistributiebedrijf of het verzekeringsdistributiebedrijf uitoefent.

Er bestaan meerdere categorieën van verzekeringstussenpersonen: verzekeringsmakelaars, verzekeringsagenten, verzekeringssubagenten en gevolmachtigde onderschrijvers.

Om de leesbaarheid te vergroten, wordt met het begrip 'verzekeringstussenpersoon' in de praktijkgids ook een 'niet-vrijgestelde [nevenverzekerings-tussenpersoon](#)' bedoeld, tenzij anders aangeduid. Zie ook FAQ 8 en 9.

## 8. Wat is een nevenverzekeringstussenpersoon?

### Wettelijke basis

Art. 5, 56° Wet Verzekeringen

Het begrip ‘nevenverzekeringstussenpersoon’ verwijst naar een nieuwe categorie van verzekeringsdistributeurs die met de omzetting van de IDD-richtlijn in de Belgische wetgeving werd ingevoerd.

Het begrip **nevenverzekeringstussenpersoon** vereist dat er voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- De entiteit is een natuurlijke persoon of een rechtspersoon.
- De entiteit is geen kredietinstelling en ook geen beleggingsonderneming.<sup>249</sup>
- [Verzekeringsdistributie](#) is niet de hoofdberoepswerkzaamheid van de betrokken entiteit. **Voorbeelden** van mogelijke hoofdberoepswerkzaamheden van nevenverzekeringstussenpersonen zijn:
  - reisbureaus;
  - verkopers van tickets voor evenementen;
  - verhuizers.

*Zij moeten dan uiteraard voldoen aan alle voorwaarden om als nevenverzekerings-tussenpersoon te worden gekwalificeerd.*
- De door de entiteit aangeboden verzekeringsproducten vormen een aanvulling op een goed of dienst:
  - Als de verzekeringsproducten uitsluitend andere risico's dekken dan levenverzekerings- of aansprakelijkheidsrisico's (bv. een ziekteverzekering) moeten zij een aanvulling vormen op een goed of dienst. Het kan gaan om elk type verzekeringsproduct dat nauw verband houdt met een goed of dienst. De verzekeringsproducten hoeven overigens geen aanvulling te vormen op goederen of diensten die worden geleverd door de entiteit zelf, maar mogen ook een aanvulling vormen op goederen of diensten die worden geleverd door een derde.
  - Als de verzekeringsproducten (met name) levensverzekerings- of aansprakelijkheidsrisico's dekken, moeten zij een aanvulling vormen op goederen of diensten die de entiteit zelf levert in het kader van haar hoofdberoepswerkzaamheid. Dit betekent dat de entiteit het goed of de dienst waarop die verzekering een aanvulling vormt, zelf moet hebben verkocht of verstrekt.
- De entiteit ontvangt een vergoeding voor haar verzekeringsdistributieactiviteiten.

De FSMA begrijpt deze voorwaarde als volgt:

- Deze vergoeding moet verband houden met de verzekeringsdistributieactiviteit.
- Het loutere feit dat de verzekeringsdistributieactiviteit kadert in de commerciële activiteit van de entiteit, zodat dit haar mogelijk zou toelaten nieuwe klanten aan te trekken, vormt op zich geen vergoeding van de verzekeringsdistributieactiviteit.
- De identiteit van de persoon (verzekeraar, klant of derde) die de verzekeringsdistributieactiviteit vergoedt, is niet relevant.

<sup>249</sup> In de zin van artikel 4, lid 1, punt 1) en 2) van Verordening (EU) 575/2013 van het Europees Parlement en de Raad.

***Een voorbeeld:*** een kleine vzw, die hoofdzakelijk steunt op vrijwilligers, organiseert sportactiviteiten voor de inwoners uit haar gemeente. Ze biedt aan de deelnemers een verzekering aan op facultatieve basis. Hiervoor ontvangt ze geen enkele vorm van vergoeding. Deze vzw krijgt geen kwalificatie als (neven)verzekeringstussenpersoon.

Een nevenverzekeringstussenpersoon mag handelen onder de verantwoordelijkheid van een verzekeringsonderneming of van een verzekeringsmakelaar of –agent.

Als de tussenpersoon ook voldoet aan de respectievelijke voorwaarden van de categorieën van verzekeringsmakelaar, verzekeringsagent, verzekeringssubagent of gevolmachtigde onderschrijver, kan de entiteit ervoor kiezen om een inschrijving aan te vragen:

- in de categorie van nevenverzekeringstussenpersoon;
- in één van de volgende categorieën, afhankelijk van de feitelijke situatie:
  - verzekeringsmakelaar,
  - verzekeringsagent,
  - verzekeringssubagent,
  - gevolmachtigde onderschrijver.

## 9. Wat is een ‘vrijgestelde’ nevenverzekeringstussenpersoon?

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 5, 56° Wet Verzekeringen Art. 258, § 1 Wet Verzekeringen	<a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringstussenpersonen)</a> (1) <a href="#">Informatie aan klanten en potentiële klanten (verzekeringsondernemingen)</a> (3) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringstussenpersonen)</a> (12) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringsonderneming)</a> (14)

### a) Sommige nevenverzekeringstussenpersonen zijn niet onderworpen aan de regelgeving over de gedragsregels en de bijhorende informatievereisten

Er zijn twee soorten nevenverzekeringstussenpersonen:

- De nevenverzekeringstussenpersonen die niet onderworpen zijn aan de regelgeving over de gedragsregels en de bijhorende informatievereisten van deel 6 van de Wet Verzekeringen. Zij worden in deze praktijkgids en de werkprogramma's van de FSMA de **vrijgestelde** nevenverzekeringstussenpersonen genoemd.
- De andere nevenverzekeringstussenpersonen. Zij worden in deze praktijkgids en de werkprogramma's van de FSMA de **niet-vrijgestelde** nevenverzekeringstussenpersonen genoemd. De niet-vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen moeten, op enkele uitzonderingen na, dezelfde gedragsregels en informatieverplichtingen naleven als de verzekeringstussenpersonen.

Om de leesbaarheid te vergroten, wordt met het begrip ‘verzekeringstussenpersoon’ in de praktijkgids ook een ‘niet-vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersoon’ bedoeld, tenzij anders aangeduid.

De gedragsregels en de bijhorende informatievereisten, en meer algemeen de verplichtingen van Deel 6 van de Wet Verzekeringen, zijn niet van toepassing op de nevenverzekeringstussenpersoon wanneer de volgende twee voorwaarden cumulatief vervuld zijn:

- De verzekering vormt een **aanvulling** op de levering van het goed of de verrichting van de dienst door de aanbieder en dekt **specifieke risico's**.

De specifieke risico's zijn:

- 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. Nevenverzekeringstussenpersonen die bemiddelen voor dekkingen leven of burgerlijke aansprakelijkheid zijn dus nooit vrijgesteld.
- Het risico van beschadiging of verlies van bagage en andere risico's die verbonden zijn aan een bij die aanbieder geboekte reis.
- **Het bedrag van de premie voor het verzekeringsproduct blijft onder een bepaalde drempel.**
  - Als de verzekering een dienst met een duurtijd van drie maanden of minder dekt, bedraagt de premie per verzekerde persoon niet meer dan 200 euro.
  - Als de verzekering een goed of een dienst met een duurtijd van meer dan drie maanden dekt, bedraagt de premie, per verzekerde persoon en pro rata berekend op jaarbasis, niet meer dan 200 euro (taksen niet inbegrepen).

**b) De verzekeringsonderneming of -tussenpersoon die samenwerkt met de vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersoon heeft bijkomende verplichtingen**

**Wettelijke basis**

Art. 258, § 2 Wet Verzekeringen

Vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen moeten de gedragsregels en bijhorende informatie-verplichtingen van Deel 6 van de Wet Verzekeringen niet naleven. De wetgeving voorziet wel in een andere vorm van bescherming van de consument. Verzekeringsondernemingen of -tussenpersonen die een beroep doen op een vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersoon om een verzekerings-distributieactiviteit uit te oefenen, moeten waken over de naleving van de volgende regels:

- a) Er wordt **informatie ter beschikking** gesteld van de klant, voordat de verzekerings-overeenkomst wordt gesloten, over:
- de identiteit en het adres van de verzekeringsonderneming of verzekerings-tussenpersoon;
  - de procedures om een klacht in te dienen tegen de verzekeringsonderneming of -tussenpersoon waarmee de nevenverzekeringstussenpersoon samenwerkt<sup>250</sup>.
- b) Er bestaan **passende en proportionele regelingen** om:
- rekening te houden met de verlangens en behoeften van de klant alvorens een overeenkomst voor te stellen;
  - te voldoen aan de verplichting om zich altijd op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van de klanten bij verzekeringsdistributieactiviteiten<sup>251</sup>;
  - te voldoen aan de verplichting dat de informatie die aan klanten of potentiële klanten verstrekt wordt - en die verband houdt met het onderwerp van de Wet Verzekeringen en haar uitvoeringsbesluiten - steeds correct, duidelijk en niet misleidend is. *Dit geldt ook voor publicitaire mededelingen. Deze moeten ook altijd duidelijk als zodanig herkenbaar zijn.*<sup>252</sup>
  - er voor te zorgen dat de verzekeringsdistributeur niet op zodanige wijze beloond wordt of de prestaties van zijn werknemers niet op zodanige wijze beloont of beoordeelt dat er conflicten ontstaan met zijn plicht om te handelen in het belang van zijn klanten. *Een verzekeringsdistributeur mag op het vlak van beloning, verkoopdoelen of anderszins geen regeling hanteren die hemzelf of zijn werknemers ertoe kan*

<sup>250</sup> Artikel 265 Wet Verzekeringen bepaalt dat verzekerings-, (niet-vrijgestelde) nevenverzekerings-, en herverzekerings-tussenpersonen interne beleidsmaatregelen vaststellen en interne procedures toepassen om ervoor te zorgen dat klachten die aan hen worden gericht over een verzekerings- of herverzekeringsovereenkomst of betreffende de verzekerings- of herverzekeringsdienst die aan de klager werd verleend, op een deskundige en eerlijke wijze worden onderzocht en dat de klager in elke geval een antwoord ontvangt.

Artikel 276 Wet Verzekeringen bepaalt dat de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen interne beleidsmaatregelen vaststellen en interne procedures toepassen 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 eerlijke wijze worden onderzocht en dat de klager in elk geval een antwoord ontvangt.

Het is over deze procedures van de verzekeringsonderneming/verzekerings-tussenpersoon dat de klant geïnformeerd moet worden als een verzekeringsonderneming/verzekerings-tussenpersoon samenwerkt met een vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersoon.

<sup>251</sup> Art. 279, § 1 Wet Verzekeringen.

<sup>252</sup> Art. 279, § 2, eerste lid Wet Verzekeringen.

*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 klant zou voldoen;*<sup>253</sup>

- te voldoen aan de wettelijke verplichtingen inzake koppelverkoop.<sup>254</sup>
- c) Het informatiedocument over het verzekeringsproduct (**IPID**) wordt aan de klant verstrekt bij verzekeringen niet-leven.<sup>255</sup>
- d) De natuurlijke personen die bij de nevenverzekeringstussenpersonen rechtstreeks deelnemen aan de verzekeringsdistributie, in contact met het publiek, **kennen de essentiële kenmerken van de betrokken verzekeringsproducten** en zijn in staat deze aan de klanten toe te lichten.

Het is de verzekeringsonderneming of de verzekeringstussenpersoon die met de vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen samenwerkt, die er zorg voor moet dragen dat deze gedragsregels gerespecteerd worden.<sup>256</sup>

De FSMA kan maatregelen nemen tegen of sancties opleggen aan de verzekeringsonderneming of de verzekeringstussenpersoon die met een vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersoon samenwerkt zonder erover te waken dat de vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersoon de hoger vermelde regels naleeft. Dit kan bijvoorbeeld door zelf bepaalde verplichtingen op te leggen aan de vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersoon.

<sup>253</sup> Art. 279, § 3 Wet Verzekeringen.

<sup>254</sup> Art. 286 Wet Verzekeringen.

<sup>255</sup> Art. 284, § 5 Wet Verzekeringen.

<sup>256</sup> Wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St.* Kamer, 2017-18, nr. 54 3297/001, 27.



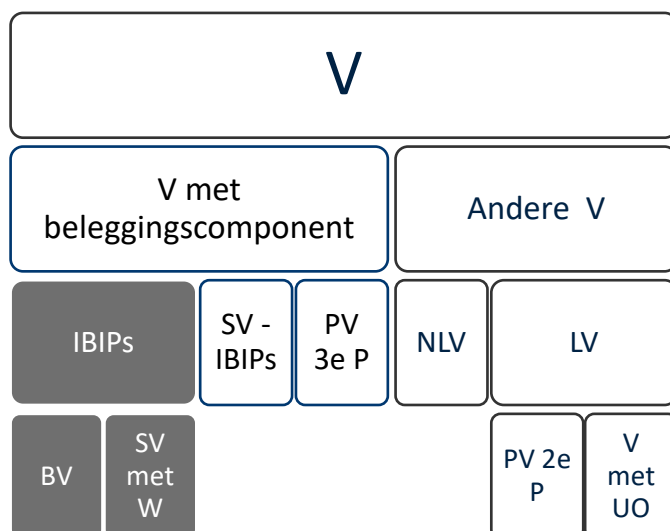
## 10. Wat is een verzekering met een beleggingscomponent? Wat is een IBIP?

### Wettelijke basis

Art 5, 16°/1 Wet Verzekeringen

Art. 2, 17° IDD - IBIP

### a) In de IDD-richtlijn



#### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- IBIPs = V waarvan waarde op vervalldag of afkoopwaarde is blootgesteld aan marktfluctuatie
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = SV met winstdeelname
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- SV zonder W = SV met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

#### Kleuren:

**Grijs:** IBIP's of V met een beleggingscomponent

Een **verzekering met een beleggingscomponent** is een verzekeringsproduct waarmee een waarde op vervalldag of een afkoopwaarde wordt aangeboden en waarbij die waarde op vervalldag of afkoopwaarde geheel of gedeeltelijk, direct of indirect, aan marktfluctuaties is blootgesteld.<sup>257</sup>

De volgende verzekeringsproducten zijn **geen** verzekeringen met een beleggingscomponent:

- a) schadeverzekeringsproducten<sup>258</sup> (bijvoorbeeld een brandverzekering);
- b) levensverzekeringsovereenkomsten waarbij de contractuele uitkeringen enkel uitbetaald worden in geval van overlijden of bij onvermogen te wijten aan letsels, ziekte of invaliditeit (bijvoorbeeld een schuldsaldoverzekering);
- 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 (in België zijn dit de pensioenen van de eerste pijler en de pensioenverzekeringen van de derde pijler);
- d) officieel erkende bedrijfspensioenregelingen<sup>259</sup> (in België zijn dit de pensioenverzekeringen van de tweede pijler);
- 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

<sup>257</sup> Dit deel van de definitie van verzekeringen met een beleggingscomponent stemt overeen met de definitie van verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten in de zin van art. 4.2 van de Verordening (EU) nr. 1286/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 26 november 2014 over essentiële-informatiedocumenten voor verpakte retailbeleggingsproducten en verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten (hierna: PRIIP's-Verordening).

<sup>258</sup> Als vermeld in bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 (de verzekeringstakken 'niet-leven').

<sup>259</sup> Die onder het toepassingsgebied van Richtlijn 2016/2341 of Richtlijn 2009/138/EG vallen.

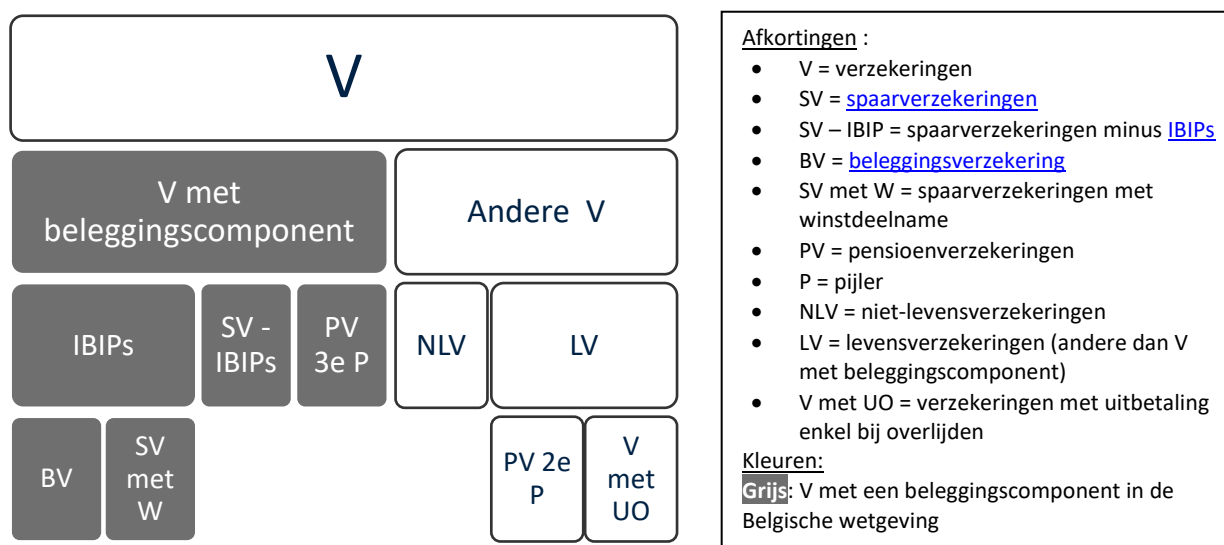
geen vrijheid heeft in de keuze van het pensioenproduct of de aanbieder (*dit type pensioenproducten bestaat vandaag niet in België*)<sup>260</sup>.

Een verzekering met een beleggingscomponent in de zin van de IDD-richtlijn wordt in deze FAQ en in de praktijkgids over de gedragsregels in de verzekeringssector soms ook **Insurance Based Investment Product of IBIP** genoemd.

Enkele voorbeelden van verzekeringen met een beleggingscomponent in IDD:

- een tak 21-levensverzekering met een eventuele winstdeelname, ook al is deze winstdeelname op een bepaald moment 0 procent;
- een tak 23-levensverzekering.

#### b) In de Belgische wetgeving



Voor de toepassing van de aanvullende gedragsregels en de bijhorende informatievereisten stelt de Belgische wetgeving alle spaar- of beleggingsverzekeringen gelijk met verzekeringen met een beleggingscomponent, met uitzondering van de pensioenverzekeringen van de tweede pijler.<sup>261</sup>

Enkele voorbeelden van verzekeringen met een beleggingscomponent naar Belgisch recht die geen verzekering met een beleggingscomponent zijn volgens IDD:

- de vastrentende tak 21-verzekeringen zonder winstdeelname;
- de pensioenverzekeringen van de derde pijler.<sup>262</sup>

<sup>260</sup> Het Vrij Aanvullend Pensioen voor Werknemers zoals geregeld door de Wet van 6 december 2018 tot instelling van een vrij aanvullend pensioen voor de werknemers en houdende diverse bepalingen inzake aanvullende pensioenen is weliswaar een individueel pensioenproduct, maar wordt exclusief gefinancierd op basis van persoonlijke bijdragen. De rol van de werkgever is beperkt tot het inhouden van deze bijdragen op het loon van de werknemer en het doorstorten daarvan aan de door de werknemer gekozen pensioeninstelling. Alle pensioenproducten waaraan de werkgever financieel bijdraagt, zijn onderworpen aan de Wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen (WAP) en vallen onder de notie *bedrijfspensioenregelingen* bedoeld in d).

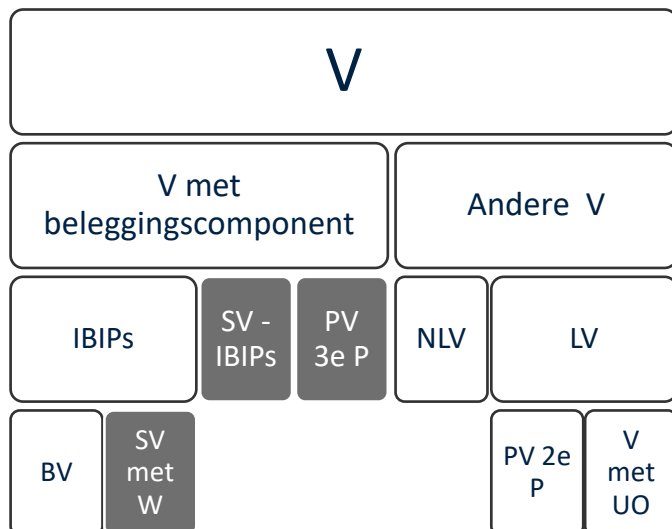
<sup>261</sup> Art. 5, 16°/1 Wet Verzekeringen in fine.

<sup>262</sup> Wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St.*, Kamer, 2017-18, nr. 54 3297/001, 10.

## 11. Wat is een spaarverzekering?

### Wettelijke basis

Art. 5, 16°/2 Wet Verzekeringen



### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- SV – IBIP = spaarverzekeringen minus [IBIPs](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = spaarverzekeringen met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

### Kleuren:

**Grijs:** Spaarverzekeringen

Een spaarverzekering is een verzekeringsovereenkomst die

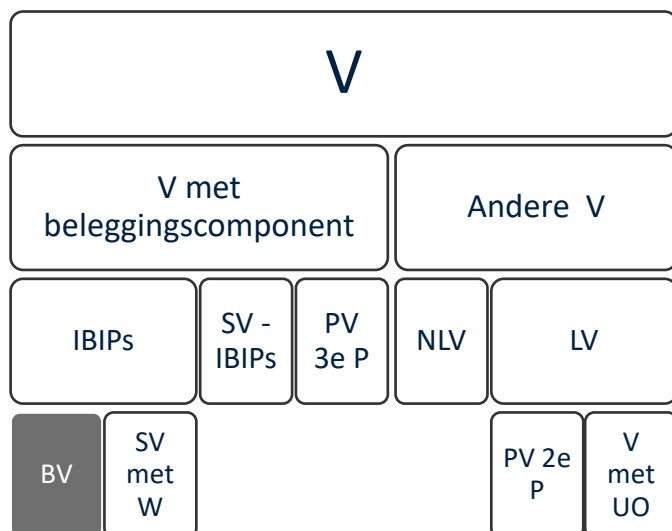
- betrekking heeft op de takken 21, 22 of 26 van de groep van activiteiten “leven”<sup>263</sup> en die een spaarcomponent omvat; of
- een combinatie vormt van verschillende van deze verzekeringsovereenkomsten.

<sup>263</sup> In bijlage II bij de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

## 12. Wat is een beleggingsverzekering?

### Wettelijke basis

Art. 5, 16°/3 Wet Verzekeringen



### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- SV – IBIP = spaarverzekeringen minus [IBIPs](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = spaarverzekeringen met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

### Kleuren:

**Grijs:** Beleggingsverzekeringen

Een beleggingsverzekering is een verzekeringsovereenkomst die

- betrekking heeft op tak 23 van de groep van activiteiten “leven”<sup>264</sup>; of
- een combinatie vormt van één of meer tak 21, 22 of 26- verzekeringsovereenkomsten met een tak 23-verzekeringsovereenkomst; of
- een combinatie vormt van verschillende tak 23-overeenkomsten.<sup>265</sup>

De FSMA wenst erop te wijzen dat de zogenaamde tak 44-verzekering (waarbij een tak 21-verzekering en een tak 23-verzekering gecombineerd worden) een louter commerciële benaming is. Dit is juridisch dus geen aparte verzekeringstak.

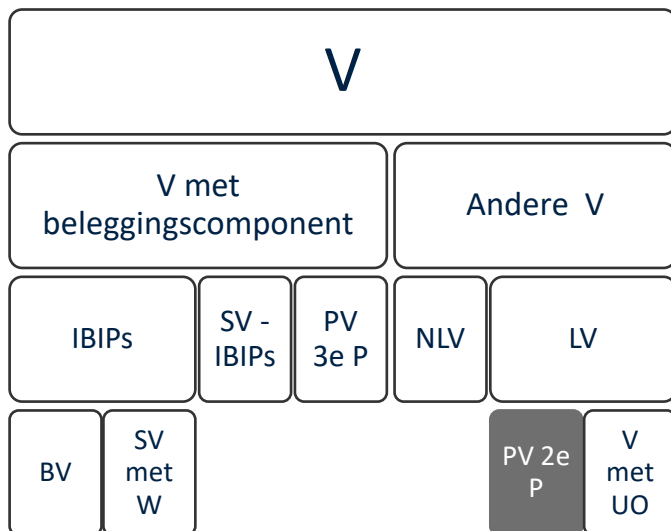
<sup>264</sup> In bijlage II bij de Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

<sup>265</sup> Art. 5, 16/3, b) Wet Verzekeringen.

### 13. Wat is een pensioenverzekering van de tweede pijler?

#### Wettelijke basis

Art. 278, § 3 Wet Verzekeringen



#### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- SV – IBIP = spaarverzekeringen minus [IBIPs](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = spaarverzekeringen met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

#### Kleuren:

**Grijs:** Pensioenverzekeringen van de tweede pijler

De pensioenverzekeringen van de tweede pijler zijn de officieel erkende bedrijfspensioenregelingen<sup>266</sup>. Deze pensioenverzekeringen worden afgesloten met een verzekeringsonderneming<sup>267</sup> om een aanvullend pensioen bovenop het wettelijk pensioen op te bouwen in het kader van een loopbaan als werknemer of zelfstandige.<sup>268</sup>

Een pensioenverzekering kan de vorm aannemen van een tak 21-verzekering of een tak 23-verzekering. Het is nooit een verzekering met een beleggingscomponent.

De wijze waarop het aanvullend pensioen is georganiseerd, hangt af van het professioneel statuut:

- Werknemers hebben vaak recht op een aanvullend pensioen op basis van een pensioenplan afgesloten door hun werkgever of bedrijfssector (**WAP<sup>269</sup>**).
- Werknemers die geen of slechts een heel klein aanvullend pensioen opbouwen bij hun werkgever, kunnen op eigen initiatief een 'vrij aanvullend pensioen voor werknemers' afsluiten (**WAPW<sup>270</sup>**).

<sup>266</sup> Die onder het toepassingsgebied van Richtlijn 2016/2341 of Richtlijn 2009/138/EG vallen.

<sup>267</sup> Pensioenproducten van de tweede pijler kunnen ook door instellingen voor bedrijfspensioenvoorzieningen worden gedistribueerd. De Wet Verzekeringen is niet van toepassing op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening zoals bedoeld in de wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorzieningen (art. 4, § 7, 3° Wet Verzekeringen).

<sup>268</sup> "Daarmee worden de individuele en collectieve verzekeringsovereenkomsten van de tweede pijler geïmplementeerd (bijv. WAP, WAPZ, WAPBL, WAPZNP)", zie wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St.*, Kamer, 2017-18, nr. 54 3297/001, 24.

<sup>269</sup> Wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid.

<sup>270</sup> Wet van 6 december 2018 tot instelling van een vrij aanvullend pensioen voor de werknemers en houdende diverse bepalingen inzake aanvullende pensioenen.

- Zelfstandigen kunnen op eigen initiatief een aanvullend pensioen opbouwen met het 'Vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen' (**WAPZ**<sup>271</sup>).
- Zelfstandige bedrijfsleiders kunnen daarnaast ook een aanvullend pensioen opbouwen, op basis van een pensioenplan afgesloten door de onderneming waarvoor ze als zelfstandige bedrijfsleider werken (**WAPBL**<sup>272</sup>).
- Zelfstandigen die hun professionele activiteit als natuurlijke persoon uitoefenen (dus niet in een vennootschap) hebben ook de mogelijkheid om te sparen voor hun pensioen door middel van het 'aanvullend pensioen voor de zelfstandigen actief als natuurlijk persoon' (**WAPZNP**<sup>273</sup>).
- Geconventioneerde zorgverstrekkers kunnen een **RIZIV**-pensioenovereenkomst<sup>274</sup> afsluiten.

Het aanvullend pensioenplan wordt verplicht beheerd door een pensioeninstelling. Dit kan een verzekeringsonderneming zijn of een instelling voor bedrijfspensioenvoorziening. Deze laatste worden ook IBP of pensioenfonds genoemd. Sinds de omzetting van IDD in Belgisch recht<sup>275</sup> zijn sommige gedragsregels ook van toepassing op de pensioenverzekeringen van de tweede pijler die **verzekerings-ondernemingen** aanbieden. De AssurMiFID-gedragsregels voor de verzekeringssector waren niet van toepassing op deze verzekeringen.<sup>276</sup>

<sup>271</sup> Wet Aanvullend Pensioen Zelfstandigen: titel II, hoofdstuk 1, sectie 4 van de programmawet (I) van 24 december 2002.

<sup>272</sup> Wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen – titel 4 Aanvullend Pensioen voor Bedrijfsleiders.

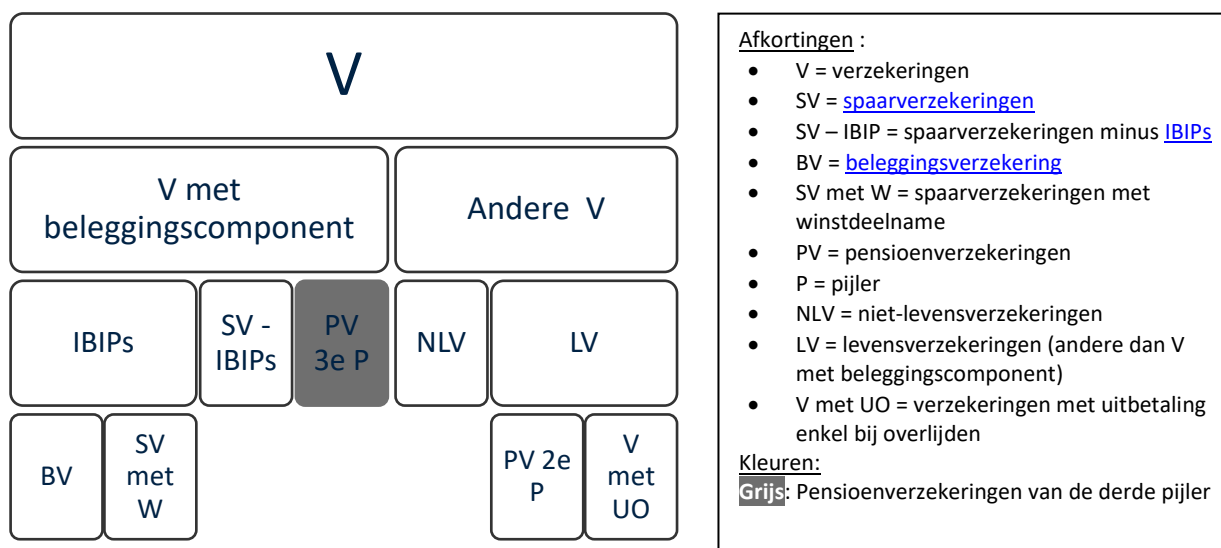
<sup>273</sup> Wet van 18 februari 2018 houdende diverse bepalingen inzake aanvullende pensioenen en tot instelling van een aanvullend pensioen voor zelfstandigen actief als natuurlijke persoon, voor de meewerkende echtgenoten en de zelfstandige helpers – Titel II (**POZ**).

<sup>274</sup> Art. 54 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering.

<sup>275</sup> Sinds 28 december 2018.

<sup>276</sup> Art. 2 KB 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: *“De gedragsregels bepaald door de artikelen 27, 28 en 28bis van de wet zijn niet van toepassing op de verrichtingen die door dienstverleners worden uitgevoerd, wanneer zij betrekking hebben op overeenkomsten gesloten: 1° door openbare besturen en overheidsbedrijven in het kader van wettelijke pensioenen; of 2° in één van de volgende gevallen: a) in het kader van de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid; b) in het kader van Titel II, Hoofdstuk I, Afdeling 4, van de Programmawet (I) van 24 december 2002; c) ter uitvoering van een andere toezegging van een aanvullend pensioen in het kader van de beroepsactiviteit dan deze bedoeld onder a) en b).”* De behoefteanalyse en bepaalde informatieverplichtingen die opgenomen waren in de oude versie van de Wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen (en daarna in vorige versies van de Wet Verzekeringen) waren wel al van toepassing op alle verzekeringen, dus ook op de pensioenverzekeringen van de tweede pijler. Bovendien was de verplichting om zich altijd op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van hun klanten wanneer ze aan verzekeringsdistributie doen, al van toepassing (i.e. oud artikel 277 van de Wet Verzekeringen *juncto* artikel 26 van de wet van 2 augustus 2002).

#### 14. Wat is een pensioenverzekering van de derde pijler?



Een pensioen van de derde pijler met fiscaal voordeel is een individueel pensioen dat iedereen voor zichzelf kan opbouwen. Deze vorm van sparen wordt de '*derde pensioenpijler*' genoemd. Dit individueel pensioen wordt opgebouwd door pensioensparen of langetermijnsparen.

- Pensioensparen gebeurt door middel van een pensioenspaarverzekering bij een verzekeringsonderneming of door middel van een pensioenspaarfonds bij een bank.
- Het langetermijnsparen neemt altijd de vorm aan van een individuele levensverzekering bij een verzekeringsonderneming.

Verzekeringsproducten waarmee voor de derde pensioenpijler gespaard wordt, zijn **pensioenverzekeringen van de derde pijler**. Een pensioenverzekering van de derde pijler is een '*spaarverzekering*' of '*verzekering met een beleggingscomponent*' in de zin van de Belgische wetgeving. Het is geen '*verzekering met een beleggingscomponent*' in de zin van de IDD-richtlijn.

## 15. Wat is een collectieve verzekeringsovereenkomst?

Een collectieve verzekeringsovereenkomst is een raamcontract gesloten tussen een verzekeringsonderneming en een verzekeringnemer in het kader waarvan de verzekeringnemer zijn klanten of potentiële klanten aanbiedt om zich aan te sluiten bij het raamcontract of hen daartoe verplicht, met als bedoeling dat zij zich aansluiten bij de verzekering.

Voorbeelden van collectieve verzekeringen zijn:

- groepsverzekeringen in het kader van pensioensverzekeringen van de tweede pijler;
- andere collectieve verzekeringen, zoals bijvoorbeeld:
  - een collectieve verzekering afgesloten door een bank voor de aankopen die haar klanten doen met een betaalkaart van die bank;
  - een collectieve verzekering die een sportclub afsluit voor haar leden.



## 16. Wie is een klant?

Het begrip klant wordt noch in IDD-richtlijn, noch in de Belgische regelgeving over verzekeringsdistributie gedefinieerd.<sup>277</sup>

### a) Interpretatie van de FSMA

Bij een verzekeringsovereenkomst zijn er mogelijk verschillende (rechts)personen betrokken: de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde zijn immers niet noodzakelijk dezelfde persoon.

- Als de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde dezelfde persoon zijn, is deze persoon de '*klant*' in de zin van de wetgeving over verzekeringsdistributie.
- Als de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde verschillende personen zijn, kan elk van deze partijen in principe de '*klant*' zijn. In deze situaties is de FSMA van mening dat het begrip '*klant*' geïnterpreteerd moet worden naargelang de aard van de gedragsregel of informatieverplichting en de aard van de verzekering (zie hieronder). In de meeste gevallen zal de klant de verzekeringnemer zijn.

### b) Enkele toepassingen van het begrip '*klant*'

- De **verzekeringnemer** sluit een verzekeringsovereenkomst af met een verzekeringsonderneming, eventueel door bemiddeling van een verzekeringstussenpersoon. Bij de wettelijke verplichtingen die te maken hebben met het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst<sup>278</sup> en de betaling van de premie, zal de verzekeringnemer meestal de klant zijn.
- De **begunstigde** is steeds diegene in wiens voordeel de verzekeringsprestaties bedongen zijn. Bij de wettelijke verplichtingen die slaan op de uitvoering van de verzekeringsprestatie of rechten die uit de polis voortvloeien<sup>279</sup>, zal volgens de FSMA de begunstigde ook als klant kwalificeren. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de uitbetaling van de verzekerde som aan de begunstigde naar aanleiding van het overlijden van de verzekerde bij een levensverzekering met overlijdensdekking. In dat geval is de begunstigde de klant voor de toepassing van onder andere de fundamentele gedragsregel (of algemene zorgplicht) of de gedragsregels over belangenconflicten.
- De **verzekerde** bij schadeverzekeringen is diegene die door de verzekering gedekt is tegen vermogensschade.<sup>280</sup> Bij de wettelijke verplichtingen die te maken hebben met de verzekerde prestatie<sup>281</sup> zal volgens de FSMA de verzekerde ook als klant kwalificeren. Dit zal bijvoorbeeld het geval zijn als de verplichting betrekking heeft op de uitbetaling van de schadevergoeding ten gunste van de benadeelden.<sup>282</sup>

Het is de taak van de verzekeringsdistributeurs om hun beleid en procedures over de gedragsregels, bijvoorbeeld in verband met de belangenconflicten, zo uit te werken dat zij het belang van de (potentiële) klant dienen, ongeacht welke hoedanigheid de (potentiële) klant aanneemt (verzekeringnemer, begunstigde, ...).

<sup>277</sup> Wettelijke definitie van het begrip klant in collectieve verzekeringen, *infra*.

<sup>278</sup> Bijvoorbeeld de algemene gedragsregel, de reglementering inzake belangenconflicten, de behoeftanalyse en het overhandigen van de precontractuele informatie.

<sup>279</sup> Bijvoorbeeld als de begunstigde zijn begunstiging heeft aanvaard.

<sup>280</sup> Art. 5, 17°, a) Wet Verzekeringen.

<sup>281</sup> Bijvoorbeeld de algemene gedragsregel of reglementering inzake belangenconflicten.

<sup>282</sup> Bij een persoonsverzekering is de verzekerde degene in wiens persoon het risico van het zich voordoen van het verzekerde voorval gelegen is, zie art. 5, 17°, b) Wet Verzekeringen.

### c) Begrip klant bij collectieve verzekeringen

#### Wettelijke basis

Art. 279, § 2 Wet Verzekeringen

De Wet Verzekeringen<sup>283</sup> definieert wel wie ‘de klant’ is bij collectieve verzekeringen *waarbij de afzonderlijke leden niet individueel het besluit kunnen nemen om zich aan te sluiten*. In deze situatie is de klant ‘de vertegenwoordiger van een groep leden die een verzekeringsovereenkomst afsluit’ en dus niet het aangesloten lid.

In deze situatie moet de vertegenwoordiger van de groep onmiddellijk na de aansluiting van het lid, dit aangesloten lid alle inlichtingen verstrekken die vereist zijn op grond van de Wet Verzekeringen.

Deze invulling van het begrip klant is afgeleid een overweging van de IDD-richtlijn<sup>284</sup>:

*“In geval van groepsverzekeringen moet onder “klant” worden verstaan, de vertegenwoordiger van een groep leden die een verzekeringsovereenkomst afsluit namens een groep leden waarbij de afzonderlijke leden niet een individueel besluit kunnen nemen om zich aan te sluiten, zoals bij een verplichte bedrijfspensioenregeling. De vertegenwoordiger van de groep moet onverwijld na de inschrijving van het lid in de groepsverzekering, in voorkomend geval, het informatiedocument over het verzekeringsproduct en de informatie over de gedragsregels van de distributeur verstrekken.”*

<sup>283</sup> Art. 279, § 2 Wet Verzekeringen.

<sup>284</sup> Overweging 49 van IDD.

## 17. Wat is een professionele klant?<sup>285</sup>

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 5, 19°/1-2 Wet Verzekeringen Art. 280 Wet Verzekeringen KB van 18 juni 2019 tot uitvoering van de artikelen 5, 19°/1, 264, 266, 268 en 273 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen Bijlage 2 KB van 19 december 2017 tot bepaling van nadere regels tot omzetting van de richtlijn betreffende markten voor financiële instrumenten	<a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringstussenpersonen)</a> (3) <a href="#">Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels (verzekeringsondernemingen)</a> (6)

Een professionele klant is een [klant](#) die de nodige ervaring, kennis en deskundigheid bezit om zelf beleggingsbeslissingen te nemen en de door hem gelopen risico's adequaat in te schatten. Om als professionele klant te worden aangemerkt, moet de klant aan bepaalde criteria voldoen.

De **wetgever** beschouwt alle hierna genoemde entiteiten als professionele klanten:

- 1° Entiteiten die een vergunning moeten hebben of gereguleerd moeten zijn om op financiële markten actief te mogen zijn<sup>286</sup>:
  - kredietinstellingen
  - beleggingsondernemingen
  - andere vergunninghoudende of gereguleerde financiële instellingen
  - verzekeringsondernemingen
  - instellingen voor collectieve belegging en hun beheervennootschappen
  - de pensioenfondsen en hun beheervennootschappen
  - handelaren in grondstoffen en grondstoffenderivaten
  - plaatselijke ondernemingen ("locals")
  - andere institutionele beleggers
- 2° Grote ondernemingen, andere dan bedoeld in 1°, die op individueel niveau aan twee van de onderstaande omvangvereisten voldoen:
  - a) balanstotaal: twintig miljoen euro
  - b) netto-omzet: veertig miljoen euro
  - c) eigen vermogen: twee miljoen euro
- 3° De Belgische Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten, de buitenlandse nationale en regionale overheden, overheidsorganen die op nationaal of regionaal niveau de overheidsschuld beheren, centrale banken, internationale en supranationale instellingen zoals de Wereldbank, het IMF, de ECB, de EIB en andere vergelijkbare internationale organisaties.

<sup>285</sup> België heeft rekening gehouden met een arrest van het Grondwettelijk Hof over de AssurMiFID-regels door de optie van art. 22.1 van de IDD-richtlijn te lichten en een aparte categorie voor professionele klanten te voorzien. In dit arrest heeft het Grondwettelijk Hof art. 350 van de Wet Verzekeringen nietig verklaard op grond van de overweging dat een wettelijke machtiging aan de Koning ontbrak om de klanten in professionele en niet-professionele klanten te kunnen categoriseren (terwijl deze indeling wel bestond in de banksector). Het arrest vernietigde art. 350 van de Wet Verzekeringen in zoverre het artikel 4, 10° van het KB 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 bekrachtigde (Grondwettelijk Hof van 9 juni 2016 (C-89/16)).

<sup>286</sup> Deze lijst moet worden gezien als een lijst van alle vergunninghoudende entiteiten die de karakteristieke werkzaamheden van de genoemde entiteiten uitoefenen: entiteiten waaraan een lidstaat op grond van een richtlijn een vergunning heeft verleend, entiteiten waaraan een lidstaat een vergunning heeft verleend of die door een lidstaat gereguleerd zijn, zonder dat dit op grond van een richtlijn geschiedt, en entiteiten waaraan een derde land een vergunning heeft verleend of die door een derde land gereguleerd zijn.

- 4° Andere institutionele beleggers waarvan de belangrijkste activiteit bestaat uit het beleggen in financiële instrumenten, inclusief instanties die zich bezighouden met de effectisering van activa of met andere financieringstransacties.

Daarnaast kunnen bepaalde klanten ook **op verzoek** als professionele klanten aangemerkt worden als zij aan bepaalde criteria voldoen. Zie hiervoor punt II van de Bijlage professionele cliënten bij het KB van 19 december 2017 tot bepaling van nadere regels tot omzetting van de richtlijn betreffende markten voor financiële instrumenten.

**a) Het begrip professionele klant is hetzelfde in IDD als in MiFID II**

De IDD-richtlijn bepaalt dat het begrip '*professionele klant*' overgenomen wordt uit bijlage 2 bij de MiFID II-richtlijn.<sup>287</sup>

**b) De verzekeringsdistributeur deelt de klanten in een categorie in en informeert hen over deze indeling**

Elke verzekeringsdistributeur moet de klant informeren over de categorie waartoe hij/zij behoort en dit vóór hij verzekeringsproducten distribueert aan de klant.

Hij moet de klant ook informeren over zijn eventuele recht om een andere categorie-indeling te vragen en over het eventueel lagere niveau van rechtsbescherming dat bij de categorie van de professionele cliënten hoort. Hij moet deze informatie op een [duurzame drager](#) meedelen.

Een niet-professionele klant kan ook als professionele klant behandeld worden, maar enkel als de klant dit vraagt. De voorwaarden en de procedure om een niet-professionele klant toch als professionele klant te behandelen, worden geregeld in dezelfde bijlage bij de MiFID II-richtlijn als de definitie.<sup>288</sup>

De verzekeringsdistributeur heeft de mogelijkheid om uit eigen beweging of op vraag van de klant een professionele klant als niet-professionele klant te behandelen. Hij kan ook al zijn klanten als niet-professionele klanten behandelen en hen zo een grotere bescherming bieden door bijkomende informatieverplichtingen na te leven. In dit geval informeert de verzekeringsdistributeur de klant dat het niet mogelijk is om het lagere beschermingsniveau voor professionele klanten te vragen.

De informatie over de indeling in professionele klanten en niet-professionele klanten is enkel relevant voor de [verzekeringen met een beleggingscomponent](#).<sup>289</sup> De FSMA zal vooral voor deze verzekeringen nagaan of de voorwaarden nageleefd worden die de Wet Verzekeringen oplegt in verband met de categorisering van klanten.<sup>290</sup>

<sup>287</sup> Zie art. 22.1 laatste lid IDD-richtlijn. Het gaat hier over een bijlage bij richtlijn 2014/65/EU van 15 mei 2014 betreffende markten voor financiële instrumenten en tot wijziging van richtlijn 2002/92/EG en richtlijn 2011/61/EU. In artikel 5, 19°/1 Wet Verzekeringen wordt de '*professionele klant*' gedefinieerd als de klant die voldoet aan de criteria bepaald bij koninklijk besluit op advies van de FSMA. Art. 20 van het KB van 18 juni 2019 tot uitvoering van de artikelen 5, 19°/1, 264, 266, 268 en 273 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen bepaalt dat onder het begrip '*professionele klant*' elke klant is te verstaan die voldoet aan de criteria als vastgelegd in de bijlage bij het koninklijk besluit genomen ter uitvoering van de wet betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten. Artikel 2, eerste lid, 28° van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten verwijst ten slotte naar de criteria die bij KB zijn vastgelegd. Het gaat hier over de bijlage bij het KB van 19 december 2017 tot bepaling van nadere regels tot omzetting van de richtlijn betreffende markten voor financiële instrumenten. Deze bijlage bevat dezelfde criteria voor het begrip professionele klant als de bijlage bij de MiFID II-richtlijn.

<sup>288</sup> Art. 20 KB van 18 juni 2019 verwijst naar de MiFID-bijlage. Zie punt II en III van deze bijlage.

<sup>289</sup> Art. 5, 16°/1 Wet Verzekeringen.

<sup>290</sup> Art. 280 Wet Verzekeringen.

## 18. Wat zijn grote risico's?

<b>Wettelijke basis</b>
Art. 5, 39° Wet Verzekeringen

Grote risico's zijn:

- De risico's die behoren tot verzekeringstak 4, 5, 6, 7, 11 en 12.<sup>291</sup>
- De risico's die behoren tot verzekeringstak 14 en 15<sup>292</sup> wanneer de verzekeringnemer in het kader van een bedrijf of beroep een industriële of commerciële activiteit uitoefent of een vrij beroep, en het risico daarop betrekking heeft.
- De risico's die behoren tot verzekeringstak 3, 8, 9, 10, 13 en 16<sup>293</sup> voor zover de verzekeringnemer ten minste twee van de drie volgende criteria overschrijdt:
  - een balanstotaal van 6.200.000 euro;
  - een netto-omzet<sup>294</sup> van 12.800.000 euro;
  - een gemiddeld personeelsbestand gedurende het boekjaar van 250.

Wanneer de verzekeringnemer deel uitmaakt van een groep ondernemingen<sup>295</sup> worden de vermelde criteria op basis van de geconsolideerde rekening toegepast.

<sup>291</sup> Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG.

<sup>292</sup> Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG.

<sup>293</sup> Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG.

<sup>294</sup> 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.

<sup>295</sup> Waarvan de geconsolideerde jaarrekening overeenkomstig Richtlijn 83/349/EEG wordt opgesteld.

## 19. De gedragsregels en bijhorende informatieverplichtingen gelden niet voor activiteiten voor de eigen onderneming of groep van ondernemingen. Wat is een groep van ondernemingen?

### Wettelijke basis

Art. 258, § 3 Wet Verzekeringen

De gedragsregels en bijhorende informatieverplichtingen zijn niet 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.

Om te bepalen of ondernemingen tot dezelfde groep behoren, verwijst de Wet Verzekeringen nog naar de definitie van controle zoals opgenomen in het oude Wetboek Vennootschappen.<sup>296</sup> Deze definitie is overgenomen in het nieuwe Wetboek Vennootschappen.<sup>297</sup> Sinds de invoering van het nieuwe Wetboek Vennootschappen geldt art. 1:14. Het criterium 'controle' is hetzelfde gebleven.

*Art. 1:14 Wetboek vennootschappen:*

*§ 1. Onder "controle" over een vennootschap wordt verstaan, de bevoegdheid in rechte of in feite om een beslissende invloed uit te oefenen op de aanstelling van de meerderheid van bestuurders of zaakvoerders of op de oriëntatie van het beleid.*

*§ 2. De controle is in rechte en wordt onweerlegbaar vermoed:*

*1° wanneer zij voortvloeit uit het bezit van de meerderheid van de stemrechten verbonden aan het totaal van de aandelen of andere effecten van de betrokken vennootschap;*

*2° wanneer een vennoot het recht heeft de meerderheid van de bestuurders of zaakvoerders te benoemen of te ontslaan;*

*3° wanneer een vennoot krachtens de statuten van de betrokken vennootschap of krachtens met die vennootschap gesloten overeenkomsten over de controlebevoegdheid beschikt;*

*4° wanneer op grond van een overeenkomst met andere vennoten van de betrokken vennootschap, een vennoot beschikt over de meerderheid van de stemrechten verbonden aan het totaal van de aandelen of andere effecten van die vennootschap;*

*5° in geval van gezamenlijke controle.*

*§ 3. De controle is in feite wanneer zij voortvloeit uit andere factoren dan bedoeld in paragraaf 2.*

*Een vennoot wordt, behoudens bewijs van het tegendeel, vermoed over een controle in feite te beschikken op een vennootschap, wanneer hij op de voorlaatste en laatste algemene vergadering van deze vennootschap stemrechten heeft uitgeoefend die de meerderheid vertegenwoordigen van de stemrechten verbonden aan de op deze algemene vergaderingen vertegenwoordigde aandelen of andere effecten.*

<sup>296</sup> Art. 5 van dit wetboek.

<sup>297</sup> Art. 1:14 van het Wetboek Vennootschappen.

## 20. Hoe beoordeel ik of een verzekeringnemer een activiteit van verzekeringsdistributie uitoefent en of hij een (neven)verzekeringstussenpersoon is?

De FSMA is van oordeel dat ook een verzekeringnemer aan [verzekeringsdistributie](#) kan doen en de hoedanigheid van (neven)verzekeringstussenpersoon kan hebben.<sup>298</sup>

Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn bij een verzekeringnemer die een [collectieve verzekeringsovereenkomst](#) afsluit.

Een voorbeeld hiervan is een verhuisbedrijf dat (als verzekeringnemer) een polis afsluit, en vervolgens op haar beurt aan haar eigen klanten de mogelijkheid biedt om zich te verzekeren tegen schade aan de verhuisde goederen door toe te treden tot het raamcontract (en dus ook tot de verzekeringsovereenkomst).

Het is noodzakelijk om geval per geval de feitelijke elementen te analyseren om uit te maken of de verzekeringnemer een activiteit van verzekeringsdistributie uitoefent.

Volgens de FSMA kunnen verschillende elementen nuttig zijn om uit te maken of een persoon al dan niet aan verzekeringsdistributie doet in een bepaalde feitelijke situatie:

- Heeft de klant van de verzekeringnemer **de keuze om toe te treden tot het raamcontract**?<sup>299</sup>
  - Als de klant van de verzekeringnemer kan kiezen of hij al dan niet toetreedt tot het raamcontract, **of** als hij verplicht is om toe te treden tot het raamcontract maar wel de keuze heeft uit verschillende soorten mogelijkheden naargelang de polis, **of** als hij de keuze heeft tussen een aanbod zonder toetreding tot het raamcontract en een identiek aanbod met toetreding tot het raamcontract:

*In dit geval is de FSMA van oordeel dat er een sterke indicatie is van een verzekeringsdistributieactiviteit. Er worden namelijk verzekeringsovereenkomsten aangeboden, er wordt eventueel advies verstrekt over verzekeringsovereenkomsten, er worden verzekeringsovereenkomsten voorgesteld, enz.*
  - Als de klant van de verzekeringnemer verplicht is om toe te treden tot het raamcontract:

<sup>298</sup> Zie in dat verband ook de "[Voorafgaande beslissing over het begrip verzekeringsbemiddeling](#)" van de FSMA van december 2015 en de Nieuwsbrief Tussenpersonen van juni 2020 van de FSMA 'Nevenverzekerings-tussenpersonen: kernpunten en verduidelijking van een aantal begrippen'.

<sup>299</sup> Dit blijkt ook uit de voorbereidende werken van de Wet van 6 december 2018: "Te noteren valt dat, in het geval van collectieve verzekeringen waarbij elk lid van de groep individueel moet beslissen om zich aan te sluiten, de vertegenwoordiger van de groep doorgaans, naast de hoedanigheid van verzekeringnemer, ook die van tussenpersoon zal hebben, met alle gevolgen die daaruit voortvloeien, voornamelijk op het vlak van de naleving van de gedragsregels. Als de vertegenwoordiger van de groep als tussenpersoon handelt, is hij ertoe gehouden de krachtens deze wet vereiste informatie te verstrekken in het kader van zijn contacten met de leden van de groep. Indien de vertegenwoordiger van de groep niet als tussenpersoon kan worden gekwalificeerd, zullen de toetreders in beginsel rechtstreeks in contact staan met de verzekeringsonderneming die de gedragsregels zal moeten naleven die als distributeur op haar rusten." (Wetsontwerp tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende de verzekeringsdistributie, *Parl.St.*, Kamer, 2017-18, nr. 54 3297/001, 40).

*In dit geval is er volgens de FSMA een sterke indicatie dat er geen sprake is van een verzekeringsdistributieactiviteit. Toch zouden andere feiten erop kunnen wijzen dat er wel degelijk aan verzekeringsdistributie wordt gedaan.*

- Heeft de verzekeringnemer, zijn uiteindelijke klant of beiden **een belang bij het verzekerde?** Bij een verzekering tot vergoeding van schade is dit een economisch belang bij het behoud van de betrokken zaak of bij de gaafheid van het vermogen. Bij een verzekering tot uitkering van een vast bedrag is dit een persoonlijk en geoorloofd belang bij het zich niet voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

- Als het vooral de verzekeringnemer is die een belang heeft bij het verzekerde, en dit voor het merendeel/alle verzekeringsdekkingen:

*In dit geval is er volgens de FSMA een indicatie dat er geen sprake is van een verzekeringsdistributieactiviteit. Toch zouden andere feiten erop kunnen wijzen dat er wel degelijk aan verzekeringsdistributie wordt gedaan.*

- Als de verzekeringnemer geen enkel belang heeft bij het verzekerde of als hij slechts een belang heeft bij het verzekerde voor een miniem deel van de verzekeringsdekkingen:

*In dit geval is de FSMA van oordeel dat er een indicatie is van een verzekeringsdistributieactiviteit.*

- Als zowel verzekeringnemer als de uiteindelijke klant een belang hebben bij het verzekerde voor het merendeel/alle verzekeringsdekkingen, maar de uiteindelijke klant, door gebruik te maken van zijn mogelijkheid om toe te treden tot het raamcontract, er vooral naar streeft zijn eigen verzekeringsbelang in te dekken (en het verzekeringsbelang van de verzekeringnemer is bijkomstig):

*Ook hier is de FSMA van oordeel dat er een indicatie is van een verzekeringsdistributieactiviteit.*

- Het kan nuttig zijn om de analyse van de twee bovenstaande criteria aan te vullen aan de hand van andere feitelijke elementen. Daarbij kunnen onder andere de volgende elementen relevant zijn:

- Is de verzekeringnemer de begunstigde van de verzekeringsovereenkomst?
- Wordt de verzekeringscomponent in de commerciële aanbieding naar voren geschoven als een essentieel kenmerk/onderdeel?

*Als dit niet zo is, is het minder aannemelijk dat er sprake is van verzekeringsdistributie door de verzekeringnemer. Dit laatste is wellicht het geval bij veel verzekeringen die tot stand komen in het kader van een arbeidsrelatie, zoals pensioenverzekeringen van de tweede pijler of ziekteverzekeringsovereenkomsten. Zelfs indien de toetredende klant (de werknemer) over een keuzerecht beschikt en/of het verzekeringsbelang zich in hoofde van de eindklant situeert.*

- Is de verzekeringnemer actief betrokken bij het beheer en de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, met name bij het afhandelen van schadegevallen, zodat de uiteindelijke klant uitsluitend contact heeft met de verzekeringnemer (en niet rechtstreeks met de verzekeringsonderneming)?

Voor de beoordeling of de verzekeringnemer een verzekeringstussenpersoon of een nevenverzekeringstussenpersoon is, zie FAQ '[Wat is een verzekeringstussenpersoon?](#)' en '[Wat is een nevenverzekeringstussenpersoon?](#)'.



## 21. Wat is een duurzame drager?

<b>Wettelijke basis</b>
<i>Art. 5, 19°/3 Wet Verzekeringen</i>

Een duurzame drager in de zin van de Wet Verzekeringen is elk hulpmiddel:

- a) waarmee de klant persoonlijk aan hem gerichte informatie op zodanige wijze kan opslaan dat deze gedurende een toereikende periode kan worden geraadpleegd, en
- b) waarmee de opgeslagen informatie ongewijzigd kan worden gereproduceerd.

De periode waarin de informatie geraadpleegd kan worden, moet ook toereikend zijn gelet op het doel van die informatie.

Voorbeelden van duurzame dragers zijn papier of een USB-sleutel.

Het gebruik van een andere duurzame drager dan papier is vaak onderworpen aan specifieke voorwaarden.<sup>300</sup>

---

<sup>300</sup> Art. 285 Wet Verzekeringen.

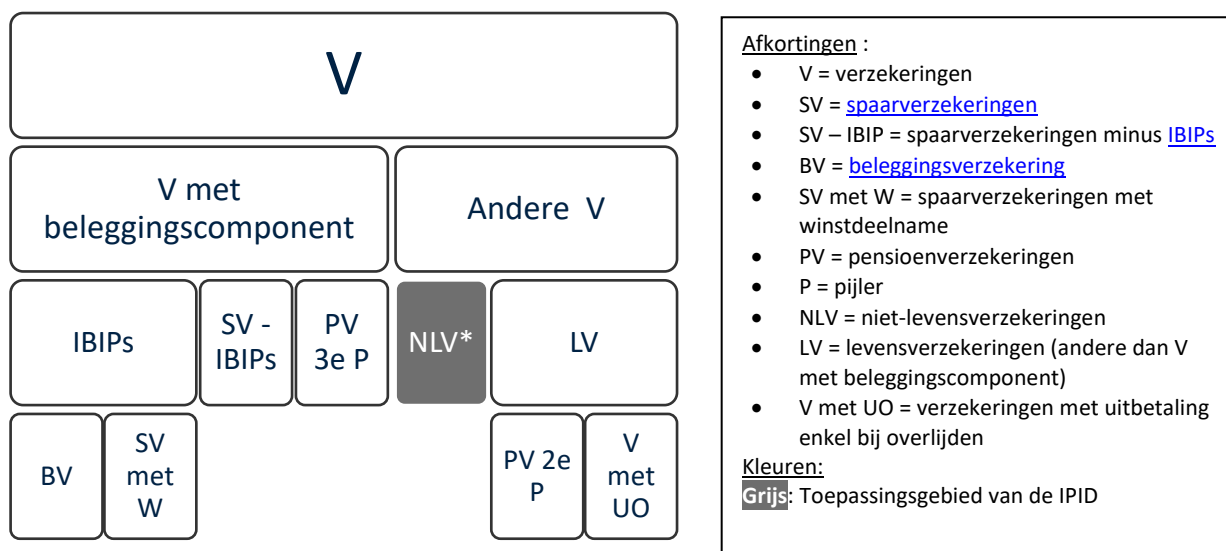
## 22. Wat is een IPID?

### Wettelijke basis

Art. 284, § 5-10 Wet Verzekeringen

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

De IPID of 'Insurance Product Information Document' is een wettelijk verplicht, gestandaardiseerd informatiedocument voor verzekeringsproducten niet-leven.



\*Dit informatiedocument geldt voor de verzekeringen opgesomd in bijlage I bij de Solvabiliteit II-richtlijn.<sup>301</sup> Dit zijn

1. Ongevallen
2. Ziekte
3. Voertuigcasco
4. Casco rollend spoorwagematerieel
5. Luchtvaartcasco
6. Casco zee- en binnenschepen
7. Vervoerde goederen
8. Brand en natuurevenementen
9. Andere schade aan goederen
10. Aansprakelijkheid motorrijtuigen
11. Aansprakelijkheid luchtvaartuigen
12. Aansprakelijkheid zee- en binnenschepen
13. Algemene burgerrechtelijke aansprakelijkheid
14. Krediet
15. Borgtocht
16. Diverse geldelijke verliezen
17. Rechtsbijstand
18. Hulpverlening

<sup>301</sup> Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG. Zie ook bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

De IPID moet niet verstrekt worden voor verzekeringsovereenkomsten die betrekking hebben op [grote risico's](#).<sup>302</sup>

De IPID is een kort, zelfstandig document dat voor de volledige precontractuele en contractuele informatie over het verzekeringsproduct naar andere documenten verwijst. Het document bevat informatie over:

- de soort verzekering;
- de verzekeringsdekking: een samenvatting inclusief de belangrijkste verzekerde risico's, de verzekerde som en, in voorkomend geval, de geografische dekking en een samenvatting van de uitgesloten risico's;
- de wijze en duur van betaling van de premies;
- de belangrijkste uitsluitingen<sup>303</sup>;
- de verplichtingen bij het begin van de overeenkomst, tijdens de looptijd van de overeenkomst en bij aangifte van een schadegeval;
- de looptijd van de overeenkomst, met vermelding van de begin- en einddatum;
- de wijze van beëindiging van de overeenkomst.

De IPID moet worden opgesteld volgens een vast ontwerp, een opgelegde template en structuur, die beschreven zijn in de *Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 van de Commissie van 11 augustus 2017 tot vaststelling van een gestandaardiseerde presentatievorm van het informatiedocument over verzekeringsproducten*.

---

<sup>302</sup> Art. 284, § 9 Wet Verzekeringen.

<sup>303</sup> In welke gevallen geen vraag voor schadevergoeding kan worden ingediend.

## 23. Wat is advies in de zin van de Wet Verzekeringen?

### Wettelijke basis

*Art. 5, 47° Wet Verzekeringen – begrip advies*

*Art. 5, 48° Wet Verzekeringen – begrip gepersonaliseerde aanbeveling*

*Art. 284, § 1 en 3 Wet Verzekeringen*

*Art. 295, § 3 Wet Verzekeringen – advies op onafhankelijke basis*

**Advies** is het geven van een gepersonaliseerde aanbeveling aan een klant over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten, op verzoek van de klant of op initiatief van de verzekeringsdistributeur.<sup>304</sup>

Een **gepersonaliseerde aanbeveling** is een aanbeveling over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten die wordt voorgesteld als een aanbeveling die geschikt is voor de persoon in kwestie, of die berust op een afweging van zijn persoonlijke omstandigheden.<sup>305</sup>

Een aanbeveling is geen gepersonaliseerde aanbeveling

- als ze aan het publiek wordt gedaan, bijvoorbeeld op de website van een verzekeringsonderneming<sup>306</sup> of
- als ze uitsluitend door middel van distributiekkanalen gedaan wordt waarbij informatie openbaar gemaakt wordt of kan worden, bijvoorbeeld in kranten of op de radio.<sup>307</sup>

Advies kan zowel door de verzekeringsonderneming als door een (neven)verzekeringsstussenpersoon worden verstrekt.

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

Een belangrijk element voor de beoordeling of er al dan niet advies wordt verstrekt, is volgens de FSMA de vraag of de context<sup>308</sup> of de feitelijke elementen<sup>309</sup> van de dienstverlening redelijkerwijze de indruk zouden kunnen wekken dat de verzekeringsdistributeur advies verstrekt.

Er kan over elke soort verzekeringsovereenkomst advies worden gegeven. Het geven van advies is dus niet beperkt tot 'beleggingsadvies' over [verzekeringen met een beleggingscomponent](#). Ook voor verzekeringen niet-leven kan de verzekeringsdistributeur immers een gepersonaliseerde aanbeveling doen.

De FSMA is van oordeel dat het aantal gevallen waarin verzekeringsovereenkomsten aan de klanten worden aangeboden zonder dat daarbij advies wordt verstrekt, in de praktijk wellicht eerder beperkt is. Verzekeringen worden vaak verkocht tijdens een *face to face* contact met de klant. In dat geval is er

<sup>304</sup> Art. 5, 47° Wet Verzekeringen.

<sup>305</sup> Art. 5, 48° Wet Verzekeringen.

<sup>306</sup> Deel dat bestemd is voor het publiek.

<sup>307</sup> Distributiekkanalen in de zin van artikel 2, eerste lid, 26° van de Wet van 2 augustus 2002.

<sup>308</sup> De verzekeringsdistributeur onderhoudt bijvoorbeeld sinds geruime tijd een zakenrelatie met de klant, van wie hij de kenmerken dus goed kent, met als gevolg dat hij die klant geregeld verzekeringen voorstelt waarvan hij meent dat die aan de behoeften en verlangens van de klant beantwoorden.

<sup>309</sup> De distributeur stuurt de klant bijvoorbeeld de beschrijving van een beleggingsverzekering, samen met een gepersonaliseerde e-mail waarin hij vermeldt dat personen met dezelfde kenmerken als de klant geregeld zo'n verzekering sluiten.

meestal sprake van advies omdat de verzekeringsdistributeur meestal een gepersonaliseerde aanbeveling geeft aan de klant op basis van de informatie die deze klant hem verstrekt heeft.

In theorie is het mogelijk dat een klant zelf vraagt om een bepaald verzekeringsproduct te kopen zonder dat er sprake is van advies. Zoals hoger gezegd, mag de klant echter ook niet de indruk krijgen dat de verzekeringsdistributeur advies geeft.

## 24. Wat is advies op onafhankelijke basis in de zin van de Wet Verzekeringen (onafhankelijk advies)?

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 295, § 3 Wet Verzekeringen Art. 5, 10°/1 Wet Verzekeringen, met verwijzing naar art. 15, 41° van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekerings- of herverzekeringsondernemingen – begrip nauwe banden	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> (4)

Als de verzekeringstussenpersoon de klant meedeelt dat hij een advies op onafhankelijke basis verstrekt, beoordeelt hij een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsproducten die voldoende gediversifieerd zijn,

- wat de soort verzekeringsovereenkomst betreft **en**
- wat de 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<sup>310</sup> hebben met de verzekeringstussenpersoon.

Onafhankelijk advies is enkel voorzien voor [verzekeringen met een beleggingscomponent](#).<sup>311</sup>

### a) Alleen sommige verzekeringstussenpersonen kunnen onafhankelijk advies geven

- Verzekeringsondernemingen en [nevenverzekeringstussenpersonen](#) kunnen **geen** onafhankelijk advies geven. De FSMA steunt deze interpretatie op het feit dat de wetgeving de mogelijkheid van onafhankelijk advies enkel voorziet voor verzekeringstussenpersonen.<sup>312</sup>
- Een verzekeringsagent die verbonden is voor spaar- en beleggingsverzekeringen kan hiervoor volgens de FSMA geen onafhankelijk advies geven. Hij is voor spaar- en beleggingsverzekeringen immers exclusief verbonden aan één bepaalde verzekeringsonderneming. Daardoor kan hij niet diversifiëren wat de productaanbieders betreft.
- Een makelaar of een niet-verbonden verzekeringsagent heeft volgens de FSMA in principe de mogelijkheid om onafhankelijk advies te geven, maar is hiertoe niet verplicht.<sup>313</sup> Een makelaar mag in zijn keuze echter nooit gebonden zijn aan een verzekeringsonderneming en moet in die zin dus steeds onafhankelijk zijn.<sup>314</sup>

<sup>310</sup> Art. 5, 10°/1 Wet Verzekeringen.

<sup>311</sup> Art. 295, § 3 Wet Verzekeringen staat onder afdeling 15 van Deel 6 van de Wet Verzekeringen “Aanvullende vereisten met betrekking tot verzekeringsproducten met een beleggingscomponent.”

<sup>312</sup> Art. 295, § 3 Wet Verzekeringen: “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.”

<sup>313</sup> Art. 295, § 3 Wet Verzekeringen: “Indien een verzekeringstussenpersoon de klant meedeelt dat het advies op onafhankelijke basis wordt verstrekt, (...)”.

<sup>314</sup> Art. 5, 21°/1 over het begrip verzekeringsmakelaar: de verzekeringstussenpersoon die verzekeringnemers en verzekeringsondernemingen met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze verzekeringsondernemingen gebonden te zijn. Zie ook art. 260 Wet Verzekeringen.

**b) Er is geen vooraf bepaald aantal verzekeringsproducten vereist voor het onafhankelijk advies**

- Het onafhankelijk advies van de verzekeringstussenpersoon moet gebaseerd zijn op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsproducten. De Wet Verzekeringen stelt geen minimumaantal verzekeringsovereenkomsten en verzekeringsondernemingen voorop voor deze marktanalyse.
- Het moet wel gaan om een toereikend aantal verzekeringsproducten. Dit moet geval per geval beoordeeld worden.

**c) Ook bij onafhankelijk advies is een behoefteanalyse nodig**

## 25. Wat is advies op basis van een onpartijdige en persoonlijke analyse (ook onpartijdig advies)?

Wettelijke basis	Werkprogramma's
Art. 284, § 3 Wet Verzekeringen	<a href="#">Zorgplicht (verzekeringstussenpersonen)</a> (1)

Advies op basis van een onpartijdige en persoonlijke analyse is een advies van een verzekerings-tussenpersoon dat gebaseerd is op een **analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsproducten**, zodat de verzekeringstussenpersoon aan de hand van professionele criteria in staat is om een persoonlijke aanbeveling te doen over een verzekeringsovereenkomst die aan de behoeften van de klant voldoet.

Onpartijdig advies is mogelijk voor **elke soort verzekeringsovereenkomst**.

### a) Alleen sommige verzekeringstussenpersonen kunnen onpartijdig advies geven

- Een verzekeringsonderneming en een [nevenverzekeringstussenpersoon](#) kunnen **geen** onpartijdig advies geven. De FSMA steunt deze interpretatie op het feit dat de wetgeving de mogelijkheid van onpartijdig advies enkel voorziet voor verzekeringstussenpersonen.<sup>315</sup>
- Een verbonden verzekeringsagent<sup>316</sup> kan volgens de FSMA **geen** onpartijdig advies geven, omdat hij exclusief samenwerkt met een bepaalde verzekeringsonderneming en contractueel verplicht is om de verzekeringsproducten van deze verzekeringsonderneming aan te bieden.<sup>317</sup>
- Een makelaar of niet-verbonden verzekeringsagent heeft volgens de FSMA in principe de mogelijkheid om onpartijdig advies te geven, maar is hiertoe niet verplicht.<sup>318</sup> Een makelaar mag in zijn keuze echter nooit gebonden zijn aan een verzekeringsonderneming en moet in die zin dus steeds onafhankelijk zijn.<sup>319</sup>

### b) Er is geen vooraf bepaald aantal verzekeringsproducten vereist voor de onpartijdige analyse

- Het onpartijdig advies van de verzekeringstussenpersoon moet gebaseerd zijn op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsproducten. De Wet Verzekeringen stelt **geen minimumaantal** verzekeringsovereenkomsten en verzekeringsondernemingen voorop voor deze marktanalyse.
- Het moet wel gaan om een **toereikend** aantal verzekeringsproducten. Dit moet geval per geval beoordeeld worden.

<sup>315</sup> Art. 284, § 3 Wet Verzekeringen: “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.”

<sup>316</sup> Dit geldt voor de verzekeringsproducten van de verzekeringstakken waarvoor de verzekeringsagent verbonden is met een bepaalde maatschappij; voor de takken waarvoor hij niet verbonden is kan hij in principe wel onpartijdig advies geven.

<sup>317</sup> Art. 5, 21°/7 Wet Verzekeringen: definitie verbonden verzekeringsagent.

<sup>318</sup> Art. 284, § 3 Wet Verzekeringen: “Wanneer een verzekeringstussenpersoon de klant meedeelt dat hij adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse, (...)”. Zie ook overweging 47 van IDD.

<sup>319</sup> Art. 5, 21°/1 over het begrip verzekeringsmakelaar: de verzekeringstussenpersoon die verzekeringnemers en verzekeringsondernemingen met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze verzekeringsondernemingen gebonden te zijn. Zie ook art. 260 Wet Verzekeringen.



Om te beoordelen of het aantal overeenkomsten en verzekeraars voldoende groot is om een eerlijke en persoonlijke analyse te kunnen maken, sluit de FSMA zich aan bij de criteria die vermeld worden in een overweging van IDD<sup>320</sup>, namelijk:

- de behoeften van de klant;
- het aantal verzekeraars op de markt;
- het marktaandeel van die verzekeraars;
- het aantal verzekeringsproducten dat iedere verzekeraar aanbiedt;
- de kenmerken van die producten.

Als het om een nicheproduct gaat, zal de marktanalyse minder verzekeringsproducten moeten omvatten dan als het om een standaard verzekeringsproduct gaat. Voor de meeste risico's zijn er echter heel wat verzekeringsproducten beschikbaar. De wet voorziet niet uitdrukkelijk dat producten van verschillende verzekeraars onderzocht moeten worden. Eén enkele verzekeringsonderneming zal volgens de FSMA zelden een toereikend aantal verzekeringsproducten aanbieden voor een onpartijdige analyse.

**c) Ook bij onpartijdig advies is een [behoefteanalyse](#) nodig**

Het einddoel van het onpartijdig advies moet zijn om een **persoonlijke aanbeveling** te doen over een verzekeringsovereenkomst die **het best** beantwoordt aan de behoeften van de klant uit een selectie van een toereikend aantal verzekeringsproducten die allemaal beantwoorden aan de verlangens en behoeften van de klant.<sup>321</sup>

Hieruit volgt volgens de FSMA dat het niet volstaat om een of meerdere keren per jaar een groot aantal gelijkaardige verzekeringen te vergelijken en hier dan één verzekering uit te kiezen die steeds aan elke klant wordt aanbevolen gedurende een bepaalde periode. Iedere klant heeft andere verlangens en behoeften voor een bepaald risico en dus zou de verzekeringsovereenkomst die wordt voorgesteld na de marktanalyse het best moeten beantwoorden aan de specifieke verlangens en behoeften van de klant in kwestie.

Zo kan bijvoorbeeld een brandverzekering van een bepaalde maatschappij voordeliger zijn voor eigenaars van een huis van gemiddelde waarde met een standaard inboedel, terwijl een andere brandverzekering meer geschikt kan zijn voor eigenaars van een riant huis met een waardevolle inboedel en een zwembad.

<sup>320</sup> Overweging 47 van de IDD-richtlijn.

<sup>321</sup> Art. 5, 47° en combinatie van art. 284, § 1, derde lid en art. 284, § 3 Wet Verzekeringen.

## 26. Wat is een behoefteanalyse en wat moet de verzekeringsdistributeur ermee doen?

<b>Wettelijke basis</b>
Art. 284, § 1 en 2 Wet Verzekeringen

De verzekeringsdistributeur moet de verlangens en behoeften van de klant vaststellen **voor** hij een verzekeringsovereenkomst afsluit.

Iedere verzekeringsovereenkomst die de verzekeringsdistributeur voorstelt, moet immers in overeenstemming zijn met de verlangens en behoeften van de klant. Dit geldt ook voor situaties waarin de verzekeringsdistributeur **geen advies** geeft.

Wanneer voorafgaand aan de verkoop van een specifiek verzekeringsproduct advies wordt gegeven, doet de verzekeringsdistributeur een gepersonaliseerde aanbeveling aan de klant waarin hij uitlegt waarom een bepaald product **het best** aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant.

## 27. Wat is een belangenconflict in de zin van de Wet Verzekeringen?

### Wettelijke basis

Art. 283, § 8 e.v. Wet Verzekeringen

Art. 3-7 Gedelegeerde Verordening 2017/2359

Belangenconflicten bij verzekeringsdistributieactiviteiten kunnen zich voordoen tussen

- de verzekeringsdistributeur zelf en zijn klanten;
- de [klanten](#) van de verzekeringsdistributeur onderling;
- de bestuurders van de verzekeringsdistributeur en de klant;
- de werknemers of personen die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn met de verzekeringsdistributeur en de klant.

Verzekeringsdistributeurs moeten beoordelen of zichzelf, een relevante persoon of een persoon die rechtstreeks of onrechtstreeks met hen verbonden is door een zeggenschapsband, een belang heeft bij het resultaat van een verzekeringsdistributieactiviteit dat aan de volgende criteria voldoet:

- Dit belang onderscheidt zich van het belang van de klant of potentiële klant bij het resultaat van de verzekeringsdistributieactiviteiten.
- Dit belang heeft het potentieel om het resultaat van de distributieactiviteiten ten koste van de klant te beïnvloeden.

Zij doen hetzelfde voor belangenconflicten tussen klanten onderling.

Om te spreken over een belangenconflict in de zin van de gedragsregels moet er een risico zijn van schade aan de belangen van de klant of een nadelige impact op de klant.<sup>322</sup>

Om na te gaan of het over een (potentieel) belangenconflict gaat, moet de verzekeringsdistributeur minstens nagaan of een van de volgende criteria geldt voor de verzekeringsdistributeur, relevante persoon of persoon die direct of indirect verbonden is door een zeggenschapsband:

- Hij of zij zal waarschijnlijk een financieel voordeel behalen of een financieel verlies vermijden, mogelijk ten nadele van de klant.
- Hij of zij heeft een financiële of andere prikkel om het belang van een andere klant of groep klanten te bevoordelen boven het belang van de klant.
- Hij of zij is substantieel betrokken bij het beheer of de ontwikkeling van de verzekeringsproducten, met name indien een dergelijke persoon invloed heeft op de prijsbepaling van die producten of de distributiekosten ervan.

<sup>322</sup> Art. 3 en overweging 3 Gedelegeerde Verordening 2017/2359: "(...) In dergelijke situaties mag het echter niet voldoende zijn dat de verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming een voordeel kan behalen als dit niet specifiek resulteert in een nadelige impact voor de klant, of dat één klant ten opzichte van wie de verzekeringstussenpersoon of de verzekeringsonderneming een verplichting heeft een voordeel kan behalen of verlies kan vermijden zonder dat dit met een nadelige impact op een andere dergelijke klant gepaard gaat."

## 28. Wat is een relevante persoon in het kader van de belangenconflictenregeling?

<b>Wettelijke basis</b>
Artikel 2.1 Gedelegeerde verordening 2017/2359

Voor een verzekeringsdistributeur zijn de volgende personen 'relevante personen' in de zin van de [belangenconflictenregeling](#):

- een bestuurder, een vennoot of daarmee gelijk te stellen persoon of een manager van een verzekeringsdistributeur, indien van toepassing;
- een werknemer van de verzekeringsdistributeur;
- een andere natuurlijke persoon die zijn diensten ter beschikking stelt, onder zeggenschap staat van de verzekeringsdistributeur en die betrokken is bij de verzekeringsdistributie;
- een natuurlijke persoon die rechtstreeks betrokken is bij het aanbieden van diensten aan de verzekeringsdistributeur onder een uitbestedingsovereenkomst voor de distributie van verzekeringen door de verzekeringsdistributeur.

## 29. Wat is een vergoeding?

<b>Wettelijke basis</b>
<i>Art. 5, 58° Wet Verzekeringen</i>

Een vergoeding is

- een commissie;
- een provisie;
- een andere betaling, met inbegrip van economische voordelen van welke aard ook;
- een andere financieel of niet-financieel voordeel of stimulans, dat of die in verband met het verzekeringsdistributiebedrijf wordt aangeboden of verstrekt.<sup>323</sup>

---

<sup>323</sup> Art. 5, 58° Wet Verzekeringen.

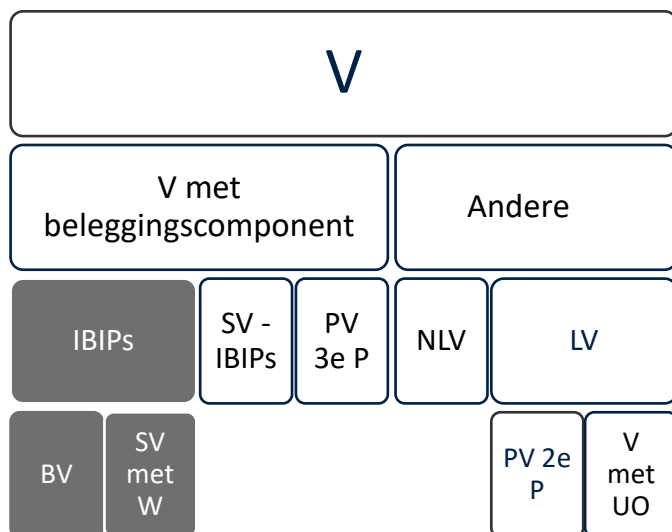
### 30. Wat is een inducement?

#### a) In de Europese regelgeving over de gedragsregels in de verzekeringssector

##### Wettelijke basis

Art. 2.2 Gedelegeerde Verordening 2017/2359 (voor IBIP's)

Een inducement<sup>324</sup> is een provisie, commissie of niet-geldelijke tegemoetkoming verstrekt door of aan een verzekeringstussenpersoon of onderneming in verband met de distributie van een verzekeringsgebaseerd beleggingsproduct, aan of door een partij, behalve de klant die betrokken is bij de transactie in kwestie of een persoon die handelt in naam van die klant.



##### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- **IBIPs** = V waarvan waarde op vervaldag of afkoopwaarde is blootgesteld aan marktfluctuatie
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = SV met winstdeelname
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- SV zonder W = SV met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

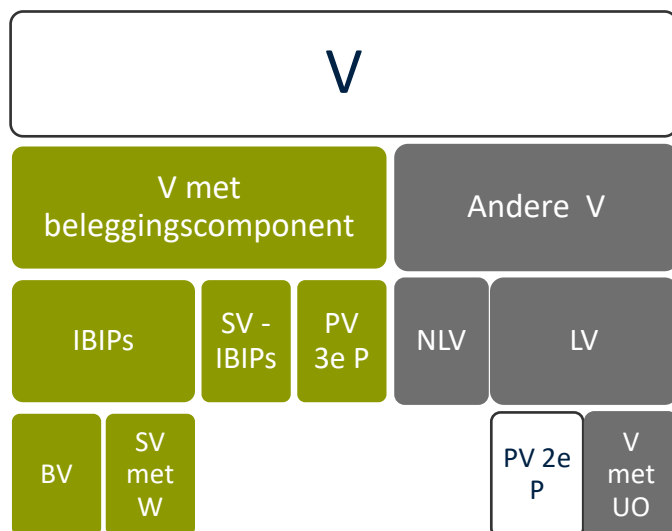
##### Kleuren:

**Grijs:** Toepassingsgebied van de inducements in de Europese regelgeving over verzekeringen

<sup>324</sup> Art. 2.2. Gedelegeerde Verordening 2017/2359.

### b) In de Belgische verzekeringsregelgeving

Een inducement in de zin van de Wet Verzekeringen is volgens de FSMA<sup>325</sup> een provisie, commissie of niet-geldelijke tegemoetkoming verstrekt door of aan een (neven)verzekeringstussenpersoon of verzekeringsonderneming in verband met de distributie van een verzekeringsproduct aan of door een partij, behalve de klant die betrokken is bij de transactie in kwestie of een persoon die handelt in naam van die klant.



#### Afkortingen :

- V = verzekeringen
- SV = [spaarverzekeringen](#)
- SV – IBIP = spaarverzekeringen minus [IBIPs](#)
- BV = [beleggingsverzekering](#)
- SV met W = spaarverzekeringen met winstdeelname
- PV = pensioenverzekeringen
- P = pijler
- NLV = niet-levensverzekeringen
- LV = levensverzekeringen (andere dan V met beleggingscomponent)
- V met UO = verzekeringen met uitbetaling enkel bij overlijden

#### Kleuren:

**Grijs:** V die onder de Belgische, sectoriële gedragscode voor inducements vallen.

**Groen:** V die onder de Belgische, sectoriële gedragscode voor inducements vallen en waarvoor nog aanvullende regels gelden.

<sup>325</sup> De Wet Verzekeringen definieert het begrip ‘*inducement*’ niet.

### 31. Wat is een inducementregeling?

<b>Wettelijke basis</b>
Art. 2.3 Gedelegeerde Verordening 2017/2359 (voor IBIP's)

Een inducementregeling<sup>326</sup> is een reeks regels inzake de betaling van inducements, inclusief de voorwaarden waaronder de inducements worden betaald.

---

<sup>326</sup> Art. 2.3. Gedelegeerde Verordening 2017/2359.