
FSMA_2015_14 dd. 1/09/2015

Aanpassing van de circulaire FSMA_2014_02 d.d. 16/04/2014 met betrekking tot de wijziging van de wet van 27 maart 1995 en de uitbreiding van de MiFID- gedragsregels tot de verzekeringssector

Toepassingsgebied:

Deze circulaire is van toepassing op de volgende ondernemingen en tussenpersonen met betrekking tot de verzekeringsbemiddelingsdiensten die zij op het Belgische grondgebied aanbieden:

- de verzekeringsondernemingen naar Belgisch recht;
- de verzekeringsondernemingen die ressorteren onder het recht van een Staat die geen lid is van de Europese Economische Ruimte (EER) en waaraan toelating is verleend krachtens hoofdstuk II van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen;
- de verzekeringstussenpersonen die zijn ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen dat door de FSMA wordt bijgehouden;
- de in België gevestigde bijkantoren van verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen die ressorteren onder het recht van een andere EER-lidstaat;
- de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen die ressorteren onder het recht van een andere EER-lidstaat en die op het Belgische grondgebied actief zijn in het kader van het vrij verrichten van diensten;
- de verzekeringsondernemingen die ressorteren onder het recht van een Staat die geen lid is van de EER en die op het Belgisch grondgebied actief zijn in het kader van het vrij verrichten van diensten.

Samenvatting/Doelstelling:

De doelstelling van deze circulaire is een samenvatting te geven van de belangrijkste MiFID-gedragsregels die van toepassing zijn verklaard op de verzekeringssector [*]. Zij bevat echter geen exhaustief overzicht van de regels of de doorgevoerde veranderingen. Enkel de wetteksten en de reglementaire teksten zijn juridisch bindend en dus wordt naar die teksten verwezen voor een volledig overzicht van alle regels die ter zake van toepassing zijn.

[*] Zie artikel 26, tweede lid, van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten, en artikel 277 van de wet van 4 augustus 2014 betreffende de verzekeringen (hierna "de wet van 4 april 2014").

Structuur:

1	Inleiding	5
1.1	Voornaamste wijzigingen in de wetgeving over het statuut van de verzekeringstussenpersonen .	5
1.2	Koninklijke besluiten N1 en N2	6
1.3	Teksten	7
2	Algemene beschouwingen.....	8
2.1	Bestemmingen van de circulaire, toepassingsgebied en inwerkingtreding van de verplichtingen.....	8
2.1.1	Voor wie gelden de verplichtingen: adressaat van de circulaire.....	8
2.1.2	In welke gevallen zijn deze KB's van toepassing? Toepassingsgebied van de verplichtingen.....	9
2.1.3	Inwerkingtreding van de verplichtingen	12
2.2	Verduidelijkingen met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen	13
2.2.1	Begrip "verbonden verzekeringsagent"	13
2.2.2	Verantwoordelijkheidsregeling	15
2.2.3	Cumulatie van statuten.....	17
2.3	Vereisten inzake beroepskennis	18
2.3.1	Gedragsregels.....	18
2.3.2	Essentiële kennis van de verzekeringsovereenkomsten.....	19
2.4	Proportionaliteitsbeginsel en passende organisatie	19
3	Fundamentele gedragsregel	21
4	Informatieverstrekking aan de cliënten	22
4.1	Algemeen.....	22
4.2	Verplichte precontractuele informatie	23
4.2.1	Algemeen	23
4.2.2	Welke precontractuele informatie moet aan de cliënten worden verstrekt?.....	23
4.3	Praktische aspecten in verband met de informatieverstrekking aan de cliënten.....	26
4.3.1	Op welke drager moet de informatie worden verstrekt?.....	26
4.3.2	Wanneer moet de precontractuele informatie aan de cliënten worden verstrekt?.....	27
4.4	Kwalitatieve verplichtingen met betrekking tot de informatieverstrekking aan cliënten	28
4.4.1	Kwalitatieve verplichtingen die gelden voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten.....	28
4.4.2	Bijkomende kwalitatieve verplichtingen met betrekking tot de spaar- of beleggingsverzekeringen	29
4.5	Regels met betrekking tot publicitaire mededelingen	31
5	Zorgplicht	32

5.1	Algemeen.....	32
5.2	Begrip 'advies'.....	32
5.3	Inzameling van informatie over de cliënt.....	33
5.3.1	Algemeen.....	33
5.3.2	Verlangens en behoeften.....	34
5.3.3	Kennis en ervaring.....	34
5.3.4	Financiële situatie en beleggingsdoelstellingen.....	35
5.3.5	Gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten en profielen.....	36
5.3.6	Algemene aspecten.....	37
5.4	Aftoetsing.....	38
5.4.1	Algemeen.....	38
5.4.2	Aftoetsing van de verlangens en behoeften van de cliënt.....	38
5.4.3	Aftoetsing van de passendheid (<i>appropriateness test</i>).....	39
5.4.4	Aftoetsing van de geschiktheid (<i>suitability test</i>).....	39
6	Belangenconflicten.....	42
6.1	Algemeen.....	42
6.2	Identificatie van belangenconflicten.....	43
6.3	Beheer van belangenconflicten.....	44
6.4	Informatie aan cliënten over specifieke belangenconflicten.....	45
6.5	Register van belangenconflicten.....	45
6.6	Belangenconflictenbeleid.....	46
6.6.1	Inhoud.....	46
6.6.2	Informatie aan cliënten over het belangenconflictenbeleid.....	46
7	Vergoedingen.....	47
7.1	Regels vervat in KB N2.....	47
7.2	Vergoedingen betaald door, namens of aan een cliënt.....	48
7.3	De beperkte categorie van de passende vergoedingen.....	48
7.4	Inducements sensu stricto.....	49
7.4.1	Voorwaarden.....	49
7.4.2	Voorafgaande informatie aan de cliënt.....	49
7.4.3	Verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening en behartiging van de belangen van de cliënt.....	52
7.5	Organisatorische aspecten.....	52
7.5.1	Inducements policy.....	52
7.5.2	Andere organisatorische aspecten.....	52

8	Verslaggeving aan de cliënt	54
9	Gegevensbewaring en cliëntendossier	55
9.1	Gegevens over de organisatie en de controle van de dienstverlener	56
9.2	Door de dienstverlener gebruikte reclamegegevens	57
9.3	Gegevens over de identiteit van de cliënten	57
9.4	Gegevens over de verstrekking, door de dienstverlener, van een verzekeringsbemiddelingsdienst aan zijn cliënt	57
9.5	Gegevens die deel uitmaken van het cliëntendossier	59
9.6	Hoe lang dienen de gegevens idealiter te worden bewaard?.....	60
9.7	Hoe dienen de gegevens idealiter te worden bewaard?.....	61
10	Burgerlijke sancties	62

1 Inleiding

De wet van 30 juli 2013¹ heeft de MiFID-gedragsregels uitgebreid tot de verzekeringssector. Om rekening te houden met de eigenheid van de sector, heeft de wetgever bepaald dat de Koning in een aangepaste versie van deze gedragsregels kon voorzien. De volgende koninklijke besluiten verduidelijken de toepassing van de gedragsregels voor de verzekeringssector:

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

In verband met het koninklijk besluit tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 moet worden opgemerkt dat de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen ondertussen is opgeheven en geïntegreerd in de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (hierna "de wet van 4 april 2014"), inzonderheid in Deel 6 van die wet.

Voornoemde teksten voeren verschillende verplichtingen in, die per 1 mei 2015³ in werking zijn getreden en die het bestaande wettelijke kader aanvullen voor de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen (hierna "de AssurMiFID-regels").

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

1.1 Voornaamste wijzigingen in de wetgeving over het statuut van de verzekeringstussenpersonen

De wijzigingen in de wetgeving over het statuut van de verzekeringstussenpersonen hebben hoofdzakelijk betrekking op de volgende punten:

- de invoering van een definitie van het begrip "verbonden verzekeringsagent";
- de definitie van de begrippen "advies" en "gepersonaliseerde aanbeveling";

¹ 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).

² Dit koninklijk besluit werd bekrachtigd door artikel 350 van de wet van 4 april 2014.

³ In een arrest van 11 juni 2015 heeft het Grondwettelijk Hof de datum van inwerkingtreding van de bepalingen van de wet van 30 juli 2013 over de uitbreiding van de MiFID-gedragsregels tot de verzekeringssector, die de grondslag vormen voor de drie koninklijke besluiten van 21 februari 2014, uitgesteld tot 1 mei 2015 (eerder had artikel 9 van de wet houdende invoeging van boek VI "Marktpraktijken en consumentenbescherming" in het Wetboek van economisch recht en houdende invoeging van de definities eigen aan boek VI, en van de rechtshandhabingsbepalingen eigen aan boek VI, in de boeken I en XV van het Wetboek van economisch recht, die datum van inwerkingtreding vastgesteld op 30 april 2014).

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

1.2 Koninklijke besluiten N1 en N2

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

- deze teksten dienen samen te worden gelezen; KB N1 bevat immers algemene verplichtingen die vervolgens nader worden gepreciseerd in KB N2;
- het toepassingsgebied van deze teksten verschilt naargelang het soort verzekeringsovereenkomst:
 - a) sommige verplichtingen gelden voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten (de gemeenschappelijke basis)⁴;
 - b) sommige verplichtingen gelden voor de verzekeringsovereenkomsten die geen spaar- of beleggingsverzekering zijn⁵;
 - c) sommige verplichtingen zijn uitsluitend van toepassing op de spaar- of beleggingsverzekeringen⁶.

De door de KB's N1 en N2 opgelegde verplichtingen hebben hoofdzakelijk betrekking op de volgende elementen:

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

De KB's N1 en N2 voeren tevens een definitie in van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst", gebaseerd op de definitie van het begrip "verzekeringsbemiddeling" in artikel 5, 46°, van de wet van 4 april 2014.

⁴ Titel II, hoofdstukken 1 en 2, titel III, titel IV en titel V, KB N2.

⁵ Titel II, hoofdstuk 3, KB N2.

⁶ Titel II, hoofdstuk 4, KB N2.

Het KB N2⁷ bepaalt tot slot welke regels onder het nieuwe stelsel van de burgerlijke sancties vallen dat door artikel 30^{ter} van de wet van 30 juli 2013 is ingevoerd. Dat artikel voert een weerlegbaar vermoeden van oorzakelijk verband in tussen dat de door een cliënt geleden schade en een inbreuk op een of meer van deze regels.

1.3 Teksten

Voor een vlottere lezing van de KB's N1 en N2 gaat een document met een "vereenvoudigde" versie van deze teksten als bijlage 1. De wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen is ondertussen opgeheven en geïntegreerd in de wet van 4 april 2014⁸.

⁷ Artikel 24 van KB N2.

⁸ Zie inzonderheid Deel 6 van de wet van 4 april 2014.

2 Algemene beschouwingen

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

Hieronder wordt ingegaan op de volgende drie aspecten:

- voor wie gelden die verplichtingen?
- in welke gevallen zijn die verplichtingen van toepassing?
- vanaf wanneer zijn die verplichtingen van toepassing?

2.1.1 Voor wie gelden de verplichtingen: adressaat van de circulaire

Deze circulaire is gericht aan⁹:

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

als zij verzekeringsbemiddelingsdiensten verstrekken op het Belgische grondgebied.

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

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

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

⁹ Deze circulaire geldt voor de verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen die onder de bevoegdheid van de FSMA ressorteren, en doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de CDZ.

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

2.1.2.1 Verzekeringsbemiddelingsdienst

Art. 1, 6°, KB N1
Art. 2 KB N1
Art. 6, § 2, KB N1
Art. 1, 8°, KB N2
Art. 16 KB N2
Art. 25, tweede lid, KB N2

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

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

De definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst" in de KB's N1 en N2 is geënt op de definitie van verzekeringsbemiddelingsdienst in de wet van 4 april 2014¹⁰. Het enige verschil tussen beide begrippen is dat de KB's N1 en N2 expliciet bepalen dat de verzekeringsbemiddelingsdienst door zowel een verzekeringstussenpersoon als een verzekeringsonderneming (zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon) kan worden verstrekt.

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

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

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

- *de advocaten die informatie verstrekken over een verzekeringsovereenkomst*
- *een extern schaderegelingskantoor*
een extern expertisekantoor.

¹⁰ Artikel 5, 46°, van de wet van 4 april 2014.

De FSMA is in dat verband van oordeel dat het schadebeheer, de schaderegeling en de schade-expertise voorbeelden zijn van bijdragen tot het beheer of de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, en als dusdanig onder de definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst" vallen, voor zover zij door een dienstverlener worden verricht¹¹.

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

Ook het aanbrengen van cliënten bij een dienstverlener valt niet onder de definitie van het begrip "verzekeringsbemiddelingsdienst", voor zover dat gebeurt conform de verduidelijkingen die de FSMA ter zake verstrekt in haar mededeling van 20 februari 2009¹². Cliëntenaanbrengers die potentiële cliënten enkel naar een dienstverlener doorverwijzen door hen zijn contactgegevens te bezorgen, verstrekken dus geen verzekeringsbemiddelingsdienst. De dienstverlener bij wie de cliënten worden aangebracht, zal de geldende regels voor inducements sensu stricto moeten naleven bij de betaling van de cliëntenaanbrenger (als vergoeding voor het aanbrengen van die cliënten)¹³.

Verschillende dienstverleners kunnen een rol spelen bij het verstrekken van de verzekeringsbemiddelingsdienst, bijvoorbeeld de verzekeringstussenpersoon die de overeenkomst voorstelt aan een cliënt, en de verzekeringsonderneming die de cliënt contacteert als zich een schadegeval voordoet. Elk van deze dienstverleners moet bij de verzekeringsbemiddelingsdienst die hij verstrekt, de regels naleven die zijn vastgelegd in de KB's N1 en N2. Er wordt tevens aan herinnerd dat de cliënt hetzelfde niveau van bescherming moet krijgen, ongeacht het gekozen distributiekanaal. Als [bijlage 2](#) gaat een tabel die een overzicht geeft van de verplichtingen voor de verzekeringsonderneming en/of de verzekeringstussenpersoon.

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

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

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

¹¹ Met betrekking tot dat soort verzekeringsbemiddelingsdienst is de FSMA van oordeel dat de door de dienstverlener na te leven regels, inclusief wanneer hij die dienst aan een derde uitbestedt, in essentie de fundamentele MiFID-gedragregel (zie punt 3) en de regels over het beheer van belangenconflicten (zie punt 6) zijn.

¹² Mededeling CBFA_2009_10 van 20 februari 2009 (wet van 27 maart 1995 op de verzekeringbemiddeling - klantenaanbrengers).

¹³ Zie punt 7.

- de dienstverlener de pertinente gedragsregels (bv. de fundamentele MiFID-gedragsregel (zie punt 3)) moeten naleven wanneer hij in contact treedt met de begunstigde of de verzekerde (in de veronderstelling dat dit niet de verzekeringnemer is) aan wie hij een verzekeringsbemiddelingsdienst zal verstrekken (bv. bij een schadegeval);
- wat de regels inzake belangenconflicten betreft, het begrip 'cliënt' moeten worden geacht rekening te houden met de eventuele onderscheiden belangen van de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde.

Tot slot zijn de verplichtingen van toepassing als de verzekeringsbemiddelingsdienst wordt aangeboden of verstrekt op het Belgische grondgebied¹⁴.

2.1.2.2 Uitzonderingen gelijkaardig aan de uitzonderingen waarin de wet van 4 april 2014 voorziet

Art. 3 KB N1
Art. 16 KB N2

Net als in de wet van 4 april 2014¹⁵ gelden de verplichtingen die door de KB's N1 en N2 worden opgelegd, in de volgende gevallen niet voor de dienstverleners:

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

¹⁴ In de wet van 4 april 2014 is voor een gelijkaardige benadering geopteerd. Artikel 4, § 2, stelt het volgende: “de verplichtingen die overeenkomstig deze wet van toepassing zijn voor de verzekeringstussenpersonen en/of herverzekeringstussenpersonen zijn van toepassing op de verzekeringstussenpersonen en de herverzekeringstussenpersonen met België als lidstaat van herkomst of die in België werkzaam zijn”. Daaruit blijkt dat de plaats waar de activiteit wordt verricht/de dienst wordt verstrekt, een belangrijk criterium is. Dat criterium moet worden onderscheiden van het criterium van de plaats waar het risico is gesitueerd.

¹⁵ Artikel 258, eerste lid, van de wet van 4 april 2014.

- f) het bedrag van de jaarlijkse premie is niet hoger dan 500 EUR en de volledige looptijd van de overeenkomst, met inbegrip van eventuele verlengingen, bedraagt niet meer dan vijf jaar.

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

Art. 2, § 2, KB N2

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

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

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

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

2.1.2.4 Uitsluiting van de herverzekeringsbemiddeling

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

2.1.3 Inwerkingtreding van de verplichtingen

De AssurMiFID-regels zijn in werking getreden met ingang van 1 mei 2015. De gedragsregels en de regels over belangenconflicten als bedoeld in de KB's N1 en N2 zijn dus sinds 1 mei 2015 van toepassing op de transacties op het Belgische grondgebied.

Voorbeelden van

transacties:

Voorbeelden van transacties:

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

Voorbeelden van situaties die geen transactie vormen:

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

2.2 Verduidelijkingen met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen

2.2.1 Begrip "verbonden verzekeringsagent"

Art. 1, 8°bis, KB N1

Art. 1, 9°, KB N2

Art. 257, eerste lid, 5°, wet van 4 april 2014

De wet van 4 april 2014 definieert drie categorieën van verzekeringstussenpersonen¹⁶:

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

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

In de wet is een nieuwe definitie ingevoerd, meer bepaald de definitie van "verbonden verzekeringsagent". Het gaat daarbij om elke verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, slechts werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling mag uitoefenen in naam en voor rekening van:

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

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

¹⁶ Of herverzekeringsstussenpersonen. Aangezien de herverzekeringsstussenpersonen echter niet door de uitbreiding van de MiFID-gedragsregels worden geïmpliceerd, worden zij niet vermeld in het kader van deze circulaire. Zie punt 2.1.2.4.

Is verbonden agent:

Is verbonden agent:

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

Is geen verbonden agent:

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

Is deels verbonden, deels niet-verbonden agent:

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

De verbonden verzekeringsagent is dus gebonden door een contractuele exclusiviteit ten aanzien van die verzekeringsonderneming(en) voor bepaalde of alle soorten verzekeringsovereenkomsten. In dat verband moet worden onderstreept dat de overeenkomst tussen de agent en een verzekeringsonderneming zowel de werkelijkheid van de samenwerkingsvoorwaarden als de intenties van de partijen moet weerspiegelen. Ter zake wordt opgemerkt dat, als het begrip "exclusiviteit" of een soortgelijk begrip niet in de schriftelijke overeenkomst voorkomt, dit niet automatisch betekent dat er geen exclusiviteit bestaat, meer bepaald als de partijen in de praktijk wel degelijk een exclusiviteitsband wensen aan te gaan. Bovendien moet worden onderstreept dat de begrippen "exclusiviteit" en "verantwoordelijkheid" nauw met elkaar verbonden zijn. Zodra er sprake is van een exclusiviteitsband met een of meerdere verzekeringsonderneming(en)¹⁷, is de verzekeringsonderneming waarmee de verzekeringsagent verbonden is, wat de desbetreffende verzekeringsovereenkomsten betreft, verantwoordelijk voor het deel van de activiteiten van die agent waarop de exclusiviteit betrekking heeft. De betrokken onderneming kan contractueel niet in het tegenovergestelde voorzien.

Artikel 257, 5°, van de wet van 4 april 2014 verduidelijkt ook welke verzekeringsovereenkomsten voor de toepassing van deze definitie als "onderling concurrerend" moeten worden beschouwd. Kort samengevat, gaat het daarbij:

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

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

De verbonden verzekeringsagenten vormen geen nieuwe categorie van verzekeringstussenpersonen, maar eerder een "subcategorie" van de categorie van verzekeringsagenten, die wordt gedefinieerd in het kader van de verantwoordelijkheidsregeling als bedoeld in artikel 279, § 1, van de wet van 4 april 2014.

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

Net als de verzekeringsonderneming die hij vertegenwoordigt, moet de verbonden verzekeringsagent in elk geval de verplichtingen naleven die zijn vermeld in de wet van 4 april 2014 en in de KB's N1 en N2.

Uit de invoering van het begrip "verbonden verzekeringsagent" vloeit voor elke verzekeringsagent de verplichting voort om de volgende informatie aan de FSMA mee te delen¹⁸:

¹⁷ Zonder dat de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen onderling concurrerende overeenkomsten zijn.

¹⁸ Artikel 264, §§ 1 en 3, van de wet van 4 april 2014.

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

De verplichting om deze informatie mee te delen geldt ook voor de verzekeringsondernemingen met betrekking tot hun verbonden verzekeringsagenten¹⁹.

2.2.2 Verantwoordelijkheidsregeling

2.2.2.1 Verantwoordelijkheidsregeling met betrekking tot de verbonden verzekeringsagenten

Art. 279, § 1, van de wet van 4 april 2014

De wet van 4 april 2014 verduidelijkt de regeling van de verantwoordelijkheid van de verzekeringsondernemingen voor hun verbonden verzekeringsagenten.

Zo verduidelijkt de wet dat de verzekeringsondernemingen die met verbonden verzekeringsagenten samenwerken, verantwoordelijk zijn voor elke handeling en elk verzuim van verbonden verzekeringsagenten die in hun naam en voor hun rekening optreden, in zoverre die handeling of dat verzuim betrekking heeft op de gedragsregels waarvan sprake in Deel 6 van de wet van 4 april 2014, dan wel in het KB N1 of het KB N2. Als er sprake is van een kennelijke tekortkoming blijft echter ook de verbonden verzekeringsagent verantwoordelijk.

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

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

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

¹⁹ Artikel 264, § 2, van de wet van 4 april 2014.

Voorbeelden van mogelijke verantwoordelijkheidsregelingen

Voorbeelden van mogelijke verantwoordelijkheidsregelingen

De tussenpersoon die verzekeringsmakelaar is:

De tussenpersoon die verzekeringsmakelaar is:

- handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid.
- handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid. niet-verbonden

De tussenpersoon die niet-verbonden verzekeringsagent is:

- handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid.
- handelt onder zijn eigen verantwoordelijkheid. bankagent en

De tussenpersoon die bankagent en verzekeringsmakelaar is:

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

De tussenpersoon die bankagent en verbonden verzekeringsagent is:

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

De verantwoordelijkheidsregeling die is opgenomen in de wet van 4 april 2014, doet geen afbreuk aan de verantwoordelijkheidsregeling die in het gemeen recht is ingeschreven. Overigens stelt zij de verbonden verzekeringsagent niet vrij van de verplichting tot naleving van de gedragsregels.

Deze verantwoordelijkheidsregeling draagt bij tot een coherente toepassing van de procedures binnen het distributienetwerk van een verzekeringsonderneming sensu lato. Ze bepaalt specifiek wie de procedures moet voorbereiden en de nodige passende maatregelen moet nemen om de naleving van de gedragsregels te kunnen garanderen. De verzekeringsonderneming is hiervoor verantwoordelijk. Haar verbonden verzekeringsagenten zijn verplicht haar procedures te volgen en haar maatregelen na te leven.

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

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

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

2.2.2.3 Verantwoordelijkheidsregeling met betrekking tot de verzekeringssubagenten²⁰

Art. 279, § 2, van de wet van 4 april 2014

Verzekeringsagenten en verzekeringsmakelaars die met verzekeringssubagenten samenwerken:

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

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

De volgende personen zijn bijgevolg verantwoordelijk voor de voorbereiding van de procedures²¹ en het nemen van de nodige maatregelen²² om de naleving van de gedragsregels te kunnen garanderen:

- de verzekeringsmakelaar en de niet-verbonden verzekeringsagent, voor de verzekeringssubagenten met wie zij samenwerken (deze subagenten moeten die maatregelen immers naleven);

²⁰ De wet van 4 april 2014 wijzigt de ter zake geldende regels niet.

²¹ Enkel de verzekeringsondernemingen moeten dergelijke procedures voorbereiden.

²² Zowel de verzekeringsondernemingen als de verzekeringsmakelaars en de niet-verbonden verzekeringsagenten moeten dergelijke maatregelen nemen.

- de verzekeringsonderneming, voor de verzekeringssubagenten die handelen voor rekening van de met die onderneming verbonden verzekeringsagenten (deze verzekeringssubagenten moeten die procedures immers toepassen en die maatregelen naleven).

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

Welke dienstverlener (verzekeringsonderneming of andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent) welke gedragsregels of regels over het beheer van belangenconflicten precies moet toepassen, hangt af van de betrokken regels. Ter zake wordt verwezen naar de tabel als bijlage 2. Deze verdeling kan in hoofdlijnen als volgt worden samengevat:

- voor de informatie aan cliënten is de partij die in contact staat met de cliënt, in principe verantwoordelijk voor de informatieverstrekking aan de cliënt. Dit kan, naargelang het distributiemodel, de verzekeringsonderneming zelf zijn (wanneer zij haar verzekeringsovereenkomsten rechtstreeks, zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon, en/of via verbonden verzekeringsagenten verdeelt) of de niet-verbonden tussenpersoon (verzekeringsmakelaar of niet-verbonden verzekeringsagent). De aanmaak van de contractuele documenten van de verzekeringspolis is in beginsel²³ de taak van de verzekeringsonderneming die de verzekeringsovereenkomst uitgeeft;
- voor de zorgplicht rust de verplichting op de partij die in contact staat met de cliënt, zoals hierboven omschreven. Als de verzekeringsonderneming echter toelaat dat cliënten transacties met haar verrichten zonder langs hun gebruikelijke niet-verbonden distributiekanaal te passeren, dan moet zij daarbij zelf de zorgplicht naleven²⁴;
- de regels inzake inducements en rapportering aan cliënten gelden voor alle dienstverleners, elk op hun niveau. In de mate waarin zowel de verzekeringsonderneming sensu lato als de niet-verbonden verzekeringstussenpersoon de cliënt dezelfde informatie moeten verstrekken, is het echter aanvaardbaar dat partijen onderling afspreken wie van hen de informatie aan de cliënt bezorgt, zodat deze niet twee keer dezelfde informatie ontvangt;
- de regels in verband met belangenconflicten, essentiële productkennis, cliëntendossier en bewaring van gegevens gelden voor alle dienstverleners, elk op hun niveau.

2.2.3 Cumulatie van statuten

Art. 262, § 1, vijfde lid, van de wet van 4 april 2014

De wet van 4 april 2014 maakt een onderscheid tussen drie categorieën van verzekeringstussenpersonen, wat impliceert dat eenzelfde (natuurlijke of rechts) persoon de statuten van verzekeringsagent en verzekeringsmakelaar, of de statuten van verzekeringsagent of verzekeringsmakelaar en verzekeringssubagent niet mag cumuleren, omdat deze categorieën van verzekeringstussenpersonen elkaar uitsluiten. De FSMA is bovendien van oordeel dat eenzelfde persoon het verbod niet mag omzeilen dat hem,

²³ In de praktijk zou dit de taak van de verzekeringsmakelaar moeten zijn, als hij gemachtigd is om de bepalingen van een aan een cliënt aangeboden verzekeringsovereenkomst aan te passen.

²⁴ Dit zou bijvoorbeeld het geval kunnen zijn als een cliënt, na een beleggingsverzekering te hebben gesloten bij een verzekeringsmakelaar, vervolgens rechtstreeks verrichtingen zou kunnen uitvoeren bij de verzekeringsonderneming die voornoemde beleggingsverzekering heeft uitgegeven. Ter zake kan bijvoorbeeld worden gedacht aan arbitrages tussen onderliggende fondsen waarvan de passendheid (als geen advies wordt verstrekt) of de geschiktheid (als advies wordt verstrekt) vooraf niet door de makelaar is beoordeeld.

als verbonden verzekeringsagent, wordt opgelegd om onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten aan te bieden. Dergelijke omzeiling zou zijn statuut van verbonden tussenpersoon immers in het gedrang kunnen brengen en voor verwarring kunnen zorgen bij de cliënt.

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

De cumulatie van de statuten van verzekeringstussenpersoon en tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten blijft echter mogelijk binnen de door de wet vastgestelde grenzen. In dat verband moet een persoon die het statuut van agent in bank- en beleggingsdiensten zou cumuleren met het statuut van verzekeringsmakelaar, erop toezien dat een overeenkomst die hij als agent in bank- en beleggingsdiensten heeft gesloten, geen clause(s) bevat die onverenigbaar is (zijn) met de voor hem als makelaar geldende verplichting²⁵ om zijn beroepswerkzaamheden uit te oefenen buiten elke exclusieve agentuurovereenkomst of elke andere juridische verbintenis die hem verplicht zijn hele productie of een bepaald deel ervan bij een verzekeringsonderneming te plaatsen^{26,27}. Meer algemeen zou de betrokkene bij een dergelijke cumulatie zijn werkzaamheden als verzekeringsmakelaar volledig autonoom moeten kunnen uitoefenen ten opzichte van zijn werkzaamheden als agent in bank- en beleggingsdiensten. De FSMA zal er nauwgezet op toezien dat dit punt wordt nageleefd.

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

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

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

2.3 Vereisten inzake beroepskennis

2.3.1 Gedragsregels

Art. 270, § 1, A, f), van de wet van 4 april 2014

De in artikel 268, § 1, 1°, van de wet van 4 april 2014 bedoelde vereiste beroepskennis omvat voortaan ook een toereikende technische kennis van de in Deel 6 van de wet van 4 april 2014 en de in de KB's N1 en N2 bedoelde gedragsregels.

De kandidaat-verzekeringstussenpersonen en de verzekeringstussenpersonen moeten, om respectievelijk ingeschreven te kunnen worden of te kunnen blijven in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen dat door de FSMA wordt bijgehouden, aantonen dat zij voldoen aan dat

²⁵ Krachtens artikel 263 van de wet van 4 april 2014.

²⁶ Of bij meerdere verzekeringsondernemingen die tot eenzelfde groep behoren.

²⁷ Dit geldt ook wanneer een persoon beide statuten zou cumuleren door de betrokken activiteiten via twee afzonderlijke rechtspersonen uit te oefenen.

vereiste inzake kennis. Zij moeten de desbetreffende documenten bewaren en ter beschikking houden van de FSMA. Deze verplichting geldt meer in het bijzonder voor de natuurlijke personen die zijn ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen, de personen die als verantwoordelijke voor de distributie zijn aangeduid bij een verzekeringstussenpersoon, en de personen in contact met het publiek die zijn tewerkgesteld bij een verzekeringstussenpersoon. De personen die houder zijn van een master- of bachelordiploma met voldoende studiepunten, worden geacht over voldoende kennis te beschikken en moeten dus niet aantonen dat zij effectief over die kennis beschikken.

Deze bepaling geldt ook voor de verantwoordelijken voor de distributie en de personen in contact met het publiek die actief zijn bij een verzekeringsonderneming.

2.3.2 Essentiële kennis van de verzekeringsovereenkomsten

Art. 277, § 2, van de wet van 4 april 2014

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

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

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

2.4 Proportionaliteitsbeginsel en passende organisatie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Fundamentele gedragsregel

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

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

Art. 277, § 1, wet van 4 april 2014

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

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

4 Informatieverstrekking aan de cliënten

4.1 Algemeen

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

Art. 4 KB N2

Art. 277, § 1, wet van 4 april 2014

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

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

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

Zij zijn van toepassing onverminderd de informatieverplichtingen waaraan de dienstverleners onderworpen zijn door en krachtens andere voor hen geldende wetgevingen of reglementeringen. De dienstverleners moeten er dus over waken dat ze alle informatieverplichtingen nakomen: uit de naleving van de informatieverplichtingen uit Deel 6 van de wet van 4 april 2014 en/of de KB's N1 en N2 volgt niet automatisch de naleving van de informatieverplichtingen waaraan de dienstverleners door of krachtens andere wetgevingen of reglementeringen onderworpen zijn.

Deze informatieverplichtingen houden rekening met de kenmerken van de betrokken verzekeringsovereenkomsten en kunnen dus variëren naargelang de overeenkomst al dan niet een spaar- of beleggingsverzekering is (zoals blijkt uit de tabel als [bijlage 2](#)).

Tenzij in de hypothese waarin de verzekeringsonderneming een cliënt rechtstreeks²⁸ een overeenkomst aanbiedt, moet, voor de verantwoordelijkheid met betrekking tot de informatieverstrekking, een onderscheid worden gemaakt tussen de voorbereiding van de informatie en de eigenlijke informatieverstrekking aan de cliënt.

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

Het is de taak van de dienstverlener die rechtstreeks in contact staat met de cliënt, om hem de betrokken informatie te bezorgen. Vóór een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, is het in de praktijk de verzekeringstussenpersoon die rechtstreeks in contact staat met de cliënt en die hem de vereiste informatie zal moeten bezorgen (behalve indien de verzekeringsonderneming haar verzekeringsovereenkomsten rechtstreeks verkoopt zonder een beroep te doen op een verzekeringstussenpersoon), met dien verstande

Voorbeeld van informatie

Voorbeeld van informatie die wordt geproduceerd door de verzekeringsonderneming:

- Informatie over de verzekeringsovereenkomsten die zij aanbiedt.

Voorbeeld van informatie die door de verzekeringstussenpersoon wordt geproduceerd:

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

²⁸ I.e. zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon.

weliswaar dat de verzekeringsonderneming hem de informatie ter beschikking zou moeten stellen die zij moet voorbereiden.

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

4.2 Verplichte precontractuele informatie

4.2.1 Algemeen

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

4.2.2 Welke precontractuele informatie moet aan de cliënten worden verstrekt?

4.2.2.1 Verplichte precontractuele informatie voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten

4.2.2.1.1 Informatie over de dienstverlener

*Art. 11, § 1, KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 8 KB N2
Art. 7, b, i), KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 7 KB N2*

Wanneer de dienstverlener zich tot een cliënt richt vóór hij hem een verzekeringsbemiddelingsdienst verstrekt, moet hij hem zijn naam, zijn adres en, in voorkomend geval, ook zijn ondernemingsnummer²⁹ bezorgen, net als de contactgegevens die de cliënten nodig hebben voor een efficiënte communicatie met hem.

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

1. de talen waarin de cliënt met de dienstverlener kan communiceren, en stukken en andere informatie van hem kan ontvangen;
2. de methodes van communicatie tussen de cliënt en de dienstverlener, waaronder, voor zover van toepassing, die voor het sluiten van verzekeringsovereenkomsten;
3. de verzekeringsbemiddelingsdiensten die de dienstverlener aan de cliënten mag verstrekken;
4. een verklaring waarin staat dat de dienstverlener over een vergunning beschikt (in het geval van een verzekeringsonderneming) of is ingeschreven (in het geval van een verzekeringstussenpersoon³⁰), alsook de naam en het contactadres van de bevoegde autoriteit die de dienstverlener een vergunning heeft verleend of hem heeft ingeschreven;

²⁹ Voor de verzekeringstussenpersonen overlapt deze verplichting gedeeltelijk met de verplichting waarvan sprake in artikel 273, § 1, 1°, van de wet van 4 april 2014, op grond waarvan de tussenpersoon de cliënt zijn identiteit en adres moet verstrekken.

³⁰ Voor de verzekeringstussenpersonen overlapt deze verplichting gedeeltelijk met de verplichting waarvan sprake in artikel 273, § 1, 2°, van de wet van 4 april 2014, op grond waarvan de tussenpersoon de cliënt zijn inschrijvingsnummer moet verstrekken.

5. de aard, de frequentie en het tijdschema van de rapporten die de dienstverlener aan de cliënt moet toezenden over, naargelang het geval, de verzekeringsbemiddelingsdienst die de dienstverlener ten behoeve van de cliënt verricht, of de verzekeringsovereenkomsten die de cliënt met de dienstverlener heeft gesloten; de inhoud, de vorm en de overleggingsmodaliteiten van die rapporten kunnen worden toegelicht in een door de FSMA goed te keuren reglement;
6. een algemene beschrijving, die in beknopte vorm mag worden verstrekt, van het door de dienstverlener gevoerde beleid inzake belangenconflicten, en, wanneer de cliënt daarom verzoekt, nadere bijzonderheden over dit beleid op een duurzame drager³¹; en,
7. de inducements sensu stricto die de dienstverlener stort of ontvangt³².

4.2.2.1.2 Informatie over de soorten overeenkomsten die de onderneming mag aanbieden

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

Vooraleer de dienstverlener een verzekeringsbemiddelingsdienst aan een cliënt verstrekt³³, moet hij die cliënt informeren over:

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

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

4.2.2.1.3 Informatie over de kosten en bijbehorende lasten

Art. 27, § 3, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4, 3°, KB N1
Art. 13 KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 9 KB N2

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

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

³¹ Hier wordt verwezen naar de algemene beschrijving van het door de dienstverlener gevoerde belangenconflictenbeleid (zie punt 6.6.2 voor nadere verduidelijkingen). De in KB N2 vermelde gedragsregels voorzien verder in een specifieke informatieverplichting wanneer, ondanks de goedkeuring van maatregelen in verband met het beheer van belangenconflicten, toch een belangenconflict dreigt te ontstaan (zie ter zake punt 6.4).

³² Zie punt 7.4 voor meer informatie over de regels over inducements sensu stricto.

³³ Zie punt 4.3.2. voor meer toelichting over het tijdstip waarop de precontractuele informatie aan de cliënt moet worden bezorgd.

- hetzij vóór hem een verzekeringsbemiddelingsdienst wordt verstrekt, als de dienstverlener de cliënt rechtstreeks kosten aanreken voor die dienstverlening;
- hetzij op het moment waarop de dienstverlener de cliënt één of meer verzekeringsovereenkomsten voorlegt of aanbiedt die aan zijn behoeften zou(den) kunnen beantwoorden, alsook op elke vervaldag van (een) door de cliënt gesloten verzekeringsovereenkomst(en).

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

4.2.2.2 Aanvullende precontractuele informatie voor de spaar- of beleggingsverzekeringen

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

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

Vooraleer hij een verzekeringsbemiddelingsdienst aan een cliënt verstrekt³⁴, moet de dienstverlener hem een algemene beschrijving bezorgen van de aard van en de risico's verbonden aan de spaar- of beleggingsverzekeringen die hij hem kan aanbieden. Deze beschrijving omvat toelichting over de aard van het specifieke soort spaar- of beleggingsverzekering dat wordt aangeboden, en over de daaraan verbonden risico's.

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

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

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

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

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

³⁴ Zie punt 4.3.2 voor meer toelichting over het tijdstip waarop de precontractuele informatie aan de cliënt moet worden bezorgd.

4.3 Praktische aspecten in verband met de informatieverstrekking aan de cliënten

4.3.1 Op welke drager moet de informatie worden verstrekt?

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

4.3.1.1 Duurzame drager

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

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

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

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

4.3.1.2 Website

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

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

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

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

Dienstverleners mogen maar in een beperkt aantal gevallen hun website gebruiken voor de algemene informatieverstrekking aan hun cliënten³⁵. Deze mogelijkheid bestaat enkel voor bepaalde, uitdrukkelijk in KB N2 bedoelde gegevens, en dan nog onder bepaalde voorwaarden.

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

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

³⁵ Hier wordt dus niet verwezen naar de persoonlijk aan de cliënt gerichte informatie.

6. in voorkomend geval, nadere bijzonderheden, op verzoek van de cliënt, over voornoemd belangenconflictenbeleid;
7. een beschrijving van de aard en risico's van spaar- of beleggingsverzekeringen; en,
8. de kosten en bijbehorende lasten met betrekking tot een verzekeringsbemiddelingsdienst of een verzekeringsovereenkomst.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4 Kwalitatieve verplichtingen met betrekking tot de informatieverstrekking aan cliënten

4.4.1 Kwalitatieve verplichtingen die gelden voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten

4.4.1.1 Algemene voorwaarden met betrekking tot de voorstelling van de informatie

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

Art. 277, § 1, eerste lid, wet van 4 april 2014

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

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

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

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

Voorbeelden van

Voorbeelden van substantiële wijzigingen met impact op de verzekeringsovereenkomst:

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

3. mogen belangrijke zaken, vermeldingen of waarschuwingen niet worden verhuld, afgezwakt of verdoezeld.

Reclame moet duidelijk als dusdanig herkenbaar zijn.

4.4.1.2 Voorwaarden met betrekking tot de vergelijkende informatie

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

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

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

4.4.1.3 Voorwaarden met betrekking tot de fiscale behandeling

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

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

4.4.1.4 Voorwaarden met betrekking tot de naam van de toezichthoudende autoriteit (FSMA of andere autoriteiten)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4.2.3 Voorwaarden met betrekking tot de informatie over de toekomstige resultaten

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

Voorwaarden met betrekking tot de informatie over de toekomstige resultaten:

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

4.5 Regels met betrekking tot publicitaire mededelingen

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

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

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

5 Zorgplicht

5.1 Algemeen

De dienstverleners moeten de verzekeringsovereenkomsten die ze aanbieden, afstemmen op de verlangens en behoeften van hun cliënten. Dit hoofdstuk verduidelijkt de draagwijdte van het begrip "advies" (5.2), waarna de verschillende aspecten van de zorgplicht aan bod komen, nl. de informatie-inzameling (5.3) en de toetsing van de passendheid en de geschiktheid van een spaar- of beleggingsverzekering in het licht van de aldus ingezamelde informatie (5.4).

De FSMA zal bij de uitvoering van haar opdracht, *mutatis mutandis*, rekening houden met de invulling die ESMA geeft aan de MiFID-concepten in verband met de zorgplicht³⁶.

5.2 Begrip 'advies'

Art. 5, 47° en 48°, wet van 4 april 2014

Art. 1, 12° en 13°, KB N1

Art. 1, 13° en 14°, KB N2

De wet van 4 april 2014 en de KB's N1 en N2 definiëren het begrip "advies" als volgt: het verstrekken van gepersonaliseerde aanbevelingen aan een cliënt,

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

met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten.

Een "gepersonaliseerde aanbeveling" is een aanbeveling die

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

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

Een aanbeveling is geen gepersonaliseerde aanbeveling als ze uitsluitend via distributiekanaalen³⁷ of aan het publiek wordt gedaan. Opdat die vrijstelling zou kunnen worden ingeroepen, wordt aangenomen dat de aanbeveling niet alleen via distributiekanaalen (bv. internet) moet zijn gedaan, maar ook dat zij, via die distributiekanaalen, aan het publiek in het algemeen moet zijn gedaan.

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

³⁶ Zie o.m. de Richtsnoeren met betrekking tot bepaalde aspecten van de MiFID-geschiktheidseisen, ESMA/2012/387.

³⁷ In de zin van artikel 2, eerste lid, 26°, van de wet van 2 augustus 2002.

In dat verband is een belangrijk element waarmee rekening moet worden gehouden bij de beoordeling of al dan niet advies wordt verstrekt, de beoordeling of de context³⁸ of de feitelijke elementen³⁹ met betrekking tot de dienstverlening bij een derde redelijkerwijze de indruk kan wekken dat hem advies wordt verstrekt.

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

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

5.3 Inzameling van informatie over de cliënt

5.3.1 Algemeen

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



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

³⁸ De dienstverlener onderhoudt bijvoorbeeld sinds geruime tijd een zakenrelatie met de cliënt, van wie hij de kenmerken dus goed kent, met als gevolg dat hij die cliënt geregeld spaar- of beleggingsverzekeringen voorstelt waarvan hij meent dat die aan de behoeften en vereisten van de cliënt zouden kunnen beantwoorden.

³⁹ De dienstverlener stuurt de cliënt bijvoorbeeld de beschrijving van een beleggingsverzekering, samen met een gepersonaliseerde e-mail waarin hij vermeldt dat personen met dezelfde kenmerken als de cliënt geregeld zo'n verzekering sluit.

5.3.2 Verlangens en behoeften

Art. 273, § 3, van de wet van 4 april 2014

Alvorens een specifieke verzekeringsovereenkomst aan een cliënt voor te stellen, moet de dienstverlener hem bevragen om ten minste zijn verlangens en behoeften te kunnen identificeren. Deze verplichting is niet nieuw: zij vloeit voort uit het bestaande artikel 273, § 3, van de wet van 4 april 2014^{40,41}.

5.3.3 Kennis en ervaring

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

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

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

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

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

- de dienstverlener vergewist zich daadwerkelijk van de kennis en ervaring;
- de bevraging is voldoende gedetailleerd;
- de vragen zijn duidelijk en ondubbelzinnig.

Het zou niet volstaan om de cliënt te vragen of hij over de vereiste kennis of ervaring beschikt in het domein waarop het geplande specifieke type van spaar- of beleggingsverzekering betrekking heeft, en zijn antwoord eenvoudig te registreren. Vooraleer hij een 'ja' noteert, zou de dienstverlener moeten trachten te achterhalen of de kennis reëel is.

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

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

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

⁴⁰ *Juncto* artikel 276 van de wet van 4 april 2014.

⁴¹ Voorheen artikel 12*bis*, § 3, van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

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

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

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

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

Als de cliënt voor 1 mei 2015 en bij dezelfde dienstverlener een reeks transacties heeft verricht met betrekking tot een bepaalde soort spaar- of beleggingsverzekeringen, mag de dienstverlener daaruit afleiden dat de cliënt de nodige kennis en ervaring ter zake bezit. Deze overgangsregeling is echter enkel van toepassing als de dienstverlener geen advies verstrekt⁴². Als hij wel degelijk advies verstrekt over een bepaalde spaar- of beleggingsverzekering, dan moet hij zich er zelf van vergewissen dat de cliënt ter zake effectief de nodige kennis en ervaring heeft.

5.3.4 Financiële situatie en beleggingsdoelstellingen

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

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

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

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

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

⁴² Zoals vermeld in artikel 16, laatste lid, van het KB MiFID, zoals verduidelijkt door artikel 15 van het KB N2.

Voorbeelden van vragen in verband met de financiële situatie:

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

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

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

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

Voorbeelden van mogelijke vragen over beleggingsdoelstellingen:

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

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

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

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

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

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

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

- de burgerlijke staat van de cliënt, in het bijzonder de handelingsbevoegdheid van de cliënt om verbintenissen aan te gaan met betrekking tot activa die mogelijk ook eigendom zijn van zijn/haar partner;
- de gezinssituatie van de cliënt: veranderingen in de gezinssituatie van een cliënt kunnen van invloed zijn op zijn financiële situatie, bijvoorbeeld de geboorte van een kind of een kind dat de leeftijd heeft bereikt waarop het aan de universiteit gaat studeren;
- de werkgelegenheidssituatie: wanneer een cliënt zijn baan verliest, kan dit een impact hebben op zijn financiële situatie of zijn beleggingsdoelstellingen;
- de behoefte aan liquide middelen voor bepaalde relevante investeringen;
- de leeftijd van de cliënt: wanneer een cliënt weldra met pensioen gaat, kan dat een impact hebben op zijn financiële toestand of zijn beleggingsdoelstellingen.

5.3.5 Gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten en profielen

Een bestaande en aanvaardbare praktijk bestaat erin dat dienstverleners hun cliënten een reeks meerkeuzevragen stellen over de in de punten 5.3.3 en 5.3.4 vermelde aspecten⁴³. Het is daarbij essentieel dat zij kritisch omgaan met de antwoorden van de cliënt op die standaardvragen. Als de antwoorden op verschillende vragen tegenstrijdig of in de praktijk onverenigbaar zijn, dan zou de dienstverlener verdere vragen moeten stellen om één en ander op te helderen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de cliënt

⁴³ De ter zake gebruikte vragenlijsten kunnen, in voorkomend geval, door de betrokken beroepsverenigingen worden opgesteld, met dien verstande weliswaar dat de dienstverlener die zo'n vragenlijst gebruikt, verantwoordelijk blijft voor de naleving van de ter zake geldende regels.

aangeeft dat hij geen enkele daling van zijn belegd vermogen kan accepteren, maar tegelijk een bovengemiddeld rendement nastreeft.

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

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

5.3.6 Algemene aspecten

5.3.6.1 Verantwoordelijkheid voor de inzameling van gegevens

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

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

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

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

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

5.3.6.2 Tijdstip van inzameling

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

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

5.3.6.3 Update van gegevens

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

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

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

5.4 Aftoetsing

5.4.1 Algemeen

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

5.4.2 Aftoetsing van de verlangens en behoeften van de cliënt

De verplichting om de verlangens en behoeften van de cliënt te bepalen, bestaat al sinds de inwerkingtreding van artikel 12*bis*, § 3, van de wet van 27 maart 1995 (vervangen door artikel 273, § 3, van de wet van 4 april 2014)⁴⁴. De wet van 4 april 2014 verduidelijkt de draagwijdte van die verplichting: de dienstverlener ziet erop toe dat de aangeboden verzekeringsovereenkomst aan de verlangens en behoeften van die cliënt beantwoordt.

In dit verband vermeldt het verslag aan de Koning, in de commentaar bij artikel 4 van het KB tot wijziging van de wet van 27 maart 1995, dat met die verduidelijking de volgende doelstellingen worden nagestreefd die elke dienstverlener voor ogen moet houden wanneer hij zijn verzekeringsbemiddelingsactiviteit uitoefent

⁴⁴ *Juncto* artikel 276 van de wet van 4 april 2014 met betrekking tot de verzekeringsondernemingen.

teneinde de belangen van zijn cliënten te behartigen: (i) vermijden dat de cliënt meermaals gedekt zou zijn voor dezelfde risico's (probleem van de meervoudige dekking); (ii) onderverzekering vermijden (m.a.w. vermijden dat het onderwerp - bijvoorbeeld het goed waarvoor dekking wordt gevraagd - voor een te lage waarde zou zijn gedekt), (iii) oververzekering vermijden (m.a.w. vermijden dat het onderwerp voor een te hoge waarde zou zijn gedekt) en (iv) een verkeerde dekking vermijden (m.a.w. bijvoorbeeld vermijden dat bepaalde risico's niet gedekt zouden zijn hoewel dit de wens is van de cliënt of, andersom, vermijden dat bepaalde risico's wel gedekt zouden zijn hoewel de cliënt dit niet wenst).

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

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

5.4.3 Aftoetsing van de passendheid (*appropriateness test*)

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

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

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

5.4.4 Aftoetsing van de geschiktheid (*suitability test*)

Dienstverleners die advies verstrekken over spaar- of beleggingsverzekeringen, moeten een geschiktheidstoetsing doen vooraleer ze deze aan hun cliënten aanbevelen. Ze mogen hun cliënten enkel die

Voorbeeld van een incorrecte benadering

Voorbeeld van een incorrecte benadering van adviesverstrekking:

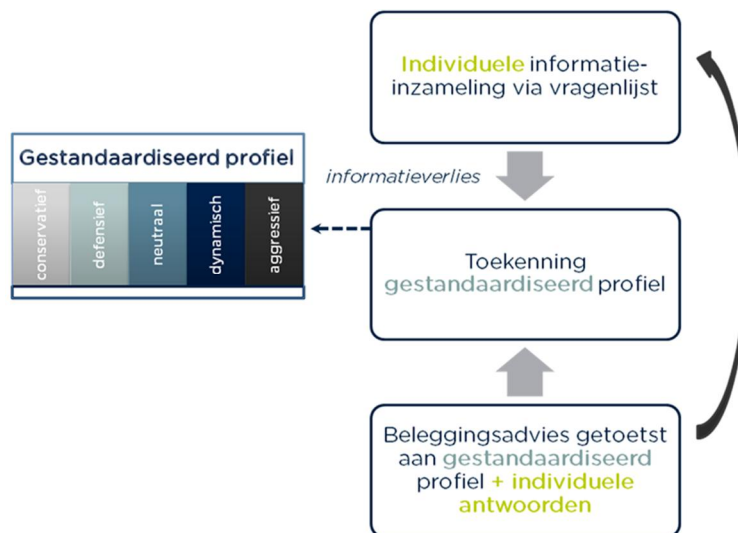
- In het kader van de adviesverstrekking aan een cliënt, kiest een dienstverlener een beleggingsverzekering uit zijn productaanbod en legt hij die aan zijn cliënt voor. Vervolgens bekijkt hij of die verzekering geschikt is voor die cliënt, gelet op zijn kennis, ervaring, financiële situatie en beleggingsdoelstellingen,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

producten aanbieden die overeenstemmen met hun kennis en ervaring, hun financiële situatie en hun beleggingsdoelstellingen.

Op grond van artikel 273, § 3, van de wet van 4 april 2014⁴⁵ moet de dienstverlener daarnaast ook aantonen dat het voorgestelde product tegemoetkomt aan de verlangens en behoeften van de cliënt en moet hij motiveren waarom hij een product aanbeveelt. De FSMA is van mening dat een dienstverlener die een spaar- of beleggingsverzekering omstandig en correct heeft getoetst aan de kennis en ervaring, de financiële draagkracht en de beleggingsdoelstellingen van een cliënt, er redelijkerwijze mag van uitgaan dat dit product de verlangens en behoeften van de cliënt dekt.

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

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



Ten tweede vermelden de verzekeringsondernemingen vaak dat de door hen uitgegeven spaar- of beleggingsverzekeringen geschikt zijn voor cliënten met een bepaald spaar- of beleggingsprofiel. De dienstverlener die aan zijn cliënten verzekeringen voorstelt waaraan een bepaald gestandaardiseerd profiel gelinkt is, mag zich niet alleen op dat profiel baseren. Hij moet zelf analyseren of de verzekering ook effectief geschikt is voor zijn cliënten. Dat betekent dat hij de kenmerken van de door hem voorgestelde verzekeringen

⁴⁵ *Juncto* artikel 276 van de wet van 4 april 2014 met betrekking tot de verzekeringsondernemingen.

voldoende moet begrijpen, om te kunnen inschatten of zij wel degelijk aansluiten bij de informatie die hij over zijn cliënt heeft verzameld.

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

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

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

6 Belangenconflicten

6.1 Algemeen

Art. 16 tot 23, KB N2

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

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

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

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

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

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

De regels in verband met belangenconflicten gelden bijgevolg voor alle dienstverleners. Voor de verzekeringstussenpersonen vormen ze een aanvulling op de bestaande regels uit de wet van 4 april 2014⁴⁶.

⁴⁶ Voor de verzekeringstussenpersonen zijn die verplichtingen van toepassing onverminderd de verplichtingen waarvan sprake in artikel 273, § 1, eerste lid, 3° en 4°, van de wet van 4 april 2014, die zij aanvullen.

Voorbeelden van mogelijke

belangenconflicten:

Voorbeelden van mogelijke belangenconflicten:

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

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

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

De regels in verband met belangenconflicten houden verschillende verplichtingen in:

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

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

6.2 Identificatie van belangenconflicten

Art. 17 en 19, KB N2

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

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

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

- de dienstverlener ontvangt van een andere persoon dan de cliënt inducements (in de vorm van geld, goederen of diensten) in verband met de verzekeringsbemiddelingsdienst die hij aan de cliënt verstrekt, of zal die ontvangen (zie hierover punt 7.4, Inducements sensu stricto)⁴⁷.

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

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

De verzekeringsmakelaars mogen geen productieafspraken maken met verzekeringsondernemingen⁴⁸. Een andere dienstverlener dan een verzekeringsmakelaar die door een of meer verkoopdoelstellingen of productieafspraken gebonden zou zijn, moet bijzondere aandacht besteden aan de belangenconflicten die daaruit zouden kunnen voortvloeien ten aanzien van zijn cliënten. Hij moet erop toezien over procedures en instructies te beschikken die hem in staat stellen zijn verplichting na te komen om zich op loyale, billijke en professionele wijze voor de belangen van zijn cliënteel in te zetten.

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

6.3 Beheer van belangenconflicten

Art. 20 KB N2

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

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

Voorbeelden van mogelijke

organisatorische maatregelen
te
om belangenconflicten te
beheren:

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

⁴⁷ Hier worden dus niet de vergoedingen bedoeld die door of namens een cliënt worden betaald (zie punt 7.2).

⁴⁸ Gelet op de krachtens artikel 263, eerste lid, van de wet van 4 april 2014 voor de makelaar geldende verplichting om zijn beroepswerkzaamheden uit te oefenen buiten elke exclusieve agentuurovereenkomst of elke andere juridische verbintenis die hem verplicht zijn hele productie of een bepaald deel ervan bij een meerdere verzekeringsondernemingen te plaatsen die tot eenzelfde groep behoren.

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

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

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

De dienstverlener moet eerst en vooral nagaan of het belangenconflict hem niet belet om loyaal, billijk en professioneel te handelen tegenover de cliënt⁴⁹. Als dat het geval is, moet hij zich onthouden van de betrokken dienstverlening aan de cliënt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als een beleggingsverzekering de cliënt wellicht onvoldoende zal opbrengen om zelfs maar de kosten te dekken die hij ervoor betaalt, terwijl de dienstverlener wel zeker is van de inkomsten die ze voor hem zal genereren. Een dienstverlener die een dergelijke verzekeringsovereenkomst zou aanbieden, zou de 'fundamentele MiFID-gedragsregel' schenden.

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

6.4 Informatie aan cliënten over specifieke belangenconflicten

Art. 18 en 21, KB N2

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

6.5 Register van belangenconflicten

Art. 22 KB N2

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

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

⁴⁹ Zie hoofdstuk 3, "Fundamentele gedragsregel".

6.6 Belangenconflictenbeleid

6.6.1 Inhoud

Art. 20 KB N2

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

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

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

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

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

6.6.2 Informatie aan cliënten over het belangenconflictenbeleid

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

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

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

7 Vergoedingen

7.1 Regels vervat in KB N2

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

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

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

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

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

Voor de vergoedingsregeling die is vastgelegd in KB N2:

- verwijst de term "derde" naar een juridische entiteit die verschilt van de dienstverlener (evenwel met dien verstande dat een verbonden verzekeringsagent of een verzekeringssubagent van deze verbonden agent niet als een derde wordt beschouwd ten aanzien van de verzekeringsonderneming in naam en voor rekening waarvan hij optreedt; zo ook wordt een verzekeringssubagent van een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent niet als een derde beschouwd ten aanzien van die andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent⁵⁰);

⁵⁰ De vergoedingen die een verzekeringsonderneming aan haar verbonden verzekeringsagenten of aan de verzekeringssubagenten van haar verbonden verzekeringsagenten betaalt, of die een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent aan zijn verzekeringssubagent betaalt, zijn dus

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

7.2 Vergoedingen betaald door, namens of aan een cliënt

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

Deze eerste categorie bevat de vergoedingen die worden betaald door een cliënt⁵¹ of aan een cliënt⁵² voor het verstrekken van een verzekeringsbemiddelingsdienst.

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

7.3 De beperkte categorie van de passende vergoedingen

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

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

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

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

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

Voorbeelden van passende vergoedingen:

Voorbeelden van passende vergoedingen:

- de verzekeringspremies;
- de wettelijke heffingen;
- de herverzekeringspremies;
- de wettelijke heffingen;
- de juridische kosten.

geen inducements sensu stricto. Bij de betaling van die vergoedingen moeten de geldende wettelijke en reglementaire bepalingen voor de onderneming of haar tussenpersoon die de betaling verricht, strikt worden nageleefd. Dit impliceert met name dat de eventuele belangenconflicten in verband met betalingen op passende wijze moeten worden beheerd en dat bij die betalingen de fundamentele MiFID-gedragsregel moet worden nageleefd.

⁵¹ Of door een persoon die in zijn naam handelt.

⁵² Of door een persoon die in zijn naam handelt.

7.4 Inducements sensu stricto

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

7.4.1 Voorwaarden

Deze derde categorie omvat de vergoedingen en provisies evenals alle niet-geldelijke voordelen (hierna de "inducements sensu stricto"⁵³ genoemd):

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

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

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

7.4.2 Voorafgaande informatie aan de cliënt

7.4.2.1 Basisregel en minimuminhoud van de informatie

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

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

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

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

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

Voorbeelden van goede praktijken inzake informatieverstrekking over inducements sensu stricto:

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

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

⁵³ Er bestaan tal van inducements sensu stricto en in deze circulaire worden niet alle voorbeelden exhaustief opgelijst. De doelstelling van deze circulaire bestaat er eerder in de algemene filosofie ter zake duidelijk toe te lichten, waarbij elke dienstverlener vervolgens zijn eigen situatie in het licht van die regels moet analyseren.

- het bestaan;
- de aard; en,
- het bedrag van alle inducements sensu stricto (geldelijke of niet-geldelijke) die de dienstverlener heeft betaald of ontvangen in verband met de betrokken dienst (of als dit bedrag niet vooraf kan worden bepaald, de berekeningsbasis ervan⁵⁴).

Deze informatie moet:

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

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

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

7.4.2.2 Modaliteiten van de informatieverstrekking

KB N1⁵⁵ bepaalt dat alle informatie over de inducements sensu stricto correct, duidelijk en niet misleidend moet zijn. Bovendien moeten de dienstverleners kunnen aantonen dat zij voldoen aan hun informatieverplichtingen overeenkomstig artikel 7 van het KB MiFID.

Volgens de FSMA betekent dit het volgende:

- de informatie moet aan de cliënt worden meegedeeld op een duurzame drager of via de website⁵⁶ van de dienstverlener;
- de informatie moet vlot toegankelijk zijn en zodanig worden voorgesteld dat zij de aandacht van de cliënt trekt. Zo mag de informatie bijvoorbeeld niet verborgen zijn in de algemene voorwaarden van de dienstverlener.

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

⁵⁴ Wanneer het exacte bedrag van de betaalde of ontvangen inducement sensu stricto - in de praktijk - niet kan worden bepaald vóór de dienstverlening aan de cliënt, moet op dat moment samengevatte informatie over die inducements sensu stricto worden verstrekt (zie ter zake punt 7.4.2.3).

⁵⁵ Juncto artikel 26, tweede lid, en artikel 27, § 2, van de wet van 2 augustus 2002 en artikel 277, § 1, eerste lid, van de wet van 4 april 2014.

⁵⁶ Wanneer de website van de dienstverlener wordt gebruikt om de cliënt te informeren, moeten daarbij de in punt 4.3.1.2 opgesomde voorwaarden worden nageleefd.

7.4.2.3 Inhoud van de informatie en tijdstip waarop zij wordt verstrekt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

dan zou de dienstverlener deze verschillen moeten toelichten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.5 Organisatorische aspecten

7.5.1 Inducements policy

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

7.5.2 Andere organisatorische aspecten

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

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

Ideaal gezien bevat een dergelijke lijst de volgende gegevens:

1. de dienst waarop de vergoeding betrekking heeft;
2. de identiteit van de partij die de vergoeding betaalt;
3. de identiteit van de partij die de vergoeding ontvangt;
4. de berekeningsbasis van de vergoeding;
5. de juridische basis van de vergoeding (bv. de overeenkomst die is afgesloten met de cliënt of de distributieovereenkomst tussen de dienstverlener en een verzekeringsonderneming);

6. de regelmaat waarmee de vergoeding wordt betaald;
7. de categorie waarin de vergoeding valt en haar verantwoording (m.a.w. het feit dat deze vergoeding beantwoordt aan de wettelijke en reglementaire vereisten).

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

8 Verslaggeving aan de cliënt

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

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

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

9 Gegevensbewaring en cliëntendossier

Art. 278, § 1, en 286, § 2, wet van 4 april 2014

Art. 27, § 7, eerste lid, wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4, 5°, KB N1

Art. 34, § 1, wet van 2 augustus 2002

Om met name te kunnen aantonen dat zij hun werkzaamheden uitoefenen met naleving van de verplichtingen die in deze circulaire aan bod komen, dienen de verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen⁵⁷ alle nodige gegevens te bewaren. Aan de hand daarvan zal de FSMA onder andere kunnen nagaan of een verzekeringsonderneming of -tussenpersoon de geldende verplichtingen naleeft⁵⁸.

De soorten gegevens die dienen te worden bewaard, kunnen in verschillende categorieën worden onderverdeeld:

1. gegevens over de organisatie en de controle van de dienstverlener;
2. door de dienstverlener gebruikte reclamegegevens;
3. gegevens over de identiteit van de cliënten van de dienstverlener;
4. gegevens over de verstrekking, door de dienstverlener, van een verzekeringsbemiddelingsdienst aan zijn cliënt;
5. gegevens die deel uitmaken van het cliëntendossier van de dienstverlener.

Elke dienstverlener moet de informatie bewaren die betrekking heeft op hemzelf of op de verzekeringsbemiddelingsdiensten die hij aan zijn cliënten heeft verstrekt⁵⁹.

Dezelfde redenering geldt ook wanneer verschillende dienstverleners actief zijn bij de verstrekking van verzekeringsbemiddelingsdiensten aan cliënten⁶⁰. Wanneer bijvoorbeeld een spaar- of beleggingsverzekering aan een cliënt wordt geadviseerd door een andere dienstverlener dan de verzekeringsonderneming die de "emittent" is van de betrokken verzekering, is het die andere dienstverlener (bv. een verzekeringsmakelaar) die de gegevens over het aan de cliënt verstrekte advies dient te bewaren, en niet de verzekeringsonderneming die de "emittent" is van de geadviseerde verzekering.

⁵⁷ Die verplichting wordt voor de verzekeringstussenpersonen expliciet in herinnering gebracht in artikel 278, § 1, van de wet van 4 april 2014, die als volgt luidt: "De verzekeringstussenpersonen bewaren een registratie van elke verrichte activiteit van verzekeringsbemiddeling, om de FSMA in staat te stellen na te gaan of de verzekeringstussenpersoon zich conformeert aan de bepalingen van dit deel, het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 1 en van het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 2, en inzonderheid of hij zijn verplichtingen ten aanzien van zijn cliënten of potentiële cliënten nakomt".

⁵⁸ De bewaring van de in dit punt bedoelde gegevens doet geen afbreuk aan andere verplichtingen tot gegevensbewaring die de dienstverleners eventueel zouden dienen na te leven (bv. op boekhoudkundig vlak). Overigens dient elke dienstverlener zelf te bepalen welke andere gegevens hij eventueel wenst te bewaren, om bijvoorbeeld ten aanzien van derden beter te kunnen aantonen dat hij de voor hem geldende verplichtingen op passende wijze naleeft.

⁵⁹ Elke dienstverlener zou bijvoorbeeld de gegevens moeten bewaren die verband houden met zijn organisatie, of een dossier voor elke persoon voor wie hij een verzekeringsbemiddelingsdienst verricht (zijn eigen cliënten).

⁶⁰ Voor meer details over wie in de praktijk wordt verzocht om de gegevens te bewaren, en over de maatregelen die zouden moeten worden genomen om de gegevensbewaring te garanderen, wordt respectievelijk verwezen naar punten 2.2.2.4 en 2.4.

Er wordt ook aan herinnerd dat, krachtens artikel 34, § 1, van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten, en artikel 286, § 2, van de wet van 4 april 2014, de FSMA, voor de uitvoering van haar toezichtopdrachten, met name over de volgende bevoegdheden beschikt:

- zij kan zich elke informatie en elk document, in welke vorm ook, doen meedelen; en,
- zij kan ter plaatse inspecties verrichten, alsook ter plaatse kennis nemen en een kopie maken van elke informatie.

9.1 Gegevens over de organisatie en de controle van de dienstverlener

Wat de informatie over de organisatie en de controle van de dienstverlener betreft, wordt hem geadviseerd de volgende gegevens te bewaren:

- gegevens over zijn werkzaamheden, zijn interne organisatie alsook zijn belangrijkste beleidslijnen en procedures inzake compliance, uitsluitend wanneer het een verzekeringsonderneming betreft, in zoverre bepaalde van die gegevens een impact kunnen hebben op de naleving van de AssurMiFID-gedragsregels of het mogelijk maken problemen in verband met de toepassing van die regels te identificeren. De FSMA acht het in dat verband opportuun dat de verzekeringsonderneming een kopie bewaart van:
 - haar organigram en alle andere nuttige informatie die haar werkzaamheden en interne organisatie beschrijft;
 - de belangrijkste beleidslijnen en procedures die zij inzake compliance heeft gedefinieerd;
 - de door haar compliancefunctie opgestelde verslagen; en,
 - de door haar interne auditfunctie opgestelde verslagen.

De bewaring van die gegevens zou ook voor een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent een goede praktijk kunnen zijn als de omvang en de aard van zijn werkzaamheden dat zouden rechtvaardigen⁶¹.

- haar conform artikel 20 van het KB N2 goedgekeurde belangenconflictenbeleid⁶²: de FSMA is van oordeel dat elke betrokken dienstverlener een kopie zou moeten bewaren van zijn belangenconflictenbeleid, alsook, bij wijziging van dat beleid, van alle opeenvolgende versies van dat beleid waarop de datum moet worden vermeld. Op die manier kan bijvoorbeeld worden nagegaan welke versie van het beleid op welk moment van toepassing was op de dienstverlener, alsook of op passende wijze en te gelegener tijd rekening is gehouden met nieuwe belangenconflicten;
- haar conform artikel 22 van het KB N2 ingestelde register van belangenconflicten⁶³: de FSMA is van oordeel dat een kopie van dat register zou moeten worden bewaard, voornamelijk om te kunnen nagaan of de betrokken dienstverlener zijn verplichtingen ter zake heeft nageleefd (als het register wordt gewijzigd, dien(t)(en) die wijziging(en) te worden gedateerd, of dienen de opeenvolgende en gedateerde versies van het register te worden bewaard);

⁶¹ Ter zake wordt bijvoorbeeld verwezen naar een grote verzekeringsmakelaar (in termen van omzet en aantal werknemers) die een brede waaier aan diensten en overeenkomsten aanbiedt aan een omvangrijk cliënteel.

⁶² Zie punt 6.6.

⁶³ Zie punt 6.5.

- de overeenkomsten die de dienstverlener met een verzekeringsonderneming heeft gesloten over de distributie, door die dienstverlener, van verzekeringsovereenkomsten van die verzekeringsonderneming, of alle andere documenten met informatie over de in het kader van de distributie van die verzekeringsovereenkomsten betaalde of ontvangen vergoedingen. Om inzonderheid te kunnen controleren of de dienstverlener de verplichting naleeft om zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van zijn cliënten⁶⁴, dan wel of de regeling ter omkadering van het ontvangen of betalen van vergoedingen, commissies of niet-geldelijke voordelen wordt nageleefd⁶⁵, is de FSMA van oordeel dat een dienstverlener een kopie zou moeten bewaren van de door hem gesloten overeenkomst(en) over de distributie van verzekeringsovereenkomsten, of van alle andere pertinente informatie over de betaalde of ontvangen vergoedingen in verband met de distributie van verzekeringsovereenkomsten.

9.2 Door de dienstverlener gebruikte reclamegegevens

Om te kunnen aantonen dat een dienstverlener de regels inzake publicitaire mededelingen naleeft⁶⁶, meent de FSMA dat hij een kopie van de door hem gebruikte reclamegegevens zou moeten bewaren.

9.3 Gegevens over de identiteit van de cliënten

Een dienstverlener zou de gegevens over de identiteit van de cliënt moeten bewaren die een impact hebben op de manier waarop hij een verzekeringsbemiddelingsdienst aan die cliënt verstrekt, en die specifieke waakzaamheidsverplichtingen impliceren in het vooruitzicht van de naleving van de AssurMiFID-gedragsregels⁶⁷. Dat een cliënt als een rechtspersoon is opgericht, of de burgerlijke staat van een cliënt-natuurlijk persoon zijn bijvoorbeeld gegevens die een impact kunnen hebben op de zorgplicht⁶⁸ die de dienstverlener bij de verstrekking van een verzekeringsbemiddelingsdienst dient na te leven.

9.4 Gegevens over de verstrekking, door de dienstverlener, van een verzekeringsbemiddelingsdienst aan zijn cliënt

Een dienstverlener zou de gegevens moeten bewaren over de adviezen die hij aan zijn cliënten verstrekt, en over de transacties die zijn cliënten verrichten.

In dat verband acht de FSMA het aangewezen dat een dienstverlener de volgende gegevens bewaart:

⁶⁴ Zie punt 3.

⁶⁵ Zie punt 7.

⁶⁶ Zie punt 4.5.

⁶⁷ Dit doet geen afbreuk aan de verplichtingen inzake cliëntenidentificatie die voortvloeien uit de wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financiële stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van terrorisme.

⁶⁸ Zie punt 5.

– voor alle soorten verzekeringsovereenkomsten:

- ongeacht of de dienstverlener al dan niet advies verstrekt:
 - de ingezamelde informatie over de verlangens en behoeften van de cliënt⁶⁹;
 - elk stuk waaruit blijkt hoe de aangeboden verzekeringsovereenkomst aan deze verlangens en behoeften beantwoordt⁷⁰;
 - de informatie over de vergoedingen, commissies of niet-geldelijke voordelen die hij betaalt of ontvangt in verband met de verstrekking van een verzekeringsbemiddelingsdienst aan een cliënt^{71,72};
- als de dienstverlener advies verstrekt, aanvullende informatie over:
 - de aan de cliënt verstrekte informatie over het feit dat hem advies is verstrekt⁷³;
 - de aan de cliënt verstrekte informatie over de aard en de omvang van het verstrekte advies, namelijk⁷⁴:
 - in voorkomend geval, het onpartijdige karakter van dat advies;
 - het feit dat de dienstverlener contractueel verplicht is om, binnen de verzekeringssector, uitsluitend zaken te doen met één of meerdere verzekeringsondernemingen (in dat geval deelt de dienstverlener, op vraag van de cliënt, de naam en het adres van die verzekeringsonderneming(en) mee);
 - het feit dat de dienstverlener contractueel verplicht is om, binnen de verzekeringssector, uitsluitend zaken te doen met één of meerdere verzekeringsondernemingen, en dat hij niet adviseert op grond van een onpartijdige analyse (in dat geval deelt hij, op vraag van de cliënt, de naam en het adres van de verzekeringsonderneming(en) mee waarmee hij mag werken en werkt);
 - als hij op grond van een onpartijdige analyse adviseert, de elementen waarop dat onpartijdige advies is gebaseerd (i.e. op zijn minst de lijst van de onderzochte verzekeringsovereenkomsten)⁷⁵;

– bovendien voor de spaar- of beleggingsverzekeringen:

- ongeacht of de dienstverlener al dan niet advies verstrekt:
 - de ingezamelde informatie over de kennis en ervaring van de cliënt;
 - elk stuk waaruit blijkt hoe de aan de cliënt aangeboden of geadviseerde spaar- of beleggingsverzekering passend (als geen advies wordt verstrekt) of geschikt (als wel advies wordt verstrekt) voor hem is;

⁶⁹ Zie punt 5.3.2.

⁷⁰ Zie punt 5.4.2.

⁷¹ Zie punt 7.4.2.

⁷² Als deze informatie dezelfde is voor alle cliënten, zou de dienstverlener ofwel een kopie van die informatie in elk cliëntendossier, ofwel die informatie in een apart dossier kunnen bewaren, hoewel hij dan moet kunnen aantonen dat de betrokken cliënt de voorgeschreven informatie effectief en op het gepaste moment heeft ontvangen.

⁷³ Artikel 273, § 1, eerste lid, van de wet van 4 april 2014.

⁷⁴ Artikel 273, § 1, tweede lid, van de wet van 4 april 2014.

⁷⁵ Artikel 273, § 2, van de wet van 4 april 2014.

- als geen advies wordt verstrekt:
 - de waarschuwing door de dienstverlener dat, op grond van de informatie die hij over de kennis en ervaring van de cliënt heeft verzameld, de spaar- of beleggingsverzekering of de verzekeringsbemiddelingsdienst niet passend is voor de cliënt (die waarschuwing mag in gestandaardiseerde vorm aan de cliënt worden bezorgd)⁷⁶⁷⁷;
 - als de cliënt ervoor kiest om de vereiste gegevens niet te verstrekken, of als de door hem verstrekte gegevens over zijn kennis en ervaring ontoereikend zijn, de waarschuwing door de dienstverlener, dat, ingevolge die beslissing van de cliënt, de dienstverlener niet kan bepalen of de vooropgestelde spaar- of beleggingsverzekering of verzekeringsbemiddelingsdienst passend voor hem is (die waarschuwing mag in gestandaardiseerde vorm aan de cliënt worden bezorgd)⁷⁸⁷⁹;
- als advies wordt verstrekt, aanvullende informatie over:
 - de financiële draagkracht van de cliënt;
 - de beleggingsdoelstellingen van de cliënt.

9.5 Gegevens die deel uitmaken van het cliëntendossier

De dienstverlener zou voor elk van zijn cliënten moeten kunnen identificeren welke overeenkomsten die cliënt met hem of door zijn bemiddeling heeft gesloten⁸⁰, vermits dat is gebeurd in het kader van de verstrekking van een verzekeringsbemiddelingsdienst in verband waarmee verschillende wettelijke en/of reglementaire verplichtingen moeten worden nageleefd⁸¹. Dit houdt in dat een verband moet kunnen worden gelegd tussen een cliënt en de door hem gesloten overeenkomsten om de naleving van de AssurMiFID-gedragsregels te kunnen beoordelen. De manier waarop dat verband kan worden gelegd (bv. alle

⁷⁶ Artikel 27, § 5, van de wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door artikel 4, 3°, van het KB N1.

⁷⁷ Als de dienstverlener dezelfde soort waarschuwing voor verschillende cliënten gebruikt, zou hij een kopie van de gebruikte standaardwaarschuwing in elk cliëntendossier of in een afzonderlijk dossier kunnen bewaren, hoewel hij dan moet kunnen aantonen dat de betrokken cliënten op passende wijze zijn gewaarschuwd, en identificeren welke waarschuwing naar welke cliënt is verstuurd en wanneer.

⁷⁸ Artikel 27, § 5, van de wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door artikel 4, 3°, van het KB N1.

⁷⁹ Als de dienstverlener dezelfde soort waarschuwing voor verschillende cliënten gebruikt, zou hij een kopie van de gebruikte standaardwaarschuwing in elk cliëntendossier of in een afzonderlijk dossier kunnen bewaren, hoewel hij dan moet kunnen aantonen dat de betrokken cliënten op passende wijze zijn gewaarschuwd, en identificeren welke waarschuwing naar welke cliënt is verstuurd en wanneer.

⁸⁰ Het kan daarbij gaan om:

- de overeenkomsten die de cliënt eventueel met de dienstverlener heeft gesloten in verband met verzekeringsbeleggingsdiensten die de dienstverlener aan de cliënt verstrekt, alsook de algemene voorwaarden die van toepassing zijn op de cliënt met betrekking tot de verstrekking van verzekeringsbemiddelingsdiensten door de dienstverlener aan de cliënt (artikel 27, § 7, eerste lid, van de wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door artikel 4, 5°, van het KB N1); en/of
- de verzekeringsovereenkomsten die de cliënt met de verzekeringsonderneming en/of door tussenkomst van een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent heeft gesloten, alsook de algemene en specifieke voorwaarden van die overeenkomsten.

⁸¹ Die verplichtingen hebben in het bijzonder betrekking op de aan de cliënten te verstrekken informatie, een aspect dat nader wordt toegelicht in punt 4.

overeenkomsten bundelen in een “papieren” dossier geopend op naam van de cliënt, of ze onderbrengen in een *cloud*⁸²), behoort tot de verantwoordelijkheid van elke dienstverlener.

In verband met de aan zijn cliënten verstrekte informatie zou de dienstverlener ook het bewijs moeten bewaren dat een cliënt voor een andere duurzame drager dan papier heeft geselecteerd⁸³.

Als de dienstverlener gestandaardiseerde documenten gebruikt (die bijgevolg niet aan de situatie van elke cliënt zijn aangepast), zou hij een exemplaar van die documenten in het dossier van de cliënt of in een afzonderlijk dossier kunnen bewaren. In laatstgenoemd geval zou hij dan in staat moeten zijn om, voor elke cliënt, de overeenkomsten die deze heeft ondertekend, alsook de documenten en informatie die deze heeft ontvangen of die hem zijn meegedeeld, te identificeren. Overigens zou de dienstverlener meer algemeen een spoor moeten bijhouden van alle eventuele wijzigingen die in die overeenkomsten, documenten en informatie zijn aangebracht, en die als aanzienlijk kunnen worden gekwalificeerd in het licht van de naleving van de in deze circulaire vermelde verplichtingen.

Bovendien zou de dienstverlener een kopie moeten bewaren van de deugdelijke verslagen die hij naar zijn cliënten heeft verstuurd⁸⁴.

9.6 Hoe lang dienen de gegevens idealiter te worden bewaard?

Om de FSMA in staat te stellen haar toezichtsoopdracht uit te voeren, lijkt het redelijk om er in het algemeen van uit te gaan dat een dienstverlener de in deze circulaire bedoelde informatie gedurende minstens 5 jaar zou moeten bewaren⁸⁵. Die termijn stemt trouwens overeen met geldende termijn voor beleggingsondernemingen en kredietinstellingen die beleggingsdiensten verstrekken⁸⁶.

De datum vanaf wanneer die minimumtermijn van 5 jaar zou beginnen te lopen, zal afhangen van het betrokken soort gegevens. Aldus is het aangewezen

- om de gegevens over de dienstverlener (bv. zijn belangenconflictenbeleid) zo lang te bewaren als ze actueel zijn, en gedurende minstens 5 jaar na de vervaldatum ervan of tot op de datum waarop ze worden gewijzigd;
- om de overeenkomsten die een cliënt met of door tussenkomst van een dienstverlener heeft gesloten, alsook de desbetreffende gegevens, zoals de ingezamelde informatie over de verlangens en behoeften van een cliënt, gedurende de volledige looptijd van de overeenkomst en minstens 5 jaar na de vervaldag ervan te bewaren.

⁸² In laatstgenoemd geval moet nog aandachtiger worden toegezien op de naleving van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

⁸³ Zie punt 4.3.1.

⁸⁴ Zie punt 8.

⁸⁵ Deze termijn doet geen afbreuk aan andere termijnen voor de bewaring van gegevens waarvan sprake is in verschillende wetten of reglementeringen, of aan andere regels die een impact kunnen hebben op de bewaringsduur van informatie, zoals de verjaringstermijn inzake burgerlijke aansprakelijkheid (artikel 2262*bis* van het Burgerlijk Wetboek).

⁸⁶ Zie artikel 23 van het CBFA-reglement van 5 juni 2007 betreffende organisatorische voorschriften voor instellingen die beleggingsdiensten verstrekken, goedgekeurd bij koninklijk besluit van 19 juni 2007.

In bepaalde situaties zouden de gegevens (of sommige daarvan) langere tijd moeten worden bewaard. Aldus zou:

- de dienstverlener in uitzonderlijke omstandigheden, als dat noodzakelijk blijkt om de FSMA in staat te stellen haar toezichtopdrachten uit te voeren en in het kader van een verzoek van de FSMA in die zin, alle of bepaalde gegevens waarvan sprake in deze circulaire langer dan 5 jaar dienen te bewaren, binnen de limiet die is gerechtvaardigd door de aard van de verzekeringsovereenkomst(en) of de transactie(s);
- naargelang het geval, de betrokken verzekeringsonderneming of -tussenpersoon, bij herroeping van de vergunning van de verzekeringsonderneming of bij schrapping van de inschrijving van de verzekeringstussenpersoon, dan wel bij sluiting van een in België gevestigd bijkantoor of bij beëindiging/stopzetting van de activiteiten in het kader van de vrije dienstverrichting in België, ertoe gebracht kunnen worden de in deze circulaire bedoelde informatie te bewaren tot de minimumperiode van 5 jaar verstrijkt.

9.7 Hoe dienen de gegevens idealiter te worden bewaard?

De in punt 9 van deze circulaire bedoelde gegevens kunnen op één of meer dragers worden bewaard en op een of meer plaatsen worden ondergebracht.

De term “drager” dient in zijn gebruikelijke betekenis te worden verstaan, i.e. een concreet, materieel element dat het mogelijk maakt gegevens te bewaren en opnieuw weer te geven. Het kan daarbij gaan om papier, een harde schijf of een *cloud*⁸⁷. Bewaring veronderstelt onder andere dat het in beginsel niet mogelijk mag zijn om belangrijke gegevens voor de naleving van de in deze circulaire vermelde verplichtingen *a posteriori* te transformeren, te wijzigen of te bewerken. Zo mag het bijvoorbeeld niet mogelijk zijn om de ingezamelde informatie over de verlangens en behoeften van de cliënt en over zijn kennis en ervaring *a posteriori* te wijzigen om een uitgevoerde transactie met de ingezamelde informatie te doen stroken⁸⁸.

Als de bewaarde gegevens worden gecorrigeerd of gewijzigd, zou de dienstverlener de aangebrachte correcties of wijzigingen moeten kunnen reconstrueren en de voorgeschiedenis van de informatie, i.e. de opeenvolgende versies daarvan, moeten kunnen voorleggen.

⁸⁷ In laatstgenoemd geval moet nog aandachtiger worden toegezien op de naleving van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

⁸⁸ Het is immers op basis van de ingezamelde informatie dat een transactie mag worden uitgevoerd, en niet omgekeerd.

10 Burgerlijke sancties

Art. 30ter wet van 2 augustus 2002

Art. 24 KB N2

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

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

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

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

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

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

Art. 18, 19 en 21 KB N2

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

Art. 333 wet van 4 april 2014

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

- de voor de verzekeringssector toepasselijke gedragsregels opgesomd in de wet van 2 augustus 2002 zoals verduidelijkt door het KB N1, met uitzondering van de fundamentele MiFID-gedragsregel ('algemene zorgplicht'⁸⁹); het gaat om de volgende regels:
 - de regel dat informatie correct, duidelijk en niet-misleidend moet zijn;
 - de regel dat cliënten tijdig en in een begrijpelijke vorm de wettelijk voorziene informatie moeten krijgen om met kennis van zaken te beslissen om al dan niet een verzekeringsovereenkomst te sluiten;
 - voor spaar- of beleggingsverzekeringen: de algemene regels over de geschiktheids- en de passendheidstoetsing;
 - de verplichting om een cliëntendossier aan te leggen;
- de regels over de informatieverstrekking aan de cliënt over de specifieke belangenconflicten;
- de regels over de bepaling van de verlangens en behoeften van de cliënt⁹⁰;
- voor alle verzekeringsovereenkomsten: de bepalingen over de informatieverstrekking over de kosten en bijbehorende lasten;
- voor de andere verzekeringsovereenkomsten dan de spaar- of beleggingsverzekeringen: de gedetailleerde regels over de informatieverstrekking aan de cliënten en de reclame;
- voor de spaar- of beleggingsverzekeringsovereenkomsten:
 - de specifieke regels over de informatieverstrekking aan de cliënten en de reclame;
 - de gedetailleerde regels over de geschiktheids- en passendheidstoetsing.

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat de wetgever, naast dit weerlegbare vermoeden in verband met inbreuken op de gedragsregels, ook in een nietigheidssanctie voorziet voor verzekeringsovereenkomsten van de takken 21, 23 of 26 die zijn afgesloten met tussenkomst van een persoon of entiteit die niet over de vereiste vergunning of inschrijving beschikt. De schade die een cliënt lijdt ten gevolge van het sluiten van een

⁸⁹ Zie hoofdstuk 3, Fundamentele gedragsregel.

⁹⁰ Zie artikel 273, § 3, *juncto* artikel 333 van de wet van 4 april 2014.

dergelijke overeenkomst wordt onweerlegbaar vermoed het gevolg te zijn van het ontbreken van die vergunning of die inschrijving.

Een dergelijke inbreuk kan, in het kader van de stelsel van de burgerlijke sancties waarvan sprake in de wet van 2 augustus 2002, slechts worden ingeroepen gedurende een periode van vijf jaar volgend op de dag waarop de cliënt kennis heeft gekregen van de schade of van de verzwaring ervan, en kan in geen geval meer worden ingeroepen na het verstrijken van een periode van twintig jaar vanaf de dag volgend op die waarop de betrokken inbreuk is gepleegd.



Hoogachtend,

De Voorzitter,

Jean-Paul SERVAIS

Gebruikte definities

Trefwoord	Definitie	Wettelijke grondslag
Advies	Het verstrekken van gepersonaliseerde aanbevelingen aan een cliënt, hetzij op zijn verzoek, hetzij op initiatief van de verzekeringsonderneming sensu lato of een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent, met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten;	Art. 5, 47°, van de wet van 4 april 2014. Art. 1, 13°, van het KB N2.
Agent in bank- en beleggingsdiensten	Zoals bedoeld in de hiernaast vermelde wetsbepaling.	Art. 4, 3°, van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten.
Andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent	De verzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van meerdere overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van meerdere verzekeringsondernemingen, werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling uitoefent zonder met die verzekeringsondernemingen verbonden te zijn, alsook de verzekeringssubagenten die onder de verantwoordelijkheid van die tussenpersoon handelen, en de verzekeringsmakelaar als bedoeld in artikel 257, 2°, van de wet van 4 april 2014, alsook de verzekeringssubagenten die onder de verantwoordelijkheid van die makelaar handelen.	Art. 1, 9°, van het KB N1. Art. 1, 11°, van het KB N2.
AssurMiFID-gedragsregels	De gedragsregels en de regels over het beheer van belangenconflicten als bedoeld in Deel 6 van de wet van 4 april 2014 en in de KB's N1 en N2.	
Beleggingsdoelstelling	Beleggings- of spaardoelstelling	
Beleggingsverzekering	Een verzekeringsovereenkomst die: a) betrekking heeft op tak 23 van de groep van activiteiten "leven" in bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de	Art. 1, 15°, van het KB N1. Art. 1, 16°, van het KB N2.

	<p>verzekeringsondernemingen, alsook een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in punt III van Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of van Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II); of,</p> <p>b) een combinatie vormt van een of meer verzekeringsovereenkomsten als bedoeld sub a) van de definitie van spaarverzekering, en een of meer verzekeringsovereenkomsten als bedoeld sub a) van deze definitie, of een combinatie van verschillende verzekeringsovereenkomsten als bedoeld sub a) van deze definitie.</p>	
Bijkomend risico	<p>Wordt als bijkomend risico beschouwd, het risico dat gelijktijdig aan de volgende voorwaarden voldoet:</p> <ul style="list-style-type: none"> – gedekt zijn door dezelfde overeenkomst als een hoofdrisico of door een samenhangende overeenkomst, dat slechts bestaat en uitwerking heeft voor zover de hoofdverzekeringsovereenkomst zelf bestaat en uitwerking heeft; – een waarschijnlijkheidswet volgen die in verband staat met het hoofdrisico of betrekking hebben op een persoon, een goed of een voorwerp verzekerd door de hoofdverzekering. <p>De risico's die tot de takken 14 (Krediet), 15 (Borgtocht) en 17 (Rechtsbijstand) behoren mogen evenwel onder geen beding beschouwd worden als bijkomende risico's van andere takken.</p> <p>Het risico dat deel uitmaakt van tak 17, mag echter als bijkomend risico van tak 18 (Hulpverlening) worden beschouwd wanneer de in het derde lid vermelde voorwaarden zijn vervuld en het hoofdrisico enkel betrekking</p>	Art. 6, derde lid, van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen

	<p>heeft op hulpverlening aan in moeilijkheden verkerende personen die op reis zijn of zich buiten hun woonplaats of vaste verblijfplaats bevinden.</p> <p>De rechtsbijstandverzekering mag ook als bijkomend risico worden beschouwd onder de in het derde lid vermelde voorwaarden, indien die betrekking heeft op geschillen of risico's die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van zeeschepen.</p>	
Clïent	Bestaande of potentiële cliënt.	
Dienstverlener	Een verzekeringsonderneming sensu lato of een andere verzekeringstussenpersoon dan een verbonden verzekeringsagent.	<p>Art. 1, 11°, van het KB N1.</p> <p>Art. 2, § 1, van het KB N2.</p>
Duurzame drager	Ieder hulpmiddel dat een cliënt in staat stelt om persoonlijk aan hem gerichte informatie op te slaan op een wijze die deze informatie toegankelijk maakt voor toekomstig gebruik gedurende een periode die is afgestemd op het doel waarvoor de informatie kan dienen, en die een ongewijzigde reproductie van de opgeslagen informatie mogelijk maakt.	Art. 1, 17°, van het KB N2.
Fundamentele gedragsregel	MiFID-Verplichting voor de dienstverleners om, bij het aanbieden of sluiten van verzekeringsovereenkomsten of bij het aanbieden of verstrekken van verzekeringsbemiddelingsdiensten, erop toe te zien zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van hun cliënten.	<p>Art. 27, § 1, van de wet van 2 augustus 2002.</p> <p>Art. 26, tweede lid, van de wet van 2 augustus 2002.</p> <p>Art. 277, § 1, van de wet van 4 april 2014.</p>
Gepersonaliseerde aanbeveling	<p>Een aanbeveling met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten, die wordt voorgesteld als een aanbeveling die geschikt is voor de persoon in kwestie, of op een afweging van zijn persoonlijke omstandigheden berust.</p> <p>Een aanbeveling is geen gepersonaliseerde aanbeveling als deze uitsluitend via distributiekanaalen in de zin van artikel 2, eerste lid, 26°, van de wet van 2 augustus 2002, of aan het publiek wordt gedaan.</p>	<p>Art. 5, 48°, van de wet van 4 april 2014.</p> <p>Art. 1, 14°, van het KB N2.</p>

Geschiktheid (<i>suitability</i>)	Aftoetsing van de geschiktheid (<i>suitability test</i>) conform de hiernaast vermelde wetsbepalingen.	Art. 27, § 4, van de wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4, 3°, van het KB N1. Art. 15 en 17 van het KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 15 van het KB N2.
Grote risico's	<p>a) de risico's die behoren tot de in punt 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12 van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of in deel A, 4, 5, 6, 7, 11 en 12, van Bijlage I, deel A, bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken;</p> <p>b) de risico's die behoren tot de in punt 14 en 15 van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 14 en 15 van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of in deel A, 14 en 15, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken wanneer de verzekeringnemer in het kader van een bedrijf of beroep een industriële of commerciële activiteit uitoefent en het risico daarop betrekking heeft;</p> <p>c) de risico's die behoren tot de in punt 3, 8, 9, 10, 13 en 16 van Bijlage I bij het koninklijk</p>	Art. 1, 22°, van het KB N2.

	<p>besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, dan wel in punt A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van de Bijlage van de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of in deel A, 3, 8, 9, 10, 13 en 16, van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG, vermelde takken, voor zover de verzekeringnemer ten minste twee van de drie volgende criteria overschrijdt:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. balanstotaal: 6 200 000 EUR; ii. netto-omzet in de zin van de Vierde Richtlijn 78/660/EEG van de Raad van de Raad van 25 juli 1978 op de grondslag van artikel 54, lid 3, onder g), van het Verdrag betreffende de jaarrekening van bepaalde vennootschapsvormen: 12 800 000 EUR; iii. gemiddeld personeelsbestand gedurende het boekjaar: 250. <p>Wanneer de verzekeringnemer deel uitmaakt van een groep ondernemingen waarvan de geconsolideerde jaarrekening overeenkomstig Richtlijn 83/349/EEG wordt opgesteld, worden de in het eerste lid, onder c), vermelde criteria op basis van de geconsolideerde rekening toegepast.</p>	
KB MiFID	Koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot bepaling van nadere regels tot omzetting van de richtlijn betreffende markten voor financiële instrumenten	
KB N1	Koninklijk besluit van 21 februari 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28 <i>bis</i> van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector.	

KB N2	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 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995	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.	
Makelaar in bank- en beleggingsdiensten	Zoals bedoeld in de hiernaast vermelde wetsbepaling.	Art. 4, 4°, van de wet van 22 maart 2006 betreffende de bemiddeling in bank- en beleggingsdiensten en de distributie van financiële instrumenten.
Onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten	De volgende verzekeringsovereenkomsten worden als "onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten" beschouwd: <ul style="list-style-type: none"> – de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen; – de andere verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van 	Art. 257, 5°, van de wet van 4 april 2014. Art. 1, 8°, van het KB N1. Art. 1, 9°, van het KB N2.

	<p>activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), dan deze die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen; evenals,</p> <ul style="list-style-type: none"> – de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "niet-leven", wanneer zij tot eenzelfde tak behoren in de zin van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, van de Bijlage, punt A bij de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II). 	
Onpartijdige analyse	<p>Wanneer de verzekeringstussenpersoon de cliënt mededeelt dat hij adviseert op grond van een onpartijdige analyse, is hij verplicht zijn advies te baseren op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsovereenkomsten, zodat hij</p>	<p>Art. 273, § 1, tweede lid, 1°, van de wet van 4 april 2014.</p> <p>Art. 273, § 2, van de wet van 4 april 2014.</p>

	overeenkomstig professionele criteria in staat is de verzekeringsovereenkomst aan te bevelen die aan de behoeften van de cliënt voldoet.	
Passendheid (<i>appropriateness</i>)	Aftoetsing van de passendheid (<i>appropriateness test</i>) conform de hiernaast vermelde wetsbepalingen.	Art. 27, § 5, van de wet van 2 augustus 2002, zoals verduidelijkt door art. 4, 3°, van KB N1. Art. 16 en 17 van het KB MiFID, zoals verduidelijkt door art. 15 van het KB N2.
Product	Een verzekeringsovereenkomst.	
Spaarverzekering	Een verzekeringsovereenkomst die: a) betrekking heeft op de takken 21, 22 of 26 van de groep van activiteiten "leven" in bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, en die een spaarcomponent omvat, alsook een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in de punten I, II of VI van Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of van Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) die een spaarcomponent omvat; of, b) een combinatie vormt van verschillende van de sub a) bedoelde overeenkomsten.	Art. 1, 14°, van het KB N1. Art. 1, 15°, van het KB N2.
Verbonden verzekeringsagent	De verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling slechts mag uitoefenen in naam en voor rekening van:	Art. 257, 5°, van de wet van 4 april 2014. Art. 1, 8°, van het KB N1.

	<ul style="list-style-type: none"> - één enkele verzekeringsonderneming; of - verschillende verzekeringsondernemingen in zoverre de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn; <p>en onder de volledige verantwoordelijkheid van die onderneming(en) handelt voor de verzekeringsovereenkomsten die haar (hen) respectievelijk aanbelangen.</p> <p>In de zin van dit artikel worden de volgende verzekeringsovereenkomsten als "onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten" beschouwd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen; - de andere verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de levensverzekeringstakken zoals bepaald in Bijlage I bij de Richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement 	<p>Art. 1, 9°, van het KB N2.</p>
--	--	-----------------------------------

	<p>en de Raad van 5 november 2002 betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), dan deze die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen; evenals</p> <ul style="list-style-type: none"> – de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "niet-leven", wanneer zij tot eenzelfde tak behoren in de zin van Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, van de Bijlage, punt A bij de Richtlijn 73/239/EEG van de Raad van 24 juli 1973 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en de uitoefening daarvan, of van Bijlage I, deel A bij de Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II). 	
Verlangens en behoeften van de cliënt	Zoals bedoeld in de hierna vermelde wettelijke bepaling.	Art. 273, § 3, van de wet van 4 april 2014.
Verzekeringsagent	De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van één of meerdere verzekerings- of herverzekeringsondernemingen werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringbemiddeling uitoefent	Art. 257, 3°, van de wet van 4 april 2014.
Verzekeringsbemiddeling	De werkzaamheden die bestaan in het aanbieden, het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van	Art. 5, 46°, van de wet van 4 april 2014.

	<p>verzekeringsovereenkomsten of het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan.</p> <p>Worden niet als verzekeringsbemiddeling beschouwd:</p> <ul style="list-style-type: none"> – werkzaamheden uitgeoefend door een verzekeringsonderneming of door een werknemer van een verzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste; – werkzaamheden bestaande uit incidentele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een verzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise. 	
Verzekeringsbemiddelingsdienst	<p>De werkzaamheden, uitgevoerd door een verzekeringstussenpersoon of door een verzekeringsonderneming zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon, die bestaan in het adviseren over, het voorstellen of aanbieden van, of het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van of het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan. Worden niet als verzekeringsbemiddeling beschouwd, werkzaamheden bestaande uit incidentele informatieverstrekking in het kader van een andere beroepswerkzaamheid, mits het doel van deze werkzaamheden niet bestaat in het assisteren van de cliënt bij de sluiting of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een verzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise.</p>	<p>Art. 1, 6°, van het KB N1.</p> <p>Art. 1, 8°, van het KB N2.</p>

Verzekeringmakelaar	De verzekeringstussenpersoon die verzekeringsnemers en verzekeringsondernemingen, of verzekeringsondernemingen en herverzekeringsondernemingen, met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze gebonden te zijn.	Art. 257, 2°, van de wet van 4 april 2014.
Verzekeringonderneming	Een verzekeringonderneming in de zin van artikel 91bis, 1° en 2°, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.	Art. 1, 4°, van het KB N1. Art. 1, 6°, van het KB N1.
Verzekeringonderneming sensu lato	Een verzekeringonderneming alsook haar verbonden verzekeringsagenten en de verzekeringssubagenten die onder de verantwoordelijkheid van die verbonden verzekeringsagenten handelen.	Art. 1, 10°, van het KB N1. Art. 1, 12°, van het KB N1.
Verzekeringssubagent	De verzekerings- of herverzekeringsstussenpersoon, andere dan een verzekeringsmakelaar of een verzekeringsagent, die onder de verantwoordelijkheid van een verzekeringsmakelaar of een verzekeringsagent handelt.	Art. 257, 4°, van de wet van 4 april 2014. Art. 1, 7°, van het KB N1. Art. 1, 10°, van het KB N2.
Verzekeringstussenpersoon	Elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die België als lidstaat van herkomst heeft, dan wel zijn werkzaamheden in België verricht, en die activiteiten van verzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft.	Art. 5, 20°, van de wet van 4 april 2014. Art. 1, 5°, van het KB N1. Art. 1, 7°, van het KB N2.
Wet van 4 april 2014	Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen	
Wet van 2 augustus 2002	Wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.	
Wet van 27 maart 1995	Wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.	

Bijlagen:

- FSMA_2015_14-1 / Document met de artikelen van de wet van 2 augustus 2002 en het KB van 3 juni 2007 als van toepassing op de verzekeringssector
- FSMA_2015_14-2 / Tabel met de geldende regels, onderscheiden naargelang het soort verzekering en de betrokken dienstverleners