4 APRIL 2014

WET BETREFFENDE DE VERZEKERINGEN

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

(Officieuze coördinatie)

Laatste updates :

Wet van 9 april 2017

(BS 25 april 2017)
(Kamer Doc 54 192)

Wet van 18 april 2017

(BS 24 april 2017)
(Kamer Doc 54 2331)

DEEL 1

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1

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

Art. 2

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

Doel

Art. 3

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

- voorwaarden en regels vast te stellen die een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen

4 AVRIL 2014

LOI RELATIVE AUX ASSURANCES

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

(Coordination officieuse)

Dernière mise à jour :

Loi du 9 avril 2017

(MB 25 avril 2017)
(Chambre Doc 54 192)

Loi du 18 avril 2017

(MB 24 avril 2017)
(Chambre Doc 54 2331)

PARTIE 1re

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1er

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

Art. 2

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

Objet

Art. 3

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

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

en waaraan de activiteit van de verzekeraars onderworpen is;

- informatieregels vast te leggen bij het aanbieden en het sluiten van een verzekeringsovereenkomst en gedurende de looptijd ervan;

- regels vast te leggen met betrekking tot de publiciteit en de informatieplichten in het geval van commercialisatie in België;

- informatie en andere regels op te leggen in verband met tarifering, segmentatie en winstdeling;

- gelet op het beginsel van uitvoering van overeenkomsten te goeder trouw, voorwaarden en regels vast te stellen die de contractuele relatie tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en desgevallend de verzekerde en/of de begunstigde organiseren;

- de voorwaarden betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheid van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling, de distributie van verzekeringen, alsook de regels betreffende de informatie aan het publiek in dit verband vast te stellen, en

- het toezicht op de naleving van deze regels te organiseren.

- de déterminer les règles d'information à respecter lors de l'offre et de la conclusion d'un contrat d'assurance et pendant la durée de ce contrat;

- d'arrêter les règles relatives à la publicité et aux obligations d'information en cas de commercialisation en Belgique;

- d'imposer des règles d'information et autres règles en ce qui concerne la tarification, la segmentation et la participation aux bénéfices;

- d'établir, eu égard au principe de l'exécution de bonne foi des contrats, les conditions et les règles qui organisent la relation contractuelle entre l'assureur, le preneur d'assurance et, le cas échéant, l'assuré et/ou le bénéficiaire;

- de fixer les conditions relatives à l'accès à l'activité d'intermédiation en assurances et en réassurance, à l'exercice de cette activité et à la distribution d'assurances, ainsi que les règles régissant l'information du public dans ce domaine; et

- d'organiser le contrôle du respect de ces règles.

Toepassingsgebied

Art. 4

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

- de Belgische verzekeraars;

- de buitenlandse verzekeraars die een vestiging hebben in België; en

- de buitenlandse verzekeraars die in België verzekeringsactiviteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn.

Champ d'application

Art. 4

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

- les assureurs belges;

- les assureurs étrangers qui ont un établissement en Belgique; et

- les assureurs étrangers qui exercent des activités d'assurance en Belgique sans y être établis.

Op de ondernemingen die enkel aan herverzekeringen doen zonder eveneens, zelf dan wel via een vestiging, aan rechtstreekse verzekeringen te doen, zijn enkel artikel 262, § 2, artikel 263, tweede lid **[…]** artikel 270, § 4, 2°, laatste lid, **[**270bis**]** van toepassing, met inbegrip van de regels inzake het toezicht en de sanctiebepalingen, vastgesteld in respectievelijk deel 7 en deel 8.

Les entreprises qui exercent uniquement l'activité de réassurance, sans effectuer d'opérations d'assurance directe, soit elles-mêmes, soit par le biais d'un établissement, sont soumises aux seules dispositions des articles 262, § 2, 263, alinéa 2 **[...]** 270, § 4, 2°, dernier alinéa, **[**270bis**]** ainsi qu'aux règles en matière de contrôle et aux dispositions de sanction, énoncées respectivement dans la partie 7 et dans la partie 8.

§ 1, 2de lid gewijzigd bij artikel 344 van de wet van 4 april 2014 – BS 30 april 2014

§ 1er, alinéa 2 modifié par l'article 344 de la loi du 4 avril 2014 – MB 30 avril 2014

§ 2. 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.

§ 2. Les obligations auxquelles les intermédiaires d'assurances et/ou les intermédiaires de réassurance sont soumis en vertu de la présente loi, sont applicables aux intermédiaires d'assurances et aux intermédiaires de réassurance dont l'Etat membre d'origine est la Belgique ou qui exercent leur activité en Belgique.

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

La Belgique est réputée être l'Etat membre d'origine d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance si

a) de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die een natuurlijke persoon is zijn woonplaats heeft in België en er zijn werkzaamheden uitoefent;

a) l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant la qualité de personne physique est domicilié en Belgique et y exerce ses activités;

b) de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die een rechtspersoon is, zijn maatschappelijke zetel heeft in België.

b) l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant la qualité de personne morale a son siège social en Belgique.

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

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

§ 4. Om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm, kan de

§ 4. Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut, par arrêté

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) gestelde voorwaarden;

d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I);

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

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

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

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

[5°…**]**

[5°…**]**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ii. het vervoer van het voertuig naar de plaats van reparatie die het dichtst bij is of het meest geschikt is voor het uitvoeren van de reparatie, alsmede het eventuele vervoer van bestuurder en

ii. l'acheminement du véhicule jusqu'au lieu de réparation le plus proche ou le plus approprié où la réparation pourra être effectuée, ainsi que l'éventuel accompagnement, normalement par le

passagiers, normaliter met hetzelfde hulpmiddel, naar de dichtstbijzijnde plaats van waaruit zij hun reis met andere middelen kunnen voortzetten.

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

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

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

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

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

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

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

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

même moyen de secours, du conducteur et des passagers, jusqu'au lieu le plus proche d'où ils pourront poursuivre leur voyage par d'autres moyens.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Definities

Définitions

Art. 5

Art. 5

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

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

1° "Verzekeraar" : elke persoon of onderneming die als contractspartij verzekeringsovereenkomst(en) aanbiedt, ongeacht de beroepshoedanigheid van deze persoon en ongeacht of bij het afsluiten van de overeenkomst gebruik wordt gemaakt van actuariële technieken;

1° "assureur" : toute personne ou entreprise qui, en tant que partie contractante, offre de souscrire un ou des contrats d'assurance, quelle que soit la qualité professionnelle de cette personne et qu'il soit fait usage ou non de techniques actuarielles lors de la conclusion du contrat;

2° "Belgische verzekeraar" : elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor in België is gelegen;

2° "assureur belge" : toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en Belgique;

3° "EER verzekeraar" : elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor in een lidstaat van de EER, andere dan België, is gelegen;

3° "assureur de l'EEE" : toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé dans un Etat membre de l'EEE, autre que la Belgique;

4° "Buitenlandse verzekeraar" : elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor buiten België is gelegen;

4° "assureur étranger" : toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en dehors de la Belgique;

5° "Verzekeraar van een derde land" : elke persoon of onderneming die beantwoordt aan de definitie van een verzekeraar en waarvan het hoofdkantoor buiten de EER is gelegen;

5° "assureur d'un pays tiers" : toute personne ou entreprise qui répond à la définition d'assureur et dont le siège principal est situé en dehors de l'EEE;

6° "Belgische verzekeringsonderneming" : een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in België ligt en die een vergunning heeft verkregen van de Bank om verzekeringsactiviteiten te verrichten, of die, op grond van het in uitvoering van artikel 4 van de Richtlijn 2009/138/EG in België geldende regime, toegelaten is om zonder vergunning verzekeringsactiviteiten te verrichten in België;

6° "entreprise d'assurances belge" : une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en Belgique et qui a obtenu de la Banque un agrément pour l'exercice d'activités d'assurance ou qui, en vertu du régime instauré en Belgique en application de l'article 4 de la Directive 2009/138/CE, est autorisée à exercer des activités d'assurance en Belgique sans disposer d'un agrément;

7° "EER verzekeringsonderneming" : een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor in een lidstaat van de EER, andere dan België, is gevestigd en die overeenkomstig de wetgeving van haar lidstaat van herkomst een vergunning heeft gekregen om verzekeringsactiviteiten te verrichten;

7° "entreprise d'assurances de l'EEE" : une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé dans un Etat membre de l'EEE, autre que la Belgique, et qui a obtenu, conformément à la législation de son Etat membre d'origine, un agrément pour l'exercice d'activités d'assurance;

8° "Buitenlandse verzekeringsonderneming" : een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten België gevestigd is;

8° "entreprise d'assurances étrangère" : une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en dehors de la Belgique;

9° "Verzekeringsonderneming van derde land" : een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten de EER is gevestigd;

9° "entreprise d'assurances d'un pays tiers" : une entreprise d'assurances dont le siège principal est situé en dehors de l'EEE;

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

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

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

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

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

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

betreffende de levensverzekering of in Bijlage II bij de Richtlijn 2009/138/EG;

directe sur la vie, ou dans l'annexe II de la Directive 2009/138/CE;

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

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

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

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

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

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

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

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

chapitre 3 du titre II de la partie 4 ne sont pas applicables à ces opérations;

17° "Verzekerde" :

17° "assuré" :

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

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

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

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

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

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

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

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

20° "Verzekeringstussenpersoon" : elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die activiteiten van verzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft;

20° "intermédiaire d'assurances" : toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale et exerçant des activités d'intermédiation en assurances, même à titre occasionnel, ou ayant accès à cette activité;

21° "Herverzekeringstussenpersoon" : elke rechtspersoon of elke natuurlijke persoon werkzaam als zelfstandige in de zin van de sociale wetgeving, die activiteiten van herverzekeringsbemiddeling uitoefent, zelfs occasioneel, of die er toegang toe heeft;

21° "intermédiaire de réassurance" : toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale et exerçant des activités d'intermédiation en réassurance, même à titre occasionnel, ou accédant à cette activité;

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

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

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

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

24° "Bijkantoor" : ieder agentschap of bijkantoor van een onderneming in een ander land dan haar land van herkomst. Met een bijkantoor wordt gelijkgesteld, elke permanente aanwezigheid van een onderneming, zelfs indien die aanwezigheid niet de vorm heeft van een bijkantoor of een agentschap, maar bestaat uit een gewoon bureau dat door het eigen personeel van de

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

onderneming wordt beheerd of door een zelfstandig persoon die evenwel gemachtigd is om voor de onderneming duurzaam op te treden zoals een agentschap zou doen;

l'entreprise, ou d'une personne indépendante mais mandatée pour agir en permanence pour l'entreprise comme le ferait une agence;

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

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

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

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

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

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

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

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

29° "Lidstaat van herkomst" : een van de volgende lidstaten :

29° "Etat membre d'origine" : l'un des Etats membres suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

31° "Lidstaat van ontvangst" : de lidstaat waar een verzekeraar een bijkantoor heeft of diensten verricht en die niet het land of de lidstaat van herkomst is; in het geval van verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" of "niet leven" wordt onder lidstaat van dienstverrichting verstaan, respectievelijk de lidstaat van de verbintenis en de lidstaat waar het risico is gelegen; de verbintenis of het risico wordt gedekt door een verzekeraar of een bijkantoor in een andere lidstaat;

31° "Etat membre d'accueil" : l'Etat membre, autre que le pays ou l'Etat membre d'origine, dans lequel un assureur a une succursale ou fournit des services; pour les assurances du groupe d'activités "vie" et celles du groupe d'activités "non-vie", l'on entend par l'Etat membre de fourniture des services, respectivement, l'Etat membre de l'engagement ou l'Etat membre où le risque est situé, lorsque ledit engagement ou risque est couvert par un assureur ou une succursale situé dans un autre Etat membre;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i. de gewone verblijfsplaats van de verzekeringnemer; of

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

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

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

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

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

a) de gewone verblijfplaats van de verzekeringnemer;

a) la résidence habituelle du preneur d'assurance;

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

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

34° "Bevoegde autoriteiten" : de nationale autoriteiten die krachtens wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen toezicht uitoefenen op verzekeringsondernemingen en/of op de activiteit van de verzekeraars in het licht van de bescherming van de verzekeringnemers, de verzekerden, de begunstigden en de derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

39° "Grote risico's" :

39° "grands risques" :

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

a) les risques relevant des branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe Ire de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ou classés sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe, point A, de la Directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des

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;

dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou sous les branches 4, 5, 6, 7, 11 et 12 de l'annexe I, partie A, de la Directive 2009/138/CE;

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

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

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

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

i. balanstotaal : 6.200.000 euro;

i. un total de bilan de 6.200.000 euros;

ii. netto-omzet in de zin van de Vierde Richtlijn 78/660/EEG van de Raad van de Raad van25 juli 1978 op de grondslag van artikel 54, lid 3, onder g), van het Verdrag betreffende de jaarrekening

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

van bepaalde vennootschapsvormen : 12.800 000 euro;

iii. gemiddeld personeelsbestand gedurende het boekjaar : 250.

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

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

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

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

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

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

43° "Richtlijn 2002/92/EG" : Richtlijn 2002/92/EG van het Europees Parlement en de Raad van 9 december 2002 betreffende verzekeringsbemiddeling;

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

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

annuels de certaines formes de sociétés, de 12.800.000 euros;

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

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

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

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

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

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

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

43° "la Directive 2002/92/CE" : la Directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance;

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

45° "la Directive 2009/65/CE" : la Directive 2009/65/CE du Parlement européen et du Conseil du 13 juillet 2009 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certains organismes

de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM);

46° "Verzekeringsbemiddeling" : de werkzaamheden die bestaan in het adviseren over verzekeringsovereenkomsten, het aanbieden, het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten of het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan;

46° "intermédiation en assurances" : toute activité consistant à fournir des conseils sur des contrats d'assurance, à présenter ou à proposer des contrats d'assurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution;

worden niet als verzekeringsbemiddeling beschouwd :

ne sont pas considérées comme une intermédiation en assurances :

- werkzaamheden uitgeoefend door een verzekeringsonderneming of door een werknemer van een verzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste;

- les activités exercées par une entreprise d'assurances ou un salarié d'une entreprise d'assurances qui agit sous la responsabilité de cette dernière;

- 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;

- les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat d'assurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise d'assurances ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres;

47° "Advies" : het verstrekken van gepersonaliseerde aanbevelingen aan een cliënt, hetzij op zijn verzoek, hetzij op initiatief van de verzekeringstussenpersoon, met betrekking tot een of meer verzekeringsovereenkomsten;

47° "conseil" : la fourniture de recommandations personnalisées à un client, soit à sa demande, soit à l'initiative de l'intermédiaire d'assurances en ce qui concerne un ou plusieurs contrat(s) d'assurance;

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

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

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

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

49° "Herverzekeringsbemiddeling" : de werkzaamheden die bestaan in het aanbieden,

49° "intermédiation en réassurance" : toute activité consistant à présenter ou à proposer des

het voorstellen, het verrichten van voorbereidend werk tot het sluiten van herverzekeringsovereenkomsten of het sluiten van herverzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering ervan;

contrats de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution;

worden niet als herverzekeringsbemiddeling beschouwd :

ne sont pas considérées comme une intermédiation en réassurance :

- werkzaamheden uitgeoefend door een herverzekeringsonderneming of door een werknemer van een herverzekeringsonderneming onder de verantwoordelijkheid van deze laatste;

- les activités exercées par une entreprise de réassurance ou un salarié d'une entreprise de réassurance qui agit sous la responsabilité de cette dernière;

- 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 herverzekeringsovereenkomst, in het beroepshalve verrichten van schadebeheer voor een herverzekeringsonderneming of in schaderegeling en schade-expertise;

- les activités consistant à fournir des informations à titre occasionnel dans le cadre d'une autre activité professionnelle pour autant que ces activités n'aient pas pour objet d'aider le client à conclure ou à exécuter un contrat de réassurance, la gestion, à titre professionnel, des sinistres d'une entreprise de réassurance ou les activités d'estimation et de liquidation des sinistres;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[53° "Verordening (EU) nr. 1286/2014" : Verordening (EU) nr. 1286/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 26 november 2014 over essentiële informatiedocumenten voor verpakte retail beleggingsproducten en op verzekering gebaseerde beleggingsproducten (PRIIP's);**]**

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

[53° "le Règlement (UE) n° 1286/2014" : le Règlement (UE) n° 1286/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 novembre 2014 sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance;**]**

[53° …]

53° ingevoegd bij artikel 68 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016 en opgeheven bij artikel 50 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017 (inwerkingtreding op de datum waarop verordening (EU) nr. 1286/2014 van toepassing wordt)

[54° "PRIIP" : een product zoals gedefinieerd in artikel 4.3 van de Verordening (EU) nr. 1286/2014.**]**

[53° …]

53° inséré par l'article 68 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016 et abrogé par l'article 50 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017 (entrée en vigueur à la date à partir de laquelle le règlement (UE) no. 1286/2014 sera applicable)

[54° "PRIIP" : un produit tel que défini à l'article 4.3 du Règlement (UE) n° 1286/2014.**]**

[54° …]

54° ingevoegd bij artikel 68 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016 en opgeheven bij artikel 50 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017 (inwerkingtreding op de datum waarop verordening (EU) nr. 1286/2014 van toepassing wordt)

[54° …]

54° inséré par l'article 68 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016 et abrogé par l'article 50 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017 (entrée en vigueur à la date à partir de laquelle le règlement (UE) no. 1286/2014 sera applicable)

Art. 6

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

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

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

Art. 6

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

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

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

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

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

i. de gewone verblijfsplaats van de verzekeringnemer; of

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

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

a) België de gewone verblijfplaats is van de verzekeringnemer;

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

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

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

- een Belgische verzekeringsonderneming;

- een EER verzekeringsonderneming;

- een buitenlandse verzekeringsonderneming die geen EER verzekeringsonderneming is en die van de Bank de wettelijk vereiste toelating heeft gekregen om in België via een bijkantoor verzekeringsactiviteiten uit te oefenen;

- een verzekeringsonderneming van een derde land die alle wettelijke voorwaarden om in België

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- une entreprise d'assurances belge;

- une entreprise d'assurances de l'EEE;

- une entreprise d'assurances étrangère qui n'est pas une entreprise d'assurances de l'EEE et qui a obtenu de la Banque l'autorisation légalement requise pour exercer des activités d'assurance en Belgique par voie de succursale;

- une entreprise d'assurances d'un pays tiers qui remplit toutes les conditions légales pour exercer

via vrije dienstverrichting activiteiten uit te oefenen heeft vervuld.

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

- hetzij een Belgische verzekeringsonderneming;

- hetzij een EER verzekeringsonderneming;

- hetzij een buitenlandse verzekerings-onderneming die geen EER verzekeringsonderneming is en die van de Bank de wettelijk vereiste toelating heeft gekregen om in België via een bijkantoor verzekeringsactiviteiten uit te oefenen;

- hetzij een verzekeringsonderneming van een derde land die alle wettelijke voorwaarden om in België via vrije dienstverrichting activiteiten uit te oefenen heeft vervuld;

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

des activités en Belgique sous le régime de la libre prestation de services.

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

- soit une entreprise d'assurances belge;

- soit une entreprise d'assurances de l'EEE;

- soit une entreprise d'assurances étrangère qui n'est pas une entreprise d'assurances de l'EEE et qui a obtenu de la Banque l'autorisation légalement requise pour exercer des activités d'assurance en Belgique par voie de succursale;

- soit une entreprise d'assurances d'un pays tiers qui remplit toutes les conditions légales pour exercer des activités en Belgique sous le régime de la libre prestation de services;

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

DEEL 2

SPECIFIEKE BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE BEDRIJFSVOERING

TITEL I - Algemene bepalingen

Art. 7

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

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

PARTIE 2

DISPOSITIONS SPECIFIQUES CONCERNANT L'EXERCICE DES ACTIVITES

TITRE Ier - Dispositions générales

Art. 7

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

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

Art. 8

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

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

Art. 8

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

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

Art. 9

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

Art. 9

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

Art. 10

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

- de voorwaarden en de wijze van toelating, ontslag en uitsluiting van de vennoten;

- de wijze van vaststelling en inning van de bijdragen of de premies, evenals van de eventuele supplementen tot afwikkeling van de schadegevallen;

Art. 10

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

- les conditions et le mode d'admission, de démission et d'exclusion des associés;

- le mode de fixation et de recouvrement des cotisations ou des primes ainsi que des suppléments éventuels en vue du règlement des sinistres;.

- de procedure in geval van wijzigingen in de statuten of van vereffening van de vereniging, onverminderd de bepalingen van dit deel.

- la procédure à suivre en cas de modifications des statuts ou de liquidation de l'association, sans préjudice des dispositions de la présente partie

Art. 11

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

a) er vanaf deze rekeningen alleen betalingen aan leden mogen worden verricht als zulks geen daling van de reglementaire elementen van het eigen vermogen tot onder het vereiste niveau veroorzaakt, of, na ontbinding van de onderneming, als alle andere schulden zijn voldaan;

b) dat de Bank ten minste een maand van tevoren in kennis moet worden gesteld van elke betaling voor andere doeleinden dan de individuele opzegging van het lidmaatschap en dat zij gedurende deze termijn de voorgenomen betaling kan verbieden.

Art. 11

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

a) qu'il n'est possible d'effectuer des paiements en faveur des membres à partir de ces comptes que si cela n'a pas pour effet de faire descendre les éléments constitutifs des fonds propres réglementaires au-dessous du niveau requis ou, après dissolution de l'entreprise, que si toutes ses autres dettes ont été réglées;

b) que la Banque est avertie au moins un mois à l'avance de tout paiement effectué à d'autres fins que la résiliation individuelle de l'affiliation, et qu'elle peut, pendant ce délai, interdire le paiement.

Art. 12

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

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

§ 2. De bepalingen in de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen betreffende

Art. 12

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

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

§ 2. Les dispositions des statuts des associations belges d'assurances mutuelles qui portent sur les

de criteria bedoeld in artikel 11 kunnen pas worden gewijzigd wanneer de FSMA verklaard heeft geen bezwaar tegen deze wijziging te hebben.

critères visés à l'article 11 ne peuvent être modifiées qu'après que la FSMA a déclaré ne pas s'opposer à la modification.

Art. 13

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

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

Art. 13

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

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

Art. 14

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

De Belgische verzekeraars bewaren deze documenten in hun hoofdkantoor, de buitenlandse verzekeraars in de Belgische zetel van hun bijkantoren, hetzij op enige andere plaats die vooraf toegelaten is door de FSMA en de Bank.

De fotografische, microfotografische, magnetische, elektronische of optische afschriften van de documenten van de Belgische verzekeraars en de buitenlandse verzekeraars die

Art. 14

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

Les assureurs belges conservent ces documents à leur siège principal et les assureurs étrangers au siège belge de leurs succursales, ou en tout autre lieu préalablement agréé par la FSMA et la Banque.

Les copies photographiques, microphotographiques, magnétiques, électroniques ou optiques des documents détenus par les assureurs belges et les assureurs

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

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

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

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

Art. 15

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

Art. 15

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

Art. 16

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

Art. 16

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

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

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

bestuursorgaan van de verzekeraar superviseert de procedure tot publicatie of communicatie van alle conform deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen vereiste informatie.**]**

l'assureur supervise la procédure de publication ou de communication de toutes les informations requises conformément à la présente loi ou à ses arrêtés et règlements d'exécution.**]**

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

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

[Art. 16/1

De verzekeraars die in België verzekeringsovereenkomsten commercialiseren en/of verzekeringsovereenkomsten afsluiten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen, moeten beschikken over passende systemen en structuren om aan artikel 286, § 2, te voldoen, en over een door het wettelijk bestuursorgaan van de verzekeraar goedgekeurde schriftelijk vastgelegde beleidslijn die waarborgt dat de aan de FSMA overgemaakte informatie altijd correct is.**]**

[Art. 16/1

Les assureurs qui commercialisent des contrats d'assurance en Belgique et/ou concluent des contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique, mettent en place des structures et systèmes appropriés pour satisfaire aux exigences de l'article 286, § 2, ainsi qu'une politique écrite, approuvée par l'organe légal d'administration de l'assureur, qui garantisse l'adéquation permanente des informations communiquées à la FSMA.**]**

Artikel ingevoegd bij artikel 70 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

Article inséré par l'article 70 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

[Art. 16/2

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

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

[Art. 16/2

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

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

§ 2. Indien de verzekeraar functies, taken of operationele activiteiten uitbesteedt die rechtstreeks of onrechtstreeks betrekking hebben op de verplichtingen uit deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, dient hij

§ 2. Si l'assureur sous-traite des fonctions, activités ou tâches opérationnelles qui sont directement ou indirectement liées aux obligations prévues par la présente loi ou ses arrêtés et règlements d'exécution, il prend les

de nodige maatregelen te treffen opdat aan de volgende voorwaarden wordt voldaan :

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

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

c) de FSMA moet daadwerkelijk toegang hebben tot de bedrijfsruimten van de gedelegeerde en moet haar toegangsrechten overeenkomstig artikel 286, § 2bis, daadwerkelijk kunnen uitoefenen.

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

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

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

3° als de delegatie aan een onderneming uit een derde land is verleend, moet niet alleen worden voldaan aan de vereisten onder 2°, maar moet bovendien voor samenwerking worden gezorgd tussen de FSMA en de autoriteit die toezicht houdt op de onderneming;

4° de verzekeraar moet kunnen aantonen dat de gedelegeerde gekwalificeerd is en in staat is om de betrokken taken te vervullen, dat de gedelegeerde met de grootste zorg is gekozen en dat de verzekeraar in staat is om de gedelegeerde taken efficiënt en voortdurend in het oog te houden, de gedelegeerde te allen tijde verdere instructies te geven en de delegatie met

mesures nécessaires pour faire en sorte de réunir les conditions suivantes :

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

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

c) la FSMA doit avoir effectivement accès aux locaux du délégataire et doit pouvoir exercer ce droit d'accès conformément à l'article 286, § 2bis.

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

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

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

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

4° l'assureur doit être en mesure de prouver que le délégataire est qualifié et capable d'exercer les fonctions en question, que toute la diligence requise a été mise en oeuvre pour sa sélection et que l'assureur est à même de suivre de manière efficace et à tout moment la tâche déléguée, de donner à tout moment des instructions supplémentaires au délégataire et de retirer la

onmiddellijke ingang te herroepen wanneer dat in het belang van de verzekeringnemers of de begunstigden is. De verzekeraar onderwerpt de diensten van iedere gedelegeerde doorlopend aan een evaluatie.**]**

délégation avec effet immédiat lorsque cela est dans l'intérêt des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires. L'assureur examine en permanence les services fournis par chaque délégataire.**]**

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

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

TITEL II - Overdrachten van verzekeringsovereenkomsten

TITRE II - Les cessions de contrats d'assurance

Art. 17

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

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

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

Art. 18

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

Art. 17

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

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

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

Art. 18

§ 1er. Les preneurs d'assurance ont la faculté de résilier leur contrat dans les formes prescrites à l'article 84, § 1er, dans un délai de trois mois à partir de la publication **[**visée aux articles 106 ou 567, § 2, de la loi du 13 mars 2016**]**. Cette résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'un mois à compter du lendemain de la signification de l'exploit d'huissier, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée ou le jour d'échéance annuelle de la prime s'il est antérieur.

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

§ 1er modifié par l'article 723 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

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

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

TITEL III - Bijzondere regels met betrekking tot verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" verbonden met beleggingsfondsen

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

Art. 19

Art. 19

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Art. 20 ...]

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

[Art. 20/2

Voor de controle op de naleving van de bepalingen uit artikel 20 van de wet 4 april 2014 betreffende de verzekeringen delen de verzekeringsondernemingen aan de FSMA de gedetailleerde lijst van activa mee met betrekking tot verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" verbonden met beleggingsfondsen binnen de termijn die door haar is bepaald.**]**

Artikel ingevoegd bij artikel 73 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

DEEL 3

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

TITEL I - Algemene bepalingen

Art. 21

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

Art. 22

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

[Art. 20 ...]

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

[Art. 20/2

Pour le contrôle du respect des dispositions de l'article 20 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, les entreprises d'assurances communiquent à la FSMA, dans le délai fixé par celle-ci, la liste détaillée des actifs concernant les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" liées à des fonds d'investissement.**]**

Article inséré par l'article 73 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

PARTIE 3

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

TITRE Ier - Dispositions générales

Art. 21

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

Art. 22

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

met, al naargelang het geval, de bepalingen van deel 2 en deel 3 en hun uitvoeringsbesluiten en -reglementen, **[**dan wel met de bepalingen van de wet van 13 maart 2016**]** en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen.

parties 2 et 3 et de leurs arrêtés et règlements d'exécution, **[**ou avec les dispositions de la loi du 13 mars 2016**]** et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

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

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

[§ 2. …**]**

[§ 2. …**]**

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

§ 1er abrogé par l'article 724, 2° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

Art. 23

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

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

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

Art. 23

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

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

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

Art. 24

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

Art. 24

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

Art. 25

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

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

Art. 26

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

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

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

Art. 27

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

Art. 25

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

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

Art. 26

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

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

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

Art. 27

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

TITEL II - Transparantievoorschriften

HOOFDSTUK 1. - Algemene bepalingen inzake reclame en andere documenten en berichten

Art. 28

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

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

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

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

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

Reclame moet duidelijk herkenbaar zijn als zodanig.

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

§ 5. Zolang de verjaringstermijn voor vorderingen jegens de verzekeraar, dan wel de tussenpersoon,

TITRE II - Règles en matière de transparence

CHAPITRE 1er. - Dispositions générales concernant les publicités et autres documents et avis

Art. 28

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

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

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

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

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

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

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

§ 5. Tant que le délai de prescription prévu pour les actions intentées à l'égard d'un assureur ou

niet verstreken is en gedurende een periode van ten minste twee jaar na het verstrijken van de laatste verzekeringsovereenkomst waarop deze berichten, reclame en andere documenten betrekking hebben, houden de verzekeraars en de tussenpersonen een kopie bij van de berichten, de reclame en andere documenten bedoeld in paragraaf 3.

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

HOOFDSTUK 2. - Informatie

Art. 29

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

Art. 30

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

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

[§ 2. Voor alle verzekeringsproducten die een PRIIP zijn en die in België worden gecommercialiseerd, dient het essentiële informatiedocument dat moet worden opgesteld overeenkomstig Verordening (EU) nr. 1286/2014 op voorhand te worden overgemaakt aan de FSMA door elke persoon die advies geeft over dit

d'un intermédiaire d'assurances n'est pas écoulé et pendant une période d'au moins deux ans à compter de l'expiration du dernier contrat d'assurance auquel se rapportent ces avis, publicités et autres documents, les assureurs et les intermédiaires d'assurances conservent une copie des avis, publicités et autres documents visés au paragraphe 3.

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

CHAPITRE 2. - Des informations

Art. 29

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

Art. 30

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

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

[§ 2. Pour tous les produits d'assurance qui constituent un PRIIP et qui sont commercialisés en Belgique, le document d'informations clés à établir conformément au Règlement (UE) n° 1286/2014 doit être préalablement notifié à la FSMA par chaque personne qui fournit des conseils au sujet de ce produit ou qui le vend. La

product, dan wel dit product verkoopt. De FSMA kan de verdere nadere regels hiervan bepalen bij reglement.**]**

FSMA peut préciser les modalités de cette obligation par voie de règlement.**]**

[§ 2…]

§ 2 ingevoegd bij artikel 74 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016 en opgeheven bij artikel 52 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017 (inwerkingtreding op de datum waarop verordening (EU) nr. 1286/2014 van toepassing wordt)

[§ 2....]

§ 2 inséré par l'article 74 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016 et abrogé par l'article 52 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017 (entrée en vigueur à la date à partir de laquelle le règlement (UE) no. 1286/2014 sera applicable)

Art. 31

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

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

Art. 31

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

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

Art. 32

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

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

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

ii. wanneer de partijen wel vrijheid van rechtskeuze hebben :

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

- de keuze die de verzekeraar desgevallend voorstelt, en

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

Art. 32

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

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

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

ii. lorsque les parties ont la liberté de choix :

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

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

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

en

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

Art. 33

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

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

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

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

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

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

et

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

Art. 33

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

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

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

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

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

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

Art. 34

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

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

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

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

De verzekeraar bezorgt de FSMA een afschrift van deze mededelingen.

Art. 35

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

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

a) naam of firmanaam, rechtsvorm;

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

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

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

Art. 34

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

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

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

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

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

Art. 35

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

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

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

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

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

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

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

a) omschrijving van elke verzekeringsdekking en keuzemogelijkheid;

b) de looptijd van de overeenkomst;

c) de wijze van beëindiging van de overeenkomst;

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

e) wijze van berekening en toewijzing van winstdelingen;

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

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

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

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

j) wijze van uitoefening van het recht van opzegging;

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

l) regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers, verzekerden of begunstigden over de overeenkomst, met inbegrip van het bestaan van de ombudsdienst inzake verzekeringen, onverminderd de

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

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

b) la durée du contrat;

c) les modalités de résiliation du contrat;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

mogelijkheid een gerechtelijke procedure aan te spannen;

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

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

ii. wanneer de partijen wel vrijheid van rechtskeuze hebben :

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

- de keuze die de verzekeraar desgevallend voorstelt, en

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

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

Art. 36

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

a) de algemene, speciale en bijzondere voorwaarden;

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

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

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

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

ii. lorsque les parties ont la liberté de choix :

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

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

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

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

Art. 36

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

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

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

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

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

De verzekeraar bezorgt de FSMA een afschrift van deze mededelingen.

Art. 37

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

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

Art. 38

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

TITEL III - Tarifering, voorwaarden en segmentatie

HOOFDSTUK 1. - Algemene bepalingen

Art. 39

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

Art. 40

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

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

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

Art. 37

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

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

Art. 38

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

TITRE III - La tarification, les conditions et la segmentation

CHAPITRE 1er. - Dispositions générales

Art. 39

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

Art. 40

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

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

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

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

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

Art. 41

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

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

Art. 41

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

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

HOOFDSTUK 2. - Segmentatie

Art. 42

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

CHAPITRE 2. - De la segmentation

Art. 42

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

Art. 43

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

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

Art. 43

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

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

- De verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen;

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

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

- De rechtsbijstandsverzekeringen;

- De individuele levensverzekering; en

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

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

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

Art. 44

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

Art. 45

§ 1. De verzekeraar publiceert op zijn website per type van verzekeringsovereenkomst zoals vermeld in artikel 43, § 1, de criteria die hij gebruikt in het kader van de segmentatie op het vlak van acceptatie, tarifering en/of de omvang van de dekking. Op de website van de verzekeraar wordt op een duidelijke en voor de

- L'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs;

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

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

- L'assurance protection juridique;

- L'assurance individuelle sur la vie; et

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

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

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

Art. 44

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

Art. 45

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

verzekeringnemer begrijpelijke wijze toegelicht waarom deze criteria worden gehanteerd.

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

d'assurance, la raison pour laquelle il utilise ces critères.

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

Art. 46

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

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

- de criteria die worden gebruikt om de voorwaarden te bepalen die zullen gelden bij aanvang van de overeenkomst; en

- de criteria die in de toekomst een impact kunnen hebben op de contractsvoorwaarden.

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

Het voorstel en de motivering moet op individuele wijze en op een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke wijze aan de verzekeringnemer worden medegedeeld. In de

Art. 46

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

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

- les critères utilisés pour déterminer les conditions qui seront applicables lors de la prise de cours du contrat; et

- les critères susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat.

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

La proposition et sa motivation doivent être communiquées au preneur d'assurance individuellement et formulées dans un langage clair et compréhensible pour ce dernier. Dans la

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

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

§ 3. Wanneer de verzekeraar beslist om een verzekering gedurende de looptijd ervan op te zeggen omwille van een gewijzigd risico, moet hij, onverminderd eventuele andere wettelijke verplichtingen, dit uitdrukkelijk, schriftelijk en op gemotiveerde wijze meedelen aan de verzekeringnemer, behalve in de gevallen bedoeld in artikel 57, §§ 3, 4 en 5.

§ 3. Lorsque l'assureur décide, pendant la durée du contrat d'assurance, de résilier celui-ci en raison de la modification d'un risque, il doit, sans préjudice d'autres obligations légales éventuelles, en aviser le preneur d'assurance par écrit, de manière expresse et motivée, sauf dans les cas visés à l'article 57, §§ 3, 4 et 5.

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

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

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

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

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

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

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

Als het niet mededelen van de weigeringsgrond aan de kandidaat-verzekeringnemer niet kan worden verantwoord door de naleving van een wettelijke geheimhoudingsplicht, kan de verzekeraar zich enkel beroepen op de in het vorige lid omschreven uitzondering op de motiveringsplicht indien de weigeringsgrond waarop de beslissing steunt, is opgenomen in een limitatieve lijst van vertrouwelijke weigeringsgronden die op voorhand werd meegedeeld aan en goedgekeurd door de FSMA. Bovendien houdt de verzekeraar gecentraliseerd in één van zijn Belgische vestigingen, dan wel, indien hij geen Belgische vestiging heeft, in zijn binnen de EER gelegen hoofdkantoor of op een andere voorafgaandelijk door de FSMA goedgekeurde plaats, een lijst bij van de door hem geweigerde verzekeringen waarvan de specifieke weigeringsgrond niet meegedeeld is in de weigeringsbeslissing, met vermelding van de relevante weigeringsgrond, zoals deze werd opgenomen in de vooraf aan de FSMA overgemaakte lijst met vertrouwelijke weigeringsgronden, dan wel met verwijzing naar de relevante wettelijke basis voor de geheimhoudingsplicht.

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

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

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

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

TITEL IV - Winstdeling

Art. 47

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

Art. 48

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

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

1° er moet uitdrukkelijk bij worden vermeld dat winstdeling niet gegarandeerd is en dat deze elk jaar kan wijzigen;

2° de in het verleden gehaalde rendementen, noch de prognoses voor de toekomst mogen worden vermeld, noch mag hiernaar worden verwezen.

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

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

Art. 49

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

TITRE IV - La participation aux bénéfices

Art. 47

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

Art. 48

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

[Si l'assureur n'a pas l'obligation légale ou contractuelle de prévoir une participation aux bénéfices et/ou si le droit à la participation aux bénéfices dans le cadre d'un contrat individuel dépend du pouvoir de décision discrétionnaire de l'assureur, la possibilité d'une participation aux bénéfices peut être mentionnée dans les publicités et autres documents de commercialisation mais uniquement moyennant le respect des conditions suivantes :

1° Il doit être explicitement indiqué que la participation aux bénéfices n'est pas garantie et qu'elle peut changer chaque année;

2° Il ne peut être fait mention ni de rendements passés, ni de prévisions pour le futur, et il ne peut être fait référence à de tels rendements ou prévisions.

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

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

Art. 49

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

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

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

Art. 50

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

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

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

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

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

Art. 50

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

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

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

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

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

Art. 51

Art. 51

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

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

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

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

- de wijze waarop de totale uitkeerbare winst wordt berekend;

- le mode de calcul du bénéfice distribuable total;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 4. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA et de la Banque, préciser le contenu du plan de participation aux bénéfices et déterminer les critères que l'assureur peut ou doit appliquer lors

winstdeling aan de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten.

de l'attribution de la participation aux bénéfices aux contrats d'assurance distincts.

Art. 52

Art. 52

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

§ 1er. Les informations visées aux articles 48 à 51 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une des langues officielles de la Belgique.

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

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

§ 2. De Koning kan, bij besluit genomen na advies van de FSMA, de inhoud van en de wijze waarop de in de artikelen 48 tot en met 51 bedoelde inlichtingen moet worden verstrekt, verder bepalen.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté pris sur avis de la FSMA, préciser le contenu et le mode de communication des informations visées aux articles 48 à 51.

Art. 53

Art. 53

De Koning kan, via een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, voor één of meerdere verzekeringsactiviteiten, bepalen :

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque, prévoir, pour une ou plusieurs activités d'assurance, des dispositions précisant :

1° dat een deel van de uitkeerbare winst moet worden verdeeld onder de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten en volgens welke modaliteiten dit deel van de winst en de gebruikte verdeelsleutel tussen de aandeelhouders en de collectiviteit van de overeenkomsten moet worden berekend;

1° qu'une partie du bénéfice distribuable doit être répartie au sein de la collectivité des contrats d'assurance, et selon quelles modalités cette partie du bénéfice ainsi que la clé de répartition entre les actionnaires et la collectivité des contrats doivent être calculées;

2° onder welke voorwaarden de verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten niet de definitieve afstand van deze bedragen inhoudt voor de verzekeringsonderneming, zodat deze gedurende een beperkte periode in de tijd nog kunnen worden aangewend voor de vervulling van de wettelijke solvabiliteitsvereisten;

2° à quelles conditions la répartition des bénéfices en faveur des contrats d'assurance n'emporte pas la renonciation définitive à ces montants dans le chef de l'entreprise d'assurances, de sorte que celle-ci pourra encore les utiliser, pendant une période limitée dans le temps, aux fins du respect des exigences légales en matière de solvabilité;

3° op welk ogenblik de toegekende bedragen worden geacht definitief verworven te zijn door de begunstigden;

3° à quel moment les montants attribués sont réputés définitivement acquis par les bénéficiaires;

4° op welke wijze de bovenstaande punten door de verzekeringsonderneming boekhoudkundig moeten worden verwerkt.

4° de quelle manière les éléments mentionnés dans les points ci-dessus doivent être traités dans la comptabilité de l'entreprise d'assurances.

DEEL 4

DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST

TITEL I

Toepassingsgebied en definities

Toepassingsgebied

Art. 54

De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op alle landverzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht voor zover er niet wordt van afgeweken door bijzondere wetten.

Zij zijn niet van toepassing op de herverzekering noch op de verzekeringen van goederenvervoer, met uitzondering van de bagage- en verhuisverzekeringen.

Definities

Art. 55

In dit deel wordt verstaan onder :

1° "benadeelde" : in een aansprakelijkheidsverzekering, degene aan wie schade is toegebracht waarvoor de verzekerde aansprakelijk is.

2° "verzekeringsprestatie" : het door de verzekeraar uit te betalen bedrag of de door hem te verstrekken dienst ter uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

3° "verzekering tot vergoeding van schade" : verzekering waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de prestatie te leveren die nodig is om de schade die de verzekerde geleden heeft of waarvoor hij aansprakelijk is, geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

PARTIE 4

LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE

TITRE Ier

Champ d'application et définitions

Champ d'application

Art. 54

Les dispositions de la présente partie s'appliquent à tous les contrats d'assurance terrestre régis par le droit belge, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières.

Elles ne s'appliquent ni à la réassurance, ni aux assurances des transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptées.

Définitions

Art. 55

Au sens de la présente partie, l'on entend par :

1° "personne lésée" : dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable;

2° "prestation d'assurance" : le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance;

3° "assurance à caractère indemnitaire" : celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable;

4° "verzekering tot uitkering van een vast bedrag" : verzekering waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhankelijk is van de omvang van de schade.

4° "assurance à caractère forfaitaire" : celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage;

5° "verzekeringsaanvraag" : een formulier dat uitgaat van de verzekeraar waarbij deze laatste aanbiedt het risico voorlopig ten laste te nemen op verzoek van de verzekeringnemer.

5° "demande d'assurance" : un formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d'assurance;

6° "verzekeringsvoorstel" : een formulier dat uitgaat van de verzekeraar en in te vullen door de verzekeringnemer met het doel de verzekeraar in te lichten over de aard van de verrichting en over de feiten en de omstandigheden die voor hem gegevens zijn voor de beoordeling van het risico.

6° "proposition d'assurance" : un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur d'assurance, et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque;

7° "voorafgetekende polis" : een verzekeringspolis die vooraf door de verzekeraar ondertekend is en houdende aanbod tot het sluiten van een overeenkomst onder de voorwaarden die erin beschreven zijn, eventueel aangevuld met de nadere bijzonderheden die de verzekeringnemer aanduidt op de daartoe voorziene plaatsen.

7° "police présignée" : une police d'assurance signée préalablement par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet;

8° "vermindering bij de verzekering tot vergoeding van schade" : sanctie waardoor de verzekeraar zijn prestatie vermindert gelet op de tekortkoming door de verzekeringnemer of de verzekerde aan een van de verplichtingen die voortvloeien uit de verzekeringsovereenkomst.

8° "réduction en assurance à caractère indemnitaire" : une sanction consistant pour l'assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur d'assurance ou l'assuré, à l'une des obligations découlant du contrat d'assurance.

Dwingende regels

Règles imperatives

Art. 56

De bepalingen van dit deel zijn van dwingend recht, tenzij uit de bewoordingen zelf blijkt dat de mogelijkheid wordt gelaten om er van af te wijken door bijzondere bedingen.

Art. 56

Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente partie sont impératives.

TITEL II - De verzekeringsovereenkomst in het algemeen

HOOFDSTUK 1. - Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten

Afdeling I. - Het sluiten van de overeenkomst

Verzekeringsvoorstel, voorafgetekende polis en verzekeringsaanvraag

Art. 57

§ 1. Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding. Die bepalingen, evenals de vermelding dat de ondertekening van het voorstel geen dekking meebrengt, moeten uitdrukkelijk in het verzekeringsvoorstel worden opgenomen.

§ 2. Bij een voorafgetekende polis of een verzekeringsaanvraag komt de overeenkomst tot stand bij de ondertekening van een van deze stukken door de verzekeringnemer.

Tenzij anders is bedongen, gaat de waarborg in de dag volgend op de ontvangst door de verzekeraar van de voorafgetekende polis of de aanvraag. De verzekeraar zal de verzekeringnemer mededeling geven van deze datum.

§ 3. Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, moet de verzekeringnemer de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen, met onmiddellijk gevolg op het ogenblik van de kennisgeving, binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en voor kapitalisatieverrichtingen en binnen een termijn van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na de inwerkingtreding ervan. Deze mogelijkheid moet

TITRE II - Le contrat d'assurance en général

CHAPITRE 1er. - Dispositions communes à tous les contrats

Section Ire. - Conclusion du contrat

Proposition d'assurance, police présignée et demande d'assurance

Art. 57

§ 1er. La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans les trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur d'assurance, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Ces dispositions, ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance.

§ 2. En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. L'assureur communiquera cette date au preneur d'assurance.

§ 3. Sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, le preneur d'assurance doit disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et pour les opérations de capitalisation et dans un délai de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance, à compter de la prise de cours du contrat. Cette faculté doit expressément être mentionnée dans les conditions de la police. Dans le cas de contrats qui

uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de polis. Voor de overeenkomsten die geen levensverzekeringsovereenkomsten of kapitalisatieverrichtingen zijn, heeft de verzekeringnemer deze mogelijkheid slechts indien de overeenkomst via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen.

ne sont ni des contrats d'assurance sur la vie ni des opérations de capitalisation, le preneur d'assurance ne dispose de cette faculté que si le contrat a été formé par la voie d'une police présignée ou d'une demande d'assurance.

§ 4. Behalve voor overeenkomsten met een looptijd van minder dan dertig dagen, mag de verzekeraar de overeenkomst die via een voorafgetekende polis dan wel een verzekeringsaanvraag tot stand is gekomen, opzeggen binnen een termijn van dertig dagen voor levensverzekeringsovereenkomsten en van veertien dagen voor de andere verzekeringsovereenkomsten na ontvangst van de voorafgetekende polis of van de aanvraag, met inwerkingtreding van de opzegging acht dagen na de kennisgeving ervan. Deze bepalingen moeten uitdrukkelijk worden opgenomen in de voorwaarden van de voorafgetekende polis of van de aanvraag. De aanvraag en het voorstel dienen beide afzonderlijk te worden ondertekend.

§ 4. Sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, l'assureur peut résilier le contrat qui a été formé via une police présignée ou une demande d'assurance, dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance, à compter de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande et la proposition doivent être signées séparément.

§ 5. Elke verzekeringsovereenkomst op afstand, in de zin van **[**titel 3, hoofdstuk 2 van boek VI van hetzelfde Wetboek**]**, wordt gesloten wanneer de verzekeraar de aanvaarding van de verzekeringnemer ontvangt.

§ 5. Tout contrat d'assurance à distance, au sens du **[**titre 3, chapitre 2 du Livre VI du même Code**]**, est conclu quand l'assureur reçoit l'acceptation du preneur d'assurance.

§ 5, eerste lid gewijzigd bij artikel 85 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

§ 5, alinéa 1er modifié par l'article 85 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

De verzekeringnemer en de verzekeraar beschikken over een termijn van veertien dagen om de verzekeringsovereenkomst zonder boete en zonder verplichte opgave van redenen op te zeggen. Voor levensverzekeringsovereenkomsten bedraagt de termijn evenwel dertig dagen.

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de quatorze jours pour résilier le contrat d'assurance, sans pénalité et sans obligation de motivation. Toutefois, pour les contrats d'assurance sur la vie, ce délai est porté à trente jours.

De termijn waarbinnen het opzeggingsrecht kan worden uitgeoefend gaat in :

Le délai dans lequel peut s'exercer le droit de résiliation commence à courir :

- vanaf de dag van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, behalve met betrekking tot de levensverzekeringsovereenkomsten, waarvoor

- à compter du jour de la conclusion du contrat d'assurance, sauf pour les contrats d'assurance sur la vie, pour lesquels le délai commence à courir au moment où le preneur d'assurance est

de termijn ingaat op het tijdstip waarop de verzekeraar aan de verzekeringnemer meedeelt dat de overeenkomst is gesloten;

- vanaf de dag waarop de verzekeringnemer de contractsvoorwaarden en alle bijkomende informatie ontvangt, indien deze laatste dag na deze valt, bedoeld bij het eerste streepje.

De opzegging die uitgaat van de verzekeringnemer treedt in werking op het ogenblik van de kennisgeving, deze die uitgaat van de verzekeraar acht dagen na de kennisgeving ervan.

Het opzeggingsrecht is niet van toepassing op reis- en bagageverzekeringspolissen of soortgelijke kortetermijnverzekeringspolissen met een looptijd van minder dan één maand, noch op levensverzekeringsovereenkomsten gebonden aan een beleggingsfonds.

§ 6. De Koning kan, na advies van de FSMA en de Bank, de verdere modaliteiten bepalen die van toepassing zijn bij de uitoefening van het opzeggingsrecht uit de paragrafen 3, 4, en 5.

§ 7. De verzekeraar zal de inkomende verzekeringsvoorstellen, voorafgetekende polissen en verzekeringsaanvragen, bij het binnenkomen systematisch voorzien van de datumstempel.

informé par l'assureur que le contrat d'assurance a été conclu;

- à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires, si ce dernier jour est postérieur à celui visé au premier tiret.

La résiliation émanant du preneur d'assurance prend effet au moment de la notification, celle émanant de l'assureur huit jours après sa notification.

Le droit de résiliation ne s'applique pas aux polices d'assurance de voyage ou de bagages ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois, ni aux contrats d'assurance sur la vie, liés à un fonds d'investissement.

§ 6. Le Roi peut, sur avis de la FSMA et de la Banque, préciser les modalités applicables en cas d'exercice du droit de résiliation visé aux paragraphes 3, 4 et 5.

§ 7. Dès leur réception, l'assureur procédera au datage systématique des propositions d'assurance, des polices présignées et des demandes d'assurance.

Mededelingsplicht

Art. 58

De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar. Hij moet de verzekeraar echter geen omstandigheden meedelen die deze laatste reeds kende of redelijkerwijs had moeten kennen. Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld.

Indien op sommige schriftelijke vragen van de verzekeraar niet wordt geantwoord en indien

Obligation de declaration

Art. 58

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins

deze toch de overeenkomst heeft gesloten, kan hij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen.

conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Omission ou inexactitude intentionnelles

Art. 59

Art. 59

Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de verzekeraar misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de verzekeringsovereenkomst nietig.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen hem toe.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens

Omission ou inexactitude non intentionnelles

Art. 60

Art. 60

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, is de overeenkomst niet nietig.

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

De verzekeraar stelt, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop hij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het risico nooit zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch een wijziging heeft voorgesteld binnen de hierboven bepaalde termijnen, kan

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus

zich nadien niet meer beroepen op feiten die hem bekend waren.

ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 2. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3. Indien het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens kan verweten worden aan de verzekeringnemer en indien een schadegeval zich voordoet voordat de wijziging of de opzegging van kracht is geworden, is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen, indien hij het risico naar behoren had meegedeeld.

§ 3. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Indien de verzekeraar echter bij een schadegeval het bewijs levert dat hij het risico, waarvan de ware aard door dat schadegeval aan het licht komt, in geen geval zou hebben verzekerd, wordt zijn prestatie beperkt tot het betalen van een bedrag dat gelijk is aan alle betaalde premies.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4. Wanneer gedurende de loop van de verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt artikel 80 of artikel 81 toegepast, naargelang die omstandigheid een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

§ 4. Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 80 ou de l'article 81 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

Medische informatie

Information médicale

Art. 61

Art. 61

De door de verzekerde gekozen arts kan de verzekerde die erom verzoekt de geneeskundige verklaringen afleveren die voor het sluiten of het uitvoeren van de overeenkomst nodig zijn. Deze verklaringen beperken zich tot een beschrijving van de huidige gezondheidstoestand.

Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel.

Deze verklaringen mogen uitsluitend aan de adviserend arts van de verzekeraar worden bezorgd. Deze mag de verzekeraar geen

Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non

informatie geven die niet-pertinent is gezien het risico waarvoor de verklaringen werden opgemaakt of betreffende andere personen dan de verzekerde.

pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré.

Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.

L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Mits de verzekeraar aantoont de voorafgaande toestemming van de verzekerde te bezitten, geeft de arts van de verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeraar een verklaring af over de doodsoorzaak.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Wanneer er geen risico meer bestaat voor de verzekeraar, bezorgt de adviserend arts de geneeskundige verklaringen, op hun verzoek, terug aan de verzekerde of, in geval van overlijden, aan zijn rechthebbenden.

Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur, le médecin-conseil restitue, à leur demande, les certificats médicaux à l'assuré ou, en cas de décès, à ses ayants droit.

Afdeling II. - Omvang van de dekking

Section II. - Etendue de la garantie

Bedrog en schuld

Dol et faute

Art. 62

Niettegenstaande enig andersluidend beding, kan de verzekeraar niet verplicht worden dekking te geven aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

De verzekeraar dekt de schade veroorzaakt door de schuld, zelfs de grove schuld, van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde. De verzekeraar kan zich echter van zijn verplichtingen bevrijden voor de gevallen van grove schuld die op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst zijn bepaald.

De Koning kan een beperkende lijst opstellen van feiten die niet als grove schuld aangemerkt mogen worden.

Art. 62

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des faits qui ne peuvent être qualifiés de faute lourde.

Oorlog

Art. 63

Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar geen schade veroorzaakt door oorlog of gelijkaardige feiten en door burgeroorlog.

De verzekeraar moet het bewijs leveren van het feit dat hem van het verlenen van dekking bevrijdt.

De Koning kan echter regels vaststellen die de bewijslast van het feit dat de verzekeraar bevrijdt van het verlenen van dekking verlichten.

Afdeling III. - Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Art. 64

§ 1. Onder voorbehoud van de bekentenis en de eed, en ongeacht het bedrag van de verbintenissen, worden de verzekeringsovereenkomst alsook de wijzigingen ervan tussen partijen door geschrift bewezen. Geen enkel bewijs door getuigen of door vermoedens tegen en boven de inhoud van het geschrift is toegelaten.

Indien evenwel een begin van bewijs door geschrift wordt geleverd, is het bewijs door getuigen of vermoedens toegelaten.

Artikel 1328 van het Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomst of op de wijzigingen ervan.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst bevat ten minste :

1° de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten en de datum waarop de verzekering begint te lopen;

2° de duur van de overeenkomst;

3° de identiteit van de verzekeringnemer en, in voorkomend geval, de identiteit van de verzekerde en van de begunstigde;

Guerre

Art. 63

Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

Section III. - Preuve et contenu du contrat

Preuve et contenu du contrat

Art. 64

§ 1er. Sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomptions est admise.

L'article 1328 du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

§ 2. Le contrat d'assurance mentionne au moins :

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

2° la durée du contrat;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° de naam en het adres van de verzekeraar of van de medeverzekeraars;

5° in voorkomend geval, de naam en het adres van de verzekeringstussenpersoon;

6° de gedekte risico's;

7° het bedrag van de premie of de wijze waarop de premie kan worden bepaald.

§ 3. De verzekeraar is ertoe gehouden uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeringnemer een afschrift te verstrekken van de inlichtingen die deze laatste schriftelijk heeft medegedeeld over het te dekken risico.

Afdeling IV. - Uitvoering van de overeenkomst

Geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie

Art. 65

In de verzekeringsovereenkomst mag geen geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie bedongen worden dan wegens niet-nakoming van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en mits er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval.

De Koning kan echter regels vaststellen met betrekking tot het geheel of gedeeltelijk verval van het recht op verzekeringsprestatie.

Combinatiepolissen

Art. 66

Wanneer de verzekeraar zich in een zelfde overeenkomst tot verschillende prestaties verbindt, hetzij omwille van de gegeven dekking, hetzij omwille van de verzekerde risico's, geldt de grond van opzegging betreffende een van die prestaties niet voor de gehele overeenkomst, tenzij anders is bedongen.

Indien de verzekeraar de waarborg met betrekking tot één of meer prestaties opzegt, dan

4° le nom et l'adresse de l'assureur ou des coassureurs;

5° le cas échéant, le nom et l'adresse de l'intermédiaire d'assurance;

6° les risques couverts;

7° le montant de la prime ou la manière de la déterminer.

§ 3. L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie des renseignements que ce dernier a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir.

Section IV. - Exécution du contrat

Déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance

Art. 65

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Toutefois, le Roi peut réglementer la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance.

Polices combinées

Art. 66

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

mag de verzekeringnemer de gehele verzekeringsovereenkomst opzeggen.

De grond van nietigheid betreffende één van de prestaties geldt niet voor de gehele overeenkomst.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie

Modalités de paiement de la prime et de la prestation d'assurance

Art. 67

De verzekeringspremie is een haalschuld.

Wanneer de premie niet rechtstreeks aan de verzekeraar wordt betaald, is de premiebetaling aan een derde bevrijdend indien deze de betaling vordert en hij voor de inning van die premie klaarblijkelijk als lasthebber van de verzekeraar optreedt.

Wanneer de verzekeraar de bedragen die hij in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekerde of zijn rechthebbende is verschuldigd, niet rechtstreeks aan deze laatsten betaalt, maar via een verzekeringstussenpersoon, bevrijdt enkel de werkelijke ontvangst van deze betaling door de verzekerde of zijn rechthebbende de verzekeraar van zijn verplichtingen.

Art. 67

La prime d'assurance est quérable.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

Lorsque l'assureur ne verse pas directement à l'assuré ou à son ayant droit les montants dont il lui est redevable dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, mais effectue ce versement par le biais d'un intermédiaire d'assurances, seule la réception effective de ce paiement par l'assuré ou son ayant droit libère l'assureur de ses obligations.

Betaling aan minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen

Paiement aux mineurs d'âge, interdits et autres incapables

Art. 68

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

[De aldus gestorte sommen kunnen vrijgemaakt worden op basis van een bijzondere machtiging van de vrederechter, op verzoek van de voogd of de bewindvoerder van de goederen, volgens dezelfde regels die van toepassing zijn op de

Art. 68

L'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

[Les sommes ainsi versées peuvent être libérées sur autorisation spéciale du juge de paix, à la demande du tuteur ou de l'administrateur des biens selon les mêmes règles que celles applicables aux situations visées aux articles 410, § 1er, 14°, ou 499/7, § 2 du Code civil.**]**

omstandigheden bedoeld in de artikelen 410, § 1, 14°, of 499/7, § 2, van het Burgerlijk Wetboek.**]**

2de lid ingevoegd bij artikel 86 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

Niet-betaling van de premie

Art. 69

Niet-betaling van de premie op de vervaldag kan grond opleveren tot schorsing van de dekking of tot opzegging van de overeenkomst mits de schuldenaar in gebreke is gesteld.

De verzekeringsovereenkomst kan echter bepalen dat de dekking pas aanvangt na de betaling van de eerste premie.

Aanmaning tot betaling

Art. 70

De ingebrekestelling bedoeld in artikel 69 geschiedt bij deurwaardersexploot of bij een aangetekende brief.

Daarbij wordt aangemaand om de premie te betalen binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling. Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen, te rekenen vanaf de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de afgifte van de aangetekende brief.

In de ingebrekestelling wordt aan de premievervaldag en aan het premiebedrag herinnerd alsook aan de gevolgen van niet-betaling van de premie binnen de gestelde termijn en aan de aanvang van die termijn. Er wordt ook in vermeld dat de schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst uitwerking hebben vanaf de dag volgend op de dag waarop de termijn eindigt, zonder dat dit afbreuk doet aan de dekking die betrekking heeft op een verzekerd voorval dat zich voordien heeft voorgedaan.

Uitwerking van de schorsing van de dekking of van de opzegging van de overeenkomst

Alinéa 2 inséré par l'article 86 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

Défaut de paiement de la prime

Art. 69

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

Sommation de payer

Art. 70

La mise en demeure visée à l'article 69 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du lendemain du dépôt de la lettre recommandée.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime et le montant de celle-ci. Elle rappelle également les conséquences du défaut du paiement de la prime dans le délai fixé, le point de départ de ce délai et précise que la suspension de la garantie ou la résiliation du contrat prend effet à compter du lendemain du jour où le délai prend fin, sans que cela ne porte préjudice à la garantie relative à un événement assuré survenu antérieurement.

Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat

Art. 71

De schorsing of de opzegging hebben slechts uitwerking na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 70, tweede lid.

Als de dekking geschorst is, wordt als gevolg van de betaling van de achterstallige premies door de verzekeringnemer een einde gemaakt aan die schorsing.

De verzekeraar die zijn verplichting tot het verlenen van dekking schorst, kan de overeenkomst opzeggen in dezelfde ingebrekestelling; in dat geval wordt de opzegging van kracht na het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de eerste dag van de schorsing.

Indien de verzekeraar de overeenkomst niet heeft opgezegd in dezelfde ingebrekestelling, kan de opzegging slechts geschieden mits een nieuwe ingebrekestelling is gedaan overeenkomstig artikel 70.

De bepalingen van dit artikel met betrekking tot de schorsing van de dekking zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met vrije premiebetaling.

Gevolgen van de schorsing ten aanzien van de nog te vervallen premies

Art. 72

De schorsing van de dekking doet geen afbreuk aan het recht van de verzekeraar de later nog te vervallen premies te eisen op voorwaarde dat de verzekeringnemer in gebreke werd gesteld overeenkomstig artikel 70. In dit geval herinnert de ingebrekestelling aan de schorsing van de waarborg.

Het recht van de verzekeraar wordt evenwel beperkt tot de premies voor twee opeenvolgende jaren.

Art. 71

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 70, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues met fin à cette suspension.

L'assureur qui suspend son obligation de garantie, peut résilier le contrat dans la même mise en demeure. Dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur n'a pas notifié la résiliation du contrat dans la mise en demeure même, la résiliation ne peut intervenir que moyennant une nouvelle mise en demeure faite conformément à l'article 70.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir

Art. 72

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 70. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

Premiekrediet

Art. 73

In geval van opzegging van de overeenkomst op welke gronden ook, worden de betaalde premies met betrekking op de verzekerde periode na het van kracht worden van de opzegging terugbetaald binnen een termijn van dertig dagen vanaf de inwerkingtreding van de opzegging of, in geval van toepassing van artikel 57, § 3, vanaf de ontvangst door de verzekeraar van de kennisgeving van de opzegging.

Bij gedeeltelijke opzegging of bij enige andere vermindering van de verzekeringsprestaties zijn de bepalingen van het eerste lid alleen van toepassing op het gedeelte van de premie dat betrekking heeft op en in verhouding staat tot die vermindering.

Crédit de prime

Art. 73

Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées dans un délai de trente jours à compter de la prise d'effet de la résiliation ou, en cas d'application de l'article 57, § 3, à compter de la réception par l'assureur de la notification de la résiliation.

En cas de résiliation partielle ou de tout autre diminution des prestations d'assurance, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

Melding van het schadegeval

Art. 74

§ 1. De verzekerde moet, zodra mogelijk en in elk geval binnen de termijn bepaald in de overeenkomst het schadegeval aan de verzekeraar melden.

De verzekeraar kan er zich echter niet op beroepen dat de in de overeenkomst gestelde termijn om de in het eerste lid bedoelde melding te doen niet in acht is genomen, indien die melding zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk is geschiedt.

§ 2. De verzekerde moet zonder verwijl aan de verzekeraar alle nuttige inlichtingen verstrekken en op de vragen antwoorden die hem worden gesteld, teneinde de omstandigheden en de omvang van de schade te kunnen vaststellen.

Déclaration du sinister

Art. 74

§ 1er. L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à l'assureur de la survenance du sinistre.

Toutefois, l'assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat pour donner l'avis mentionné à l'alinéa 1er n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

§ 2. L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

Verplichtingen van de verzekerde bij schadegeval

Art. 75

Bij elke verzekering tot vergoeding van schade moet de verzekerde alle redelijke maatregelen

Devoirs de l'assuré en cas de sinistre

Art. 75

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures

nemen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen en te beperken.

raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

Sancties

Sanctions

Art. 76

Art. 76

§ 1. Indien de verzekerde één van de verplichtingen hem opgelegd door de artikelen 74 en 75 niet nakomt en er daardoor een nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel.

§ 1er. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 74 et 75 et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi.

§ 2. De verzekeraar kan zijn dekking weigeren, indien de verzekerde de in de artikelen 74 en 75 bedoelde verplichtingen met bedrieglijk opzet niet is nagekomen.

§ 2. L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 74 et 75.

Afdeling V. - Beding ten behoeve van derden

Section V. - Stipulation pour autrui

Beding ten behoeve van derden

Stipulation pour autrui

Art. 77

Art. 77

Partijen kunnen te allen tijde overeenkomen dat een derde, onder de voorwaarden welke zij bepalen, aanspraak kan hebben op de door de verzekering geboden voordelen.

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Die derde moet niet aangeduid zijn of zelfs niet verwekt zijn op het ogenblik dat het beding wordt gemaakt, maar hij moet aanwijsbaar zijn op de dag dat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

De Koning kan, na advies van de FSMA, nadere regels bepalen waaraan bedingen ten behoeve van derden moeten voldoen ter bescherming van de rechten van de verzekerden en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Le Roi peut, sur avis de la FSMA, préciser les règles auxquelles doivent satisfaire les stipulations pour autrui en vue de protéger les droits des assurés et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance.

Mededeling van de voorwaarden van de dekking

Communication des conditions de la garantie

Art. 78

Art. 78

Iedere begunstigde die onder bezwarende titel recht heeft op de dekking van een verzekering, heeft het recht van de verzekeringnemer of, zo nodig, van de verzekeraar mededeling te krijgen van de voorwaarden van de dekking.

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur d'assurance ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

Afdeling VI. - Niet bestaan en wijziging van het risico

Niet-bestaan van het risico

Art. 79

De verzekering is nietig, wanneer bij het sluiten van de overeenkomst het risico niet bestaat of reeds verwezenlijkt is.

Hetzelfde geldt voor de verzekering van een toekomstig risico, indien dit zich niet voordoet.

Wanneer de verzekeringnemer, in de gevallen bedoeld in het eerste en tweede lid, te kwader trouw heeft gehandeld bij het sluiten van de overeenkomst of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie die verschuldigd is voor de periode die loopt vanaf de dag waarop de overeenkomst van kracht wordt tot de dag waarop hij het niet-bestaan van het risico verneemt.

Vermindering van het risico

Art. 80

Wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering of ziekteverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de verzekeraar, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, is hij verplicht een overeenkomstige vermindering van de premie toe te staan vanaf de dag waarop hij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen.

Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Section VI. - Inexistence et modification du risque

Inexistence du risque

Art. 79

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne naît pas.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1er et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

Diminution du risqué

Art. 80

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Verzwaring van het risico

Art. 81

§ 1. Behalve wanneer het om een levensverzekeringsovereenkomst, een ziekte-verzekering of een kredietverzekeringsovereen-komst gaat, heeft de verzekeringnemer de verplichting in de loop van de overeenkomst en onder de voorwaarden van artikel 58 de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen.

Onverminderd hetgeen bepaald is in deel 3, titel III, hoofdstuk 2, wanneer gedurende de loop van een verzekeringsovereenkomst, andere dan een levensverzekering, een ziekteverzekering of een kredietverzekeringsovereenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de verzekeraar, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, op andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop hij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring.

Indien de verzekeraar het bewijs levert dat hij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan hij de overeenkomst opzeggen binnen dezelfde termijn.

Indien het voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt geweigerd door de verzekeringnemer of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen binnen vijftien dagen na het verstrijken van voornoemde termijn.

De verzekeraar die de overeenkomst niet heeft opgezegd noch binnen de hierboven bepaalde termijnen een wijziging heeft voorgesteld, kan zich later niet meer beroepen op de verzwaring van het risico.

Aggravation du risque

Art. 81

§ 1er. Sauf s'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, dans les conditions de l'article 58, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré.

Sans préjudice des dispositions de la partie 3, titre III, chapitre 2, lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours suivant l'expiration du délai précité.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

§ 2. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging van de overeenkomst of de opzegging van kracht is geworden, en indien de verzekeringnemer de verplichting van paragraaf 1 heeft vervuld, dan is de verzekeraar tot de overeengekomen prestatie gehouden.

§ 2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au paragraphe 1er, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3. Als een schadegeval zich voordoet en de verzekeringnemer de in paragraaf 1 bedoelde verplichting niet is nagekomen :

§ 3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'a pas rempli l'obligation visée au paragraphe 1er :

a) is de verzekeraar ertoe gehouden de overeengekomen prestatie te leveren wanneer het ontbreken van de kennisgeving niet kan worden verweten aan de verzekeringnemer;

a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur d'assurance;

b) is de verzekeraar er slechts toe gehouden de prestatie te leveren naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen, wanneer het ontbreken van de kennisgeving aan de verzekeringnemer kan worden verweten.

b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur d'assurance.

Zo de verzekeraar evenwel het bewijs aanbrengt dat hij het verzwaarde risico in geen enkel geval zou verzekerd hebben, dan is zijn prestatie bij schadegeval beperkt tot de terugbetaling van alle betaalde premies;

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées;

c) zo de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet gehandeld heeft, kan de verzekeraar zijn dekking weigeren. De premies, vervallen tot op het ogenblik waarop de verzekeraar kennis heeft gekregen van het bedrieglijk verzuim, komen hem toe als schadevergoeding.

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

Afdeling VII. - Medeverzekering en taak van de eerste verzekeraar

Section VII. - Coassurance et apérition

Medeverzekering

Coassurance

Art. 82

Medeverzekering houdt geen hoofdelijkheid in, tenzij anders is bedongen.

Art. 82

Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

Taak van de eerste verzekeraar

Art. 83

Bij medeverzekering dient een eerste verzekeraar te worden aangewezen in de overeenkomst. Deze wordt geacht de lasthebber te zijn van de overige verzekeraars voor het ontvangen van de kennisgevingen bepaald in de overeenkomst en om het nodige te doen om de schadegevallen te regelen, met inbegrip van de vaststelling van het bedrag van de schadevergoeding.

Dientengevolge kan de verzekerde hem alle betekeningen en kennisgevingen doen, met uitzondering van deze die betrekking hebben op rechtsvorderingen ingesteld tegen de andere medeverzekeraars. Indien er in de overeenkomst geen eerste verzekeraar was aangeduid dan kan de verzekerde om het even wie van de medeverzekeraars als eerste verzekeraar beschouwen voor de toepassing van dit artikel. Niettemin moet de verzekerde zich steeds wenden tot dezelfde medeverzekeraar als eerste verzekeraar.

Apérition

Art. 83

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article. L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur.

Afdeling VIII. - Opzeggingswijzen

Opzeggingswijzen

Art. 84

Art. 84. § 1. De overeenkomst kan worden opgezegd bij een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggingsbrief tegen ontvangstbewijs.

In het geval van artikel 71 geschiedt de opzegging bij de akte van ingebrekestelling, bedoeld in artikel 70.

§ 2. Behoudens voor de in de artikelen 57, §§ 3, 4 en 5, 71 en 86, § 1, bedoelde gevallen heeft de opzegging eerst uitwerking na het verstrijken van een termijn van ten minste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening of de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende brief, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

Section VIII. - Formes de résiliation

Formes de résiliation

Art. 84

§ 1er. La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Dans le cas visé à l'article 71, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 70.

§ 2. Sauf dans les cas visés aux articles 57, §§ 3, 4 et 5, 71 et 86, § 1er, la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou du lendemain de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt.

De termijn bedoeld in het eerste lid moet worden vermeld in de overeenkomst en herhaald in de opzegging.

Le délai visé à l'alinéa 1er doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

Afdeling IX

Duur en einde van de overeenkomst
Duur van de verplichtingen

Section IX. - Durée et fin du contrat

Durée des obligations

Art. 85

§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 84 voorgeschreven wijzen, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

De partijen mogen de overeenkomst evenwel opzeggen wanneer, tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan één jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden.

Het eerste en het tweede lid zijn niet van toepassing op de kapitalisatieverrichtingen en de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de overeenkomst, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten :

- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuigcasco inzake motorrijtuigen;

- Brand (eenvoudige risico's);

Art. 85

§ 1er. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 84, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les parties peuvent cependant résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Les alinéas 1er et 2 ne s'appliquent pas aux opérations de capitalisation ni aux contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur d'assurance peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours du contrat, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus :

- Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;

- Incendie (risques simples);

- Burgerrechtelijke extracontractuele aansprakelijkheid met betrekking tot het privéleven;

- Responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;

- Lichamelijke ongevallen op persoonlijke titel gedekt;

- Accidents corporels couverts à titre individuel;

- Hulpverlening;

- Assistance;

- Rechtsbijstand.

- Protection juridique.

§ 3. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

§ 3. Le présent article n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Opzegging na schadegeval

Résiliation après sinister

Art. 86

Art. 86

§ 1. In de gevallen waarin de verzekeraar zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de uitbetaling of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding.

§ 1er. Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité.

De opzegging wordt van kracht na het verstrijken van een termijn van ten minste drie maanden te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

La résiliation prend effet à l'expiration d'un délai d'au moins trois mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

Indien de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde één van zijn verplichtingen, ontstaan door het schadegeval, niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden, kan deze laatste te allen tijde de verzekeringsovereenkomst opzeggen, zodra hij bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend tegen één van deze personen of hem voor het vonnisgerecht heeft gedagvaard, op basis van de artikelen 193, 196, 197, 496 of 510 tot 520 van het Strafwetboek. De opzegging wordt van kracht ten vroegste een maand te rekenen van de dag volgend op de betekening, de dag volgend op de datum van het ontvangstbewijs of, ingeval van

Lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, ce dernier peut, en tout temps, résilier le contrat d'assurance dès qu'il a déposé plainte, avec constitution de partie civile, contre une de ces personnes devant un juge d'instruction ou l'a citée devant la juridiction de jugement sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal. La résiliation prend effet au plus tôt un mois à compter du lendemain de la signification, du lendemain de la date du récépissé ou du lendemain de la date du dépôt de l'envoi recommandé.

een aangetekende zending, te rekenen van de dag die volgt op zijn afgifte.

De verzekeraar moet de schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien hij afstand doet van zijn vordering of indien de strafvordering uitmondt in een buitenvervolgingstelling of een vrijspraak.

§ 2. De verzekeraar kan zich niet het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na schadegeval bij de levens- of de ziekteverzekering.

§ 3. Bij een verzekering die de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen dekt, kan de verzekeraar zich slechts het recht voorbehouden de overeenkomst op te zeggen na een schadegeval, als hij de schadeloosstellingen ten gunste van de benadeelden heeft betaald of zal moeten betalen, met uitzondering van de betalingen die werden verricht met toepassing van artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Wanneer de opzegging niet is toegestaan in de zin van het vorige lid, maakt de opzegging door de verzekeraar van een waarborg als bijlage bij de overeenkomst die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid dekt, het hem niet mogelijk zich te beroepen op de bepalingen van artikel 66 om de overeenkomst op te zeggen.

§ 4. De bepalingen van paragraaf 1 van dit artikel zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 85, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

L'assureur est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.

§ 2. En assurance sur la vie ou en assurance maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

§ 3. En assurance couvrant la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre que s'il a payé ou devra payer des indemnités en faveur de personnes lésées, à l'exception des paiements effectués en application de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Dans les cas où la résiliation n'est pas autorisée au sens de l'alinéa précédent, la résiliation par l'assureur d'une garantie annexe au contrat couvrant la responsabilité civile, ne lui permet pas d'invoquer les dispositions de l'article 66 pour résilier ce dernier.

§ 4. Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 85, § 2, alinéa 2, ne peuvent pas être exclus.

Faillissement van de verzekeringnemer

Art. 87

In geval van faillissement van de verzekeringnemer blijft de verzekering bestaan ten voordele van de massa van de schuldeisers, die jegens de verzekeraar instaan voor de

Faillite du preneur d'assurance

Art. 87

En cas de faillite du preneur d'assurance, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur

betaling van de premies die nog moeten vervallen na de faillietverklaring.

Niettemin hebben de verzekeraar en de curator van het faillissement het recht de overeenkomst op te zeggen. Evenwel kan de opzegging van de overeenkomst door de verzekeraar slechts gebeuren ten vroegste drie maanden na de faillietverklaring, terwijl de curator van het faillissement dit slechts kan gedurende de drie maanden na de faillietverklaring.

Dit artikel is niet van toepassing op de persoonsverzekeringen.

Afdeling X. - Verjaring

Verjaringstermijn

Art. 88

§ 1. De verjaringstermijn voor elke rechtsvordering voortvloeiend uit een verzekeringsovereenkomst bedraagt drie jaar. In de levensverzekering bedraagt de termijn dertig jaar voor wat betreft de rechtsvordering aangaande de reserve die op de datum van opzegging of op de einddatum gevormd is door de betaalde premies, onder aftrek van de verbruikte sommen.

De termijn begint te lopen vanaf de dag van het voorval dat het vorderingsrecht doet ontslaan. Wanneer degene aan wie de rechtsvordering toekomt, bewijst dat hij pas op een later tijdstip van het voorval kennis heeft gekregen, begint de termijn te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval vijf jaar na het voorval, behoudens bedrog.

In de aansprakelijkheidsverzekering begint de termijn, wat de regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar betreft, te lopen vanaf het instellen van de rechtsvordering door de benadeelde, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontslaan van een nieuwe schade.

du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

L'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

Section X. - Prescription

Délai de prescription

Art. 88

§ 1er. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées, déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

In de persoonsverzekering begint de termijn, wat de rechtsvordering van de begunstigde betreft, te lopen vanaf de dag waarop deze tegelijk kennis heeft van het bestaan van de overeenkomst, van zijn hoedanigheid van begunstigde en van het voorval dat de verzekeringsprestaties opeisbaar doet worden.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2. Onder voorbehoud van bijzondere wettelijke bepalingen, verjaart de vordering die voortvloeit uit het eigen recht dat de benadeelde tegen de verzekeraar heeft krachtens artikel 150 door verloop van vijf jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

§ 2. Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de l'article 150 se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Indien de benadeelde evenwel bewijst dat hij pas op een later tijdstip kennis heeft gekregen van zijn recht tegen de verzekeraar, begint de termijn pas te lopen vanaf dat tijdstip, maar hij verstrijkt in elk geval na verloop van tien jaar, te rekenen vanaf het schadeverwekkend feit of, indien er misdrijf is, vanaf de dag waarop dit is gepleegd.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3. De regresvordering van de verzekeraar tegen de verzekerde verjaart door verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag van de betaling door de verzekeraar, behoudens bedrog.

§ 3. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

Schorsing en stuiting van de verjaring

Suspension et interruption de la prescription

Art. 89

Art. 89

§ 1. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

§ 1er. La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

§ 2. De verjaring loopt niet tegen de verzekerde, de begunstigde of de benadeelde die zich door overmacht in de onmogelijkheid bevindt om binnen de voorgeschreven termijn op te treden.

§ 2. La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

§ 3. Indien het schadegeval tijdig is aangemeld, wordt de verjaring gestuit tot op het ogenblik dat de verzekeraar aan de wederpartij schriftelijk kennis heeft gegeven van zijn beslissing.

§ 3. Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

§ 4. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen een verzekerde heeft stuiting of schorsing van de

§ 4. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre un assuré entraîne l'interruption ou la

verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekeraar tot gevolg. Stuiting of schorsing van de verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekeraar heeft stuiting of schorsing van de verjaring van zijn rechtsvordering tegen de verzekerde tot gevolg.

§ 5. De verjaring van de vordering bedoeld in artikel 88, § 2, wordt gestuit zodra de verzekeraar kennis krijgt van de wil van de benadeelde om een vergoeding te bekomen voor de door hem geleden schade. De stuiting eindigt op het ogenblik dat de verzekeraar aan de benadeelde schriftelijk kennis geeft van zijn beslissing om te vergoeden of van zijn weigering.

Afdeling XI. - Scheidsrechterlijke uitspraken

Scheidsrechterlijke uitspraken

Art. 90

§ 1. Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden.

§ 2. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De risico's, bedoeld in artikel 85, § 2, tweede lid, kunnen evenwel niet uitgesloten worden.

HOOFDSTUK 2. - Bepalingen eigen aan de verzekeringen tot vergoeding van schade

Belang bij het verzekerde

Art. 91

De verzekerde moet kunnen aantonen dat hij een in geld waardeerbaar belang heeft bij het behoud van de zaak of bij de gaafheid van het vermogen.

Verzekering ten behoeve van een derde

Art. 92

De verzekering kan worden gesloten ten behoeve van wie het aangaat. In dat geval is de verzekerde

suspension de la prescription de son action contre l'assureur. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre l'assureur entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assuré.

§ 5. La prescription de l'action visée à l'article 88, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

Section XI. - Arbitrage

Arbitrage

Art. 90

§ 1er. La clause par laquelle les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite.

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1er ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 85, § 2, alinéa 2, ne peuvent pas être exclus.

CHAPITRE 2. - Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire

Intérêt d'assurance

Art. 91

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou à l'intégrité du patrimoine.

Assurance pour compte

Art. 92

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui

hij die in geval van schade aantoont belang te hebben bij het verzekerde.

Alle excepties eigen aan de verzekeringsovereenkomst en waarop de verzekeraar zich tegen de verzekeringnemer kan beroepen zijn tegenstelbaar aan de verzekerde, wie het ook zij.

qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur d'assurance sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

Omvang van de verzekeringsprestatie

Art. 93

De prestatie die de verzekeraar verschuldigd is, mag de door de verzekerde geleden schade niet te boven gaan.

Deze schade kan ondermeer bestaan in verlies van gebruik van het verzekerde goed en in derving van verwachte winst.

Etendue de la prestation d'assurance

Art. 93

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré.

Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

Samenloop van verzekeringen van verschillende aard

Art. 94

Tenzij anders is bedongen, wordt de prestatie die voortvloeit uit een verzekeringsovereenkomst tot vergoeding van schade niet verminderd met de prestatie die voortvloeit uit een verzekering tot uitkering van een vast bedrag.

Cumul d'assurances à caractères différents

Art. 94

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire.

Indeplaatsstelling van de verzekeraar

Art. 95

De verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, treedt ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden.

Indien, door toedoen van de verzekerde of de begunstigde, de indeplaatsstelling geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze van hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate van het geleden nadeel.

De indeplaatsstelling mag de verzekerde of de begunstigde, die slechts gedeeltelijk vergoed is, niet benadelen. In dat geval kan hij zijn rechten

Subrogation de l'assureur

Art. 95

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

uitoefenen voor hetgeen hem nog verschuldigd is, bij voorrang boven de verzekeraar.

De verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten in de rechte opgaande of nederdalende lijn, de echtgenoot en de aanverwanten in de rechte lijn van de verzekerde, noch op de bij hem inwonende personen, zijn gasten en zijn huispersoneel, behoudens kwaad opzet. In geval van kwaad opzet door minderjarigen kan de Koning het recht van verhaal beperken van de verzekeraar die de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privéleven dekt.

De verzekeraar kan evenwel verhaal uitoefenen op de in het vorige lid genoemde personen, voor zover hun aansprakelijkheid daadwerkelijk door een verzekeringsovereenkomst is gedekt.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. En cas de malveillance occasionnée par des mineurs, le Roi peut limiter le droit de recours de l'assureur couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Oververzekering te goeder trouw

Art. 96

Wanneer een bedrag te goeder trouw te hoog is verzekerd bij een of meer overeenkomsten afgesloten bij dezelfde verzekeraar, heeft elke partij het recht dit te verminderen tot de waarde van het verzekerde.

Wanneer het verzekerde bedrag is verdeeld over verschillende overeenkomsten, afgesloten bij verschillende verzekeraars, wordt de vermindering, bij gebrek aan overeenstemming tussen alle partijen, toegepast op de bij de overeenkomsten verzekerde bedragen, naar hun tijdsorde, te beginnen met de jongste overeenkomst, en brengt zij de opzegging mee van één of verscheidene overeenkomsten waarvan het verzekerde bedrag aldus tot nul wordt teruggebracht.

Surassurance de bonne foi

Art. 96

Lorsque le montant assuré de bonne foi, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même assureur, dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Lorsque le montant assuré est réparti entre plusieurs contrats souscrits auprès de plusieurs assureurs, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte éventuellement la résiliation d'un ou de plusieurs contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

Oververzekering te kwader trouw

Art. 97

Wanneer een zelfde verzekerbaar belang door een of meer overeenkomsten te kwader trouw verzekerd is voor een te hoog bedrag, bij een of meer verzekeraars, zijn de overeenkomsten

Surassurance de mauvaise foi

Art. 97

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et

nietig en hebben de verzekeraar of de verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding.

l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

Onderverzekering : evenredigheidsbeginsel

Sous-assurance : règle proportionnelle

Art. 98

§ 1. Indien de waarde van het verzekerbaar belang bepaalbaar is en indien het verzekerd bedrag lager is dan die waarde, dan is de verzekeraar slechts tot prestatie gehouden naar de verhouding van dat bedrag tot die waarde, tenzij anders is bedongen.

§ 2. De Koning kan voor bepaalde risico's de onderverzekering en de toepassing van het evenredigheidsbeginsel beperken of verbieden.

Art. 98

§ 1er. Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu de fournir sa prestation que dans le rapport de ce montant à cette valeur.

§ 2. Le Roi peut, pour certains risques, limiter ou interdire la sous-assurance et l'application de la règle proportionnelle.

Verdeling van de last van het schadegeval in geval van samenloop van verzekeringen

Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats

Art. 99

§ 1. Wanneer een zelfde belang is verzekerd bij verscheidene verzekeraars tegen hetzelfde risico, kan de verzekerde, in geval van schade, van elke verzekeraar schadevergoeding vorderen binnen de grenzen van ieders verplichtingen en ten belope van de vergoeding waarop hij recht heeft.

Behalve in geval van fraude, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten die hetzelfde risico dekken om zijn waarborg te weigeren.

§ 2. Tenzij de verzekeraars een andere verdeelsleutel bedongen hebben, wordt de last van het schadegeval omgeslagen als volgt :

1° Indien de waarde van het verzekeraar belang bepaalbaar is, geschiedt de omslag over de verzekeraars naar evenredigheid van hun respectieve verplichtingen;

2° Indien de waarde van het verzekeraar belang niet bepaalbaar is, dragen alle overeenkomsten met een gelijk aandeel bij ten belope van het hoogste bedrag dat door alle overeenkomsten gemeenschappelijk verzekerd is; zonder dat nog rekening wordt gehouden met de

Art. 99

§ 1er. Si un même intérêt est assuré contre le même risque auprès de plusieurs assureurs, l'assuré peut, en cas de sinistre, demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie.

§ 2. Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit :

1° Si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

2° Si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la

overeenkomsten waarvan de daadwerkelijke dekking met dat bedrag overeenkomt, wordt het overblijvende gedeelte van de schadevergoeding op dezelfde wijze verdeeld. Die verdelingstechniek wordt telkens herhaald totdat de schade geheel is vergoed of totdat is voldaan aan de dekkingen die door de gezamenlijke overeenkomsten daadwerkelijk worden verleend;

garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la hauteur du montant total de l'indemnité ou des garanties effectivement accordées par l'ensemble des contrats;

3° Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, wordt dit over de andere verzekeraars omgeslagen op de wijze bepaald in 2°, evenwel zonder dat de door ieder van hen verzekerde som wordt overschreden.

3° Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, celle-ci est répartie entre les autres assureurs de la manière prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. Indien een of meer verzekeraars niet in staat zijn hun aandeel geheel of gedeeltelijk te betalen, hebben de andere verzekeraars op hen een recht van verhaal in verhouding tot de bijkomende lasten die zij gedragen hebben.

§ 3. Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé des charges supplémentaires.

Overlijden van de verzekeringnemer, begunstigde van de dekking

Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie

Art. 100

Art. 100

In geval van overgang van het verzekerde belang ten gevolge van het overlijden van de verzekeringnemer, gaan de rechten en verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst over op de nieuwe houder van dat belang.

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

De nieuwe houder van het verzekerde belang en de verzekeraar kunnen evenwel kennis geven van de beëindiging van de overeenkomst, de eerste bij een aangetekende brief, binnen drie maanden en veertig dagen na het overlijden, de tweede in de bij artikel 84, § 1, voorgeschreven vormen, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop hij kennis heeft gekregen van het overlijden.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée dans les trois mois et quarante jours du décès, le second dans les formes prescrites par l'article 84, § 1er, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

Overeenkomsten gesloten intuitu personae

Contrats conclus intuitu personae

Art. 101

Art. 101

In afwijking van artikel 100 eindigt de overeenkomst die uit hoofde van de persoon van de verzekerde is gesloten, van rechtswege door diens overlijden.

Par dérogation à l'article 100, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

HOOFDSTUK 3. - Bepalingen eigen aan de verzekering tot uitkering van een vast bedrag

Belang bij het verzekerde

Art. 102

De begunstigde moet een persoonlijk en geoorloofd belang hebben bij het zich niet voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

Dat belang is voldoende aangetoond wanneer de verzekerde met de overeenkomst heeft ingestemd.

Geen indeplaatsstelling

Art. 103

Tenzij anders is bedongen, treedt de verzekeraar die de verzekerde prestaties heeft uitgevoerd, niet in de rechten van de verzekeringnemer of de begunstigde jegens derden.

Samenloop van schadevergoedingen en prestaties

Art. 104

Tenzij anders is bedongen, worden de verplichtingen van de verzekeraar niet verminderd door de schadevergoedingen of prestaties die de begunstigde op andere gronden verkrijgt.

TITEL III. - Schadeverzekeringen

HOOFDSTUK 1. - Algemene bepalingen

Het beginsel van de schadevergoeding

Art. 105

Elke schadeverzekering beoogt de vergoeding van schade.

Reddingskosten

Art. 106

De kosten die voortvloeien zowel uit de maatregelen die de verzekeraar heeft gevraagd om de gevolgen van het schadegeval te

CHAPITRE 3. - Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire

Intérêt d'assurance

Art. 102

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la non-survenance de l'événement assuré.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

Absence de subrogation

Art. 103

Sauf convention contraire, l'assureur qui a exécuté les prestations assurées n'est pas subrogé contre les tiers dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire.

Cumul d'indemnités et prestations

Art. 104

Sauf convention contraire, les indemnités ou prestations que le bénéficiaire obtient à un autre titre ne réduisent pas les obligations de l'assureur.

TITRE III. - Les assurances de dommages

CHAPITRE 1er. - Dispositions générales

Principe indemnitaire

Art. 105

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

Frais de sauvetage

Art. 106

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des

voorkomen of te beperken als uit de dringende en redelijke maatregelen die de verzekerde uit eigen beweging heeft genomen om bij nakend gevaar een schadegeval te voorkomen, of, zodra het schadegeval ontstaat, om de gevolgen ervan te voorkomen of te beperken, worden mits zij met de zorg van een goed huisvader zijn gemaakt, door de verzekeraar gedragen, ook wanneer de aangewende pogingen vruchteloos zijn geweest. Zij komen te zijnen laste zelfs boven de verzekerde som.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en voor de zaakverzekeringsovereenkomsten, kan de Koning de in het eerste lid van dit artikel bedoelde kosten beperken.

HOOFDSTUK 2. - Zaakverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I. - Gemeenschappelijke bepalingen betreffende alle zaakverzekeringen

Onderafdeling 1 - Verzekerbare waarde

Wijze van waardebepaling

Art. 107

De partijen kunnen bepalen op welke wijze de waarde van de goederen wordt begroot voor de verzekering. In afwijking van artikel 93 kunnen zij een herbouwwaarde, een herstelwaarde of een vervangingswaarde bedingen, zelfs zonder aftrek van de waardevermindering wegens ouderdom.

Vaststelling van de verzekerde som

Art. 108

De verzekerde som wordt vastgesteld door de verzekeringnemer. Deze som wordt geacht gelijk te zijn aan de waarde van het verzekerbaar belang indien ze is vastgesteld in akkoord met de gemandateerde van de verzekeraar.

mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

Le Roi peut, pour les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs et pour les contrats d'assurance de choses, limiter les frais visés à l'alinéa 1er du présent article.

CHAPITRE 2. - Des contrats d'assurance de choses

Section Ire. - Dispositions communes à toutes les assurances de choses

Sous-section 1re. - Valeur assurable

Modalités d'évaluation

Art. 107

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 93, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

Fixation du montant assure

Art. 108

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Ce montant est censé être égal à la valeur de l'intérêt assurable s'il est fixé en accord avec le mandataire de l'assureur.

Partijen kunnen overeenkomen dat die som van rechtswege wordt aangepast volgens maatstaven die zij bepalen.

Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

Voorafgaande taxatie

Valeur agréée

Art. 109

Art. 109

Partijen kunnen bij een uitdrukkelijk beding aan bepaalde goederen een getaxeerde waarde toekennen. Die waarde is voor partijen bindend, behoudens bedrog.

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Wanneer een goed waarvoor een getaxeerde waarde is bedongen een aanzienlijke waardevermindering ondergaat, kan elke partij het bedrag van de getaxeerde waarde verminderen of een einde maken aan de overeenkomst.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat.

Onderafdeling 2. - Verplichtingen van de verzekerde

Sous-section 2. - Obligations de l'assuré

Gesteldheid van de plaats

Etat des lieux

Art. 110

Art. 110

De verzekerde mag behalve indien het echt noodzakelijk is op eigen gezag geen veranderingen aanbrengen aan het beschadigde goed waardoor het onmogelijk of moeilijker wordt de oorzaken van de schade te bepalen of de schade te taxeren.

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Indien de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting niet nakomt en er daardoor nadeel ontstaat voor de verzekeraar, kan deze laatste aanspraak maken op een vermindering van zijn prestatie tot beloop van het door hem geleden nadeel of kan hij schadevergoeding vorderen.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1er et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

Komt de verzekerde de in het eerste lid bedoelde verplichting met bedrieglijk opzet niet na, dan kan de verzekeraar zijn dekking weigeren.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 1er.

Onderafdeling 3. - Overdracht onder de levenden

Overdracht onder de levenden van een verzekerde zaak

Art. 111

§ 1. In geval van overdracht onder de levenden van een onroerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege drie maanden na de datum van het verlijden van de authentieke akte.

Tot het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, blijft de aan de overdrager verleende dekking gelden voor de overnemer, tenzij deze laatste dekking geniet uit hoofde van een andere overeenkomst.

§ 2. In geval van overdracht onder de levenden van een roerend goed, eindigt de verzekering van rechtswege zodra de verzekerde het goed niet meer in zijn bezit heeft, tenzij de partijen bij de verzekeringsovereenkomst een andere datum hebben bedongen.

Sous-section 3. - Cession entre vifs

Cession entre vifs d'une chose assurée

Art. 111

§ 1er. En cas de cession entre vifs d'un immeuble, l'assurance prend fin de plein droit trois mois après la date de passation de l'acte authentique.

Jusqu'à l'expiration du délai visé à l'alinéa 1er, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

§ 2. En cas de cession entre vifs d'un meuble, l'assurance prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf si les parties au contrat d'assurance conviennent d'une autre date.

Onderafdeling 4. - Betaling van de schadevergoeding en voorrecht van de verzekeraar

Bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

Art. 112

In zover de schadevergoeding die verschuldigd is wegens het verlies of de beschadiging van een goed niet geheel gebruikt wordt voor de herstelling of de vervanging van dat goed, wordt zij aangewend voor de betaling van de bevoorrechte of hypothecaire schuldvorderingen, ieder volgens haar rang.

De betaling van de vergoeding aan de verzekerde bevrijdt niettemin de verzekeraar indien de schuldeisers wier voorrecht niet openbaar gemaakt wordt, geen voorafgaand verzet hebben gedaan.

Het eerste en het tweede lid doen geen afbreuk aan de wettelijke voorschriften betreffende de rechtstreekse vorderingen tegen de verzekeraar in bijzondere gevallen.

Sous-section 4. - Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur

Créanciers privilégiés et hypothécaires

Art. 112

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Les alinéas 1er et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

Faillissement van de verzekerde

Art. 113

In geval van faillissement van de verzekerde komt de vergoeding toe aan de failliete boedel. Zijn sommige van de verzekerde goederen evenwel niet vatbaar voor beslag, dan komt de vergoeding die verschuldigd is krachtens de overeenkomst tot verzekering van die goederen, aan de gefailleerde toe.

Faillite de l'assuré

Art. 113

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

Voorrecht van de verzekeraar

Art. 114

Het voorrecht geldt slechts op de verzekerde zaak voor de premie die betrekking heeft op de periode waarin de verzekeraar het risico daadwerkelijk heeft gedekt. Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaarpremies, ongeacht de wijze van betaling van de premie.

Dat voorrecht heeft niet te worden ingeschreven. Het volgt in rang onmiddellijk na dat van de gerechtskosten.

Privilège de l'assureur

Art. 114

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Afdeling II. - Nadere bepalingen betreffende sommige zaakverzekeringen

Onderafdeling 1. - Brandverzekering

Normale dekking

Art. 115

Tenzij anders is bedongen, dekt de brandverzekering de verzekerde goederen tegen schade veroorzaakt door brand, door blikseminslag, door ontploffing, door implosie, alsmede door het neerstorten van of het getroffen worden door luchtvaartuigen of door voorwerpen die ervan afvallen of eruit vallen, en door het getroffen worden door enig ander voertuig of door dieren.

Section II. - Dispositions propres à certaines assurances de choses

Sous-section 1re. - L'assurance contre l'incendie

Garantie normale

Art. 115

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent ou qui en sont projetés et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

Uitbreiding van de dekking

Art. 116

Ook wanneer het schadegeval zich voordoet buiten de verzekerde goederen, strekt de verzekeringsdekking zich uit tot schade die aan deze goederen is veroorzaakt door :

1° hulpverlening of enig dienstig middel tot het behoud, het blussen of de redding;

2° afbraak of vernietiging bevolen om verdere uitbreiding van de schade te voorkomen;

3° instorting als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een schadegeval;

4° gisting of zelfontbranding gevolgd door brand of ontploffing.

Extensions de garantie

Art. 116

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :

1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;

2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;

3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;

4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

Inboedelverzekering

Art. 117

De verzekering van de inboedel waarmee een gebouw of een gedeelte van een gebouw gestoffeerd is, omvat niet alleen de goederen die aan de verzekerde toebehoren, maar ook die van alle bij hem inwonende personen, ten behoeve van wie de verzekeringnemer geacht wordt de verzekering mede te hebben gesloten.

Niettemin kunnen de partijen overeenkomen van de verzekerde inboedel bepaalde goederen, die in de overeenkomst worden bepaald, uit te sluiten.

Assurance du mobilier

Art. 117

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer, le preneur d'assurance étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Néanmoins, les parties peuvent convenir d'exclure du mobilier assuré certains meubles déterminés dans le contrat.

Verzekering van de met schade samenhangende aansprakelijkheid

Art. 118

Tenzij anders is bedongen wordt de schade voortkomend uit lichamelijke letsels niet gedekt door de verzekering van de aansprakelijkheid opgelopen tengevolge van een schadegeval dat de in de overeenkomst aangewezen goederen treft en waarvan de oorzaak of het voorwerp wordt vermeld in de artikelen 115 tot 117.

Assurance des responsabilités connexes

Art. 118

Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont mentionnés aux articles 115 à 117 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

Exclusiviteitsclausules

Art. 119

De verzekeraar kan de verzekeringnemer niet verplichten om bij hem te verzekeren :

1° de verhoging van de verzekerde bedragen;

2° andere schade dan die waarvoor aanvankelijk dekking is verleend.

Het eerste lid doet geen afbreuk aan de toepassing van artikel 108, tweede lid.

Rechten van bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers

Art. 120

§ 1. Geen verweermiddel of verval van recht voortvloeiend uit een feit dat zich na het schadegeval heeft voorgedaan, kan door de verzekeraar worden tegengeworpen aan de schuldeiser die op de verzekerde goederen een recht van voorrang heeft, dat de verzekeraar bekend is.

§ 2. De schorsing van de dekking van de verzekeraar, de vermindering van het bedrag en de opzegging van de overeenkomst kunnen aan de schuldeisers bedoeld in paragraaf 1 worden tegengeworpen.

Indien een van die schuldeisers aan de verzekeraar mededeling heeft gedaan van het bestaan van zijn recht van voorrang, kunnen de schorsing, de vermindering en de opzegging hem eerst worden tegengeworpen na verloop van een termijn van een maand te rekenen vanaf de kennisgeving die de verzekeraar daarvan doet bij aangetekende brief. De termijn gaat in volgend op die waarop de brief is afgegeven.

Wanneer de schorsing of de opzegging het gevolg is van wanbetaling van de premie door de verzekeringnemer, kan de schuldeiser de gevolgen daarvan afwenden door binnen een maand na de kennisgeving door de verzekeraar, de achterstallige premies te betalen, in

Clauses d'exclusivité

Art. 119

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui :

1° l'augmentation des montants assurés;

2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis.

L'alinéa 1er ne porte pas atteinte à l'application de l'article 108, alinéa 2.

Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires

Art. 120

§ 1er. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au paragraphe 1er.

Toutefois, si l'un de ces créanciers a avisé l'assureur de l'existence de son droit de préférence, la suspension, la réduction ou la résiliation ne lui seront opposables qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la notification que l'assureur en fait par lettre recommandée. Le délai commence à courir le lendemain du jour où la lettre a été déposée.

Lorsque la suspension ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois de la notification faite par l'assureur, des primes échues augmentées s'il y a

voorkomend geval vermeerderd met de intrest en de kosten van gerechtelijke invordering.

lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Betaling van schadevergoeding

Paiement de l'indemnité

Art. 121

Art. 121

§ 1. De partijen kunnen overeenkomen dat de vergoeding slechts betaalbaar zal zijn naarmate de verzekerde goederen worden wedersamengesteld of wederopgebouwd.

De niet-wederopbouw of -wedersamenstelling van die goederen buiten de wil van de verzekerde, heeft geen invloed op de berekening van de vergoeding, behalve dat het nieuwwaardebeding ontoepasselijk wordt.

§ 2. Voor wat betreft de eenvoudige risico's bepaald door de Koning, wordt de vergoeding betaald als volgt :

1° de verzekeraar stort het bedrag tot dekking van de kosten van huisvesting en van andere eerste hulp ten laatste binnen vijftien dagen die volgen op de datum van de mededeling van het bewijs dat deze kosten werden gemaakt;

2° de verzekeraar betaalt het gedeelte van de vergoeding dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de partijen is vastgesteld binnen dertig dagen die volgen op dit akkoord. In geval van betwisting van het bedrag van de schadevergoeding, stelt de verzekerde een expert aan die in samenspraak met de verzekeraar het bedrag van de schadevergoeding zal vaststellen. Indien er dan nog geen akkoord bereikt wordt, stellen beide experten een derde expert aan. De definitieve beslissing over het bedrag van de schadevergoeding wordt dan door de experten genomen met meerderheid van de stemmen. De kosten van de expert aangesteld door de verzekerde en desgevallend de derde expert worden voorgeschoten door de verzekeraar en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.

De beëindiging van de expertise of de vaststelling van het bedrag van de schade moet plaatsvinden binnen 90 dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde de verzekeraar heeft op de hoogte gebracht van de aanstelling van zijn expert. De

§ 1er. Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

§ 2. En ce qui concerne les risques simples définis par le Roi, l'indemnité est payée de la manière suivante :

1° l'assureur verse le montant destiné à couvrir les frais de relogement et les autres frais de première nécessité au plus tard dans les quinze jours qui suivent la date de la communication de la preuve que lesdits frais ont été exposés;

2° l'assureur paie la partie de l'indemnité incontestablement due constatée de commun accord entre les parties dans les trente jours qui suivent cet accord. En cas de contestation du montant de l'indemnité, l'assuré désigne un expert qui fixera le montant de l'indemnité en concertation avec l'assureur. A défaut d'un accord, les deux experts désignent un troisième expert. La décision définitive quant au montant de l'indemnité est alors prise par les experts à la majorité des voix. Les coûts de l'expert désigné par l'assuré et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur et sont à charge de la partie à laquelle il n'a pas été donné raison.

La clôture de l'expertise ou la fixation du montant du dommage doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date à laquelle l'assuré a informé l'assureur de la désignation de son expert. L'indemnité doit être payée dans les 30

schadevergoeding moet betaald worden binnen 30 dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebreke daaraan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag;

jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage;

3° in geval van wederopbouw of wedersamenstelling van de beschadigde goederen, is de verzekeraar ertoe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van sluiting van de expertise of, bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

3° en cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au paragraphe 4, 1°, b).

De rest van de vergoeding mag worden betaald in schijven naargelang de wederopbouw of wedersamenstelling vorderen, voor zover de voorgaande schijf uitgeput is.

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la tranche précédente soit épuisée.

De partijen kunnen na het schadegeval een andere verdeling van de betaling van de vergoedingsschijven overeenkomen;

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité;

4° in geval van vervanging van het beschadigde gebouw door de aankoop van een ander gebouw is de verzekeraar er toe gehouden de verzekerde, binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis eraan, van de bepaling van het bedrag van de schade, een eerste gedeelte uit te betalen dat gelijk is aan de in paragraaf 4, 1°, b) bepaalde minimumvergoeding.

4° en cas de remplacement du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut d'expertise, de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au paragraphe 4, 1°, b).

Het saldo wordt gestort bij het verlijden van de authentieke akte van aankoop van het vervangingsgoed;

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

5° in alle andere gevallen is de vergoeding betaalbaar binnen dertig dagen die volgen op de datum van de sluiting van de expertise of bij ontstentenis, de datum van de vaststelling van het bedrag van de schade;

5° dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou à défaut la date de la fixation du montant du dommage;

6° de sluiting van de expertise of de schatting van de schade bedoeld bij 3°, 4° en 5° hierboven moet plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum van de aangifte van het schadegeval.

6° la clôture de l'expertise ou l'estimation du dommage visées aux 3°, 4° et 5° ci-dessus doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date de la déclaration du sinistre.

§ 3. De termijnen bedoeld bij paragraaf 2 worden opgeschort in de volgende gevallen :

1° De verzekerde heeft op de datum van sluiting van de expertise niet alle verplichtingen vervuld die hem door de verzekeringsovereenkomst zijn opgelegd. In dit geval beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde de genoemde contractuele verplichtingen is nagekomen;

2° Het gaat over een diefstal of er bestaan vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde of de verzekeringsbegunstigde. In dit geval kan de verzekeraar zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen moet uiterlijk binnen dertig dagen na de afsluiting van de door hem bevolen expertise geformuleerd worden. Indien de verzekerde of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling geschieden binnen dertig dagen nadat de verzekeraar kennis genomen heeft van de conclusies van het genoemde dossier;

3° Het schadegeval is veroorzaakt door een natuurramp bedoeld bij onderafdeling 2 van deze afdeling. In dit geval kan de minister bevoegd voor Economische Zaken de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, 1°, 2° en 6°, verlengen;

4° De verzekeraar heeft de verzekerde schriftelijk de redenen duidelijk gemaakt die, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden om,, de sluiting van de expertise of de raming van de schade, bedoeld in paragraaf 2, 6°, beletten.

§ 4. 1°. Onverminderd de toepassing van de andere bepalingen van deze wet die een vermindering van de vergoeding mogelijk maken, mag de vergoeding bedoeld in paragraaf 2 niet minder zijn dan :

a) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 100 % van deze nieuwwaarde na aftrek van slijtage overeenkomstig paragraaf 5.

§ 3. Les délais prévus au paragraphe 2 sont suspendus dans les cas suivants :

1° L'assuré n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, toutes les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance. Dans ce cas, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour où l'assuré a exécuté lesdites obligations contractuelles;

2° Il s'agit d'un vol ou il existe des présomptions que le sinistre peut être dû à un fait intentionnel dans le chef de l'assuré ou du bénéficiaire d'assurance. Dans ce cas, l'assureur peut se réserver le droit de lever préalablement copie du dossier répressif. La demande d'autorisation d'en prendre connaissance doit être formulée au plus tard dans les trente jours de la clôture de l'expertise ordonnée par lui. L'éventuel paiement doit intervenir dans les trente jours où l'assureur a eu connaissance des conclusions dudit dossier, pour autant que l'assuré ou le bénéficiaire, qui réclame l'indemnité, ne soit pas poursuivi pénalement;

3° Le sinistre est dû à une catastrophe naturelle définie à la sous-section 2 de la présente section. Dans ce cas, le ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions peut allonger les délais prévus au paragraphe 2, 1°, 2° et 6° ;

4° L'assureur a fait connaître par écrit à l'assuré les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires, qui empêchent la clôture de l'expertise ou l'estimation des dommages visées au paragraphe 2, 6°.

§ 4. 1°. Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la présente loi qui permettent de réduire l'indemnité, l'indemnité visée au paragraphe 2 ne peut être inférieure :

a) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, à 100 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite conformément au paragraphe 5.

Zo evenwel de wederopbouwprijs, de wedersamenstellingsprijs of de vervangingswaarde lager ligt dan de vergoeding voor het beschadigde goed, berekend in nieuwwaarde op de dag van het schadegeval, is de vergoeding minstens gelijk aan deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verhoogd met 80 % van het verschil tussen de oorspronkelijk voorziene vergoeding en deze wederopbouw-, wedersamenstellings- of vervangingswaarde verminderd met het slijtagepercentage van het beschadigde goed en met de taksen en rechten die zouden verschuldigd zijn op dit verschil na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté déduite, conformément au paragraphe 5;

b) in geval van verzekering tegen nieuwwaarde, wanneer de verzekerde het beschadigde goed niet wederopbouwt, wedersamenstelt of vervangt, 80 % van deze nieuwwaarde na aftrek van de slijtage, overeenkomstig paragraaf 5;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, à 80 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au paragraphe 5;

c) in geval van verzekering tegen een andere waarde, 100 % van deze waarde;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, à 100 % de cette valeur;

2° in geval van wederopbouw, wedersamenstelling of vervanging van het beschadigde goed, omvat de vergoeding bedoeld bij paragraaf 2 alle taksen en rechten;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au paragraphe 2 comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° indien de overeenkomst een formule van automatische aanpassing bevat, wordt de vergoeding voor het beschadigde gebouw, berekend op de dag van het schadegeval, verminderd met de vergoeding die reeds werd uitbetaald, verhoogd volgens de eventuele verhoging van het op het ogenblik van het schadegeval bekende jongste indexcijfer, gedurende de normale heropbouwperiode die begint te lopen op de datum van het schadegeval zonder dat de op die wijze verhoogde totale vergoeding 120 % van de oorspronkelijk vastgestelde vergoeding mag overschrijden en evenmin meer mag bedragen dan de totale kostprijs van de heropbouw.

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant le délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction.

§ 5. In geval van verzekering tegen nieuwwaarde mag de slijtage van een beschadigd goed of van het beschadigde gedeelte van een goed slechts

§ 5. En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétuste d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un

worden afgetrokken indien deze hoger ligt dan 30 % van de nieuwwaarde.

bien ne peut être déduite que si elle excède 30 % de la valeur à neuf.

§ 6. De paragrafen 1, 4 en 5 zijn niet van toepassing op de aansprakelijkheidsverzekering.

§ 6. Les paragraphes 1er, 4 et 5 ne s'appliquent pas à l'assurance de la responsabilité.

§ 7. In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld bij paragraaf 2, brengt het gedeelte van de vergoeding dat niet wordt betaald binnen de termijnen van rechtswege een intrest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke intrestvoet te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de termijn tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan hemzelf of aan een van zijn gemachtigden.

§ 7. En cas de non-respect des délais visés au paragraphe 2, la partie de l'indemnité qui n'est pas versée dans les délais porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.

Eigen recht van eigenaar en derden

Droit propre du propriétaire et des tiers

Art. 122

Art. 122

De verzekeraar van de huurdersaansprakelijkheid keert, zowel in geval van huur als van onderhuur, de vergoeding uit aan de eigenaar van het gehuurde goed, met uitsluiting van alle andere schuldeisers van de huurder of van de onderhuurder.

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

De verzekeraar van het verhaal van derden keert de vergoeding uitsluitend aan die derden uit.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

De eigenaar en de derden bezitten een eigen recht jegens de verzekeraar.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

Onderafdeling 2. - De verzekering tegen natuurrampen wat betreft eenvoudige risico's

Sous-section 2. - L'assurance contre les catastrophes naturelles en ce qui concerne des risques simples

Dekking van het risico van natuurrampen

Couverture des catastrophes naturelles

Art. 123

Art. 123

De verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand die dekking verleent voor eenvoudige risico's, zoals bepaald ter uitvoering van artikel 121, § 2, verleent verplicht de waarborg tegen de hierna opgesomde natuurrampen volgens de voorwaarden bedoeld bij deze onderafdeling :

L'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie qui couvre les risques simples tels qu'ils sont définis en exécution de l'article 121, § 2, délivre obligatoirement la garantie des catastrophes naturelles énumérées ci-dessous selon les conditions visées dans la présente sous-section :

a) de aardbeving;

a) le tremblement de terre;

b) de overstroming;

c) het overlopen of de opstuwing van de openbare riolen;

d) de aardverschuiving of grondverzakking;

Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen natuurrampen brengt van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar brand met zich. Elke schorsing, nietigheid, beëindiging of opzegging van de waarborg tegen brand brengt eveneens van rechtswege deze van de waarborg met betrekking tot het gevaar natuurrampen met zich.

Het geheel van de bij deze onderafdeling bedoelde gevaren vormt een enkele en dezelfde waarborg en mag slechts worden beperkt tot een gedeelte van de verzekerde bedragen op het gebouw en de inhoud, volgens de door de Koning bepaalde maatregelen.

Behoudens andersluidende bepalingen, worden de bepalingen van onderafdeling 1 toegepast op de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling.

Natuurramp : omschrijving

Art. 124

§ 1. Onder natuurramp wordt verstaan :

a) hetzij een overstroming, te weten het buiten de oevers treden van waterlopen, kanalen, meren, vijvers of zeeën ten gevolge van atmosferische neerslag, het afvloeien van water wegens onvoldoende absorptie door de grond ten gevolge van atmosferische neerslag, het smelten van sneeuw of ijs, een dijkbreuk of een vloedgolf, alsmede de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

b) hetzij een aardbeving van natuurlijke oorsprong die

- tegen dit gevaar verzekerbare goederen vernietigt, breekt of beschadigt binnen 10 kilometer van het verzekerde gebouw,

b) l'inondation;

c) le débordement ou le refoulement des égouts publics;

d) le glissement ou l'affaissement de terrain.

Toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie des catastrophes naturelles entraîne de plein droit celle de la garantie afférente au péril incendie. De même, toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie afférente au péril incendie entraîne de plein droit celle de la garantie des catastrophes naturelles.

L'ensemble des périls visés par la présente sous-section forme une seule et même garantie qui ne peut être limitée à une quotité des montants qui sont assurés sur le bâtiment et le contenu que selon les règles déterminées par le Roi.

Sauf dispositions contraires, les dispositions de la sous-section 1ère s'appliquent à la garantie visée par la présente sous-section.

Catastrophe naturelle : definition

Art. 124

§ 1er. Par catastrophe naturelle, l'on entend :

a) soit une inondation, à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, un ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée, ainsi que les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

b) soit un tremblement de terre d'origine naturelle qui

- détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 kilomètres du bâtiment assuré,

- of werd geregistreerd met een minimum magnitude van vier graden op de schaal van Richter,

- ou a été enregistré avec une magnitude minimale de 4 degrés sur l'échelle de Richter,

alsmede de overstromingen, het overlopen of het opstuwen van openbare riolen, de aardverschuivingen of grondverzakkingen die eruit voortvloeien;

ainsi que les inondations, les débordements et refoulements d'égouts publics, les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

c) hetzij een overlopen of een opstuwing van openbare riolen veroorzaakt door het wassen van het water of door atmosferische neerslag, een storm, het smelten van sneeuw of ijs of een overstroming;

c) soit un débordement ou un refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation;

d) hetzij een aardverschuiving of grondverzakking, te weten een beweging van een belangrijke massa van de bodemlaag, die goederen vernielt of beschadigt, welke geheel of ten dele te wijten is aan een natuurlijk fenomeen anders dan een overstroming of een aardbeving.

d) soit un glissement ou affaissement de terrain, à savoir un mouvement d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens, dû en tout ou en partie à un phénomène naturel autre qu'une inondation ou un tremblement de terre.

§ 2. Metingen uitgevoerd door bevoegde openbare instellingen of bij ontstentenis door private instellingen die over de nodige wetenschappelijke bevoegdheden beschikken, kunnen gebruikt worden voor de vaststelling van natuurrampen bedoeld in paragraaf 1, a) tot d).

§ 2. Peuvent être utilisées pour la constatation des catastrophes naturelles visées au paragraphe 1er, a) à d), les mesures effectuées par des établissements publics compétents ou, à défaut, privés, qui disposent des compétences scientifiques requises.

§ 3. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de lijst van de in paragraaf 1 bedoelde natuurrampen uitbreiden.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre la liste des catastrophes naturelles visées au paragraphe 1er.

Natuurramp : eenheid

Catastrophe naturelle : unicité

Art. 125

Art. 125

§ 1. Worden beschouwd als één enkele aardbeving, de initiële aardbeving en haar naschokken die optreden binnen 72 uur, alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

§ 1er. Sont considérés comme un seul et même tremblement de terre, le séisme initial et ses répliques survenues dans les 72 heures, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

§ 2. Als één enkele overstroming wordt beschouwd, de initiële overstroming van een waterloop, kanaal, meer, vijver of zee en elke overloop die optreedt binnen 168 uur na het zakken van het waterpeil, te weten de terugkeer binnen zijn gewone limieten van de waterloop, kanaal, meer, vijver of zee alsook de verzekerde gevaren die er rechtstreeks uit voortvloeien.

§ 2. Sont considérés comme une seule et même inondation, le débordement initial d'un cours d'eau, d'un canal, d'un lac, d'un étang ou d'une mer et tout débordement survenu dans un délai de 168 heures après la décrue, c'est-à-dire le retour de ce cours d'eau, ce canal, ce lac, cet étang ou cette mer dans ses limites habituelles,

ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.

Omvang van de waarborg

Art. 126

De waarborg dekt op zijn minst :

a) de schade die rechtstreeks aan de verzekerde goederen wordt veroorzaakt door een natuurramp zoals bepaald in artikel 124 of een verzekerd gevaar dat er rechtstreeks uit voortvloeit, inzonderheid brand, ontploffing met inbegrip van ontploffing van springstoffen, en implosie;

b) de schade aan de verzekerde goederen die zou voortspruiten uit maatregelen die in voornoemd geval zouden zijn genomen door een bij wet ingesteld gezag voor de beveiliging en de bescherming van de goederen en personen, daarbij inbegrepen de overstromingen die het gevolg zijn van het openzetten of de vernietiging van sluizen, stuwdammen of dijken, met het doel een eventuele overstroming of de uitbreiding ervan te voorkomen;

c) de opruimings- en afbraakkosten nodig voor het herbouwen of voor de wedersamenstelling van de beschadigde verzekerde goederen;

d) voor woningen, de huisvestingskosten gedaan in de loop van de drie maanden die volgen op het schadegeval wanneer de woonlokalen onbewoonbaar zijn geworden.

De Koning kan bijkomende minimumvoorwaarden betreffende de waarborg opleggen.

Etendue de la garantie

Art. 126

La garantie couvre au minimum :

a) les dégâts causés directement aux biens assurés par une catastrophe naturelle telle que définie à l'article 124 ou un péril assuré qui en résulte directement, notamment, l'incendie, l'explosion, en ce compris celle d'explosifs, et l'implosion;

b) les dégâts aux biens assurés qui résulteraient de mesures prises dans le cas précité par une autorité légalement constituée pour la sauvegarde et la protection des biens et des personnes, en ce compris les inondations résultant de l'ouverture ou de la destruction d'écluses, de barrages ou de digues dans le but d'éviter une inondation éventuelle ou l'extension de celle-ci;

c) les frais de déblaiement et de démolition nécessaires à la reconstruction ou à la reconstitution des biens assurés endommagés;

d) pour les habitations, les frais de relogement exposés au cours des trois mois qui suivent la survenance du sinistre lorsque les locaux d'habitation sont devenus inhabitables.

Le Roi peut imposer des conditions minimales supplémentaires concernant la garantie.

Algemene uitsluitingen

Art. 127

§ 1. Behalve andersluidende uitdrukkelijke bepalingen van de verzekeringsovereenkomst, zijn in principe van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling uitgesloten de niet-binnengehaalde oogsten, de levende veestapel

Exclusions générales

Art. 127

§ 1er. Sont en principe exclus de la garantie visée par la présente sous-section, sauf stipulation expresse du contrat d'assurance, les récoltes non engrangées, les cheptels vifs hors bâtiment, les sols, les cultures et les peuplements forestiers.

buiten het gebouw, de bodem, de teelten en de bosaanplantingen.

§ 2. Kunnen van de waarborg bedoeld bij deze onderafdeling worden uitgesloten :

a) de voorwerpen die zich buiten een gebouw bevinden, behalve als ze er voorgoed aan vastgemaakt zijn;

b) de constructies die gemakkelijk verplaatsbaar of uiteen te nemen zijn of die bouwvallig zijn of in afbraak zijn, en hun eventuele inhoud, behalve indien deze constructies als hoofdverblijf van de verzekerde dienen;

c) tuinhuisjes, schuurtjes, berghokken en hun eventuele inhoud, afsluitingen en hagen van om het even welke aard, de tuinen, aanplantingen, toegangen en binnenplaatsen, terrassen, alsook de luxegoederen zoals zwembaden, tennis- en golfterreinen;

d) de gebouwen of gedeelten van gebouwen in opbouw, verbouwing of herstelling en hun eventuele inhoud, behalve indien zij bewoond of normaal bewoonbaar zijn;

e) de voertuigen en de lucht-, zee-, meer- en riviervaartuigen;

f) de vervoerde goederen;

g) de goederen waarvan de herstelling van de schade wordt georganiseerd door bijzondere wetten of door internationale overeenkomsten;

h) schade veroorzaakt door elke bron van ioniserende stralingen;

i) diefstal, vandalisme, onroerende en roerende beschadigingen gepleegd bij een diefstal of een poging tot diefstal en daden van kwaadwilligheid die mogelijk gemaakt werden of vergemakkelijkt door een verzekerd schadegeval.

§ 3. De Koning kan de bij de voorgaande paragrafen bedoelde uitsluitingen nader omschrijven.

§ 2. Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section :

a) les objets se trouvant en dehors des bâtiments sauf s'ils y sont fixés à demeure;

b) les constructions faciles à déplacer ou à démonter, délabrées ou en cours de démolition et leur contenu éventuel, sauf si ces constructions constituent le logement principal de l'assuré;

c) les abris de jardin, remises, débarras et leur contenu éventuel, les clôtures et les haies de n'importe quelle nature, les jardins, plantations, accès et cours, terrasses, ainsi que les biens à caractère somptuaire tels que piscines, tennis et golfs;

d) les bâtiments ou parties de bâtiment en cours de construction, de transformation ou de réparation et leur contenu éventuel, sauf s'ils sont habités ou normalement habitables;

e) les corps de véhicules terrestres, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux;

f) les biens transportés;

g) les biens dont la réparation des dommages est organisée par des lois particulières ou par des conventions internationales;

h) les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants;

i) le vol, le vandalisme, les dégradations immobilières et mobilières commises lors d'un vol ou d'une tentative de vol et les actes de malveillance rendus possibles ou facilités par un sinistre couvert.

§ 3. Le Roi peut préciser les exclusions visées aux paragraphes précédents.

Uitsluitingen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen

Art. 128

Uit de door deze onderafdeling bedoelde waarborg, maar alleen voor het gevaar overstroming en het overlopen of de opstuwing van openbare riolen kan worden uitgesloten, de schade veroorzaakt aan de inhoud van kelders die op minder dan 10 centimeter van de grond is opgesteld, met uitzondering van de verwarmings-, elektriciteits- en waterinstallaties die er blijvend zijn bevestigd.

Onder een kelder verstaat men elk vertrek waarvan de grondoppervlakte zich bevindt op meer dan 50 centimeter beneden het niveau van de hoofdingang die leidt naar de woonvertrekken van het gebouw, met uitzondering van de kelderlokalen die blijvend als woonvertrekken of voor de uitoefening van een beroep zijn ingericht.

Risicozones

Art. 129

§ 1. Onder risicozones verstaat men de plaatsen die aan terugkerende en belangrijke overstromingen blootgesteld werden of blootgesteld kunnen worden.

§ 2. De Koning bepaalt, in overeenstemming met de gewesten de criteria op basis waarvan de gewesten hun voorstellen inzake de afbakening van de risicozones dienen te formuleren.

De Koning bakent vervolgens de risicozones af.

De Koning kan de risicozones slechts uitbreiden of verkleinen in onderling overleg met de gewesten. Hij bepaalt tenslotte de modaliteiten van de bekendmaking van de risicozones.

§ 3. In afwijking van artikel 123, derde lid, kan de verzekeraar van de zaakverzekeringsovereenkomst met betrekking tot het gevaar brand weigeren dekking te verlenen tegen de overstroming **[**en tegen overlopen en opstuwen van de openbare riolen**]**

Exclusions pour le péril inondation et les débordements et refoulements d'égouts publics

Art. 128

Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section mais uniquement en ce qui concerne le péril inondation et débordements et refoulement d'égouts publics, les dégâts causés au contenu des caves entreposé à moins de 10 cm du sol, à l'exception des installations de chauffage, d'électricité et d'eau qui y sont fixés à demeure.

Par cave, l'on entend tout local dont le sol est situé à plus de 50 cm sous le niveau de l'entrée principale vers les pièces d'habitation du bâtiment qui le contient, à l'exception des locaux de cave aménagés de façon permanente en pièces d'habitation ou pour l'exercice d'une profession.

Zones à risque

Art. 129

§ 1er. Par zones à risque, l'on entend les endroits qui ont été ou peuvent être exposés à des inondations répétitives et importantes.

§ 2. Le Roi détermine, en accord avec les régions, les critères sur la base desquels celles-ci doivent formuler leurs propositions en matière de délimitation des zones à risque.

Le Roi délimite ensuite les zones à risque.

Il ne peut étendre ou réduire les zones à risque qu'en accord avec les régions. Il fixe enfin les modalités de la publication des zones à risque.

§ 3. Par dérogation à l'article 123, alinéa 3, l'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie peut refuser de délivrer une couverture contre l'inondation **[**et contre les débordements et refoulement d'égouts publics] lorsqu'il couvre un bâtiment, une partie de

als hij een gebouw, een gedeelte van een gebouw of de inhoud van een gebouw dekt, die werden gebouwd meer dan achttien maanden na de datum van bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van het koninklijk besluit, dat de zone waarin het gebouw zich bevindt, in overeenstemming met paragraaf 2, als risicozone klasseert.

bâtiment ou le contenu d'un bâtiment qui ont été construits plus de dix-huit mois après la date de publication au Moniteur belge de l'arrêté royal classant la zone où ce bâtiment est situé comme zone à risque conformément au paragraphe 2.

§ 3, 1ste lid gewijzigd bij artikel 53 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017

§ 3, alinéa 1er modifié par l'article 53 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017

De goederen bedoeld in het vorig lid zijn de goederen in opbouw, verbouwing of herstelling, die definitief zijn gesloten met afgewerkte en vast geplaatste deuren en ramen, en definitief en volledig gedekt zijn.

Les biens visés à l'alinéa précédent sont les biens en cours de construction, de transformation ou de réparation qui sont définitivement clos avec portes et fenêtres terminées et posées à demeure et qui sont définitivement et entièrement couverts.

Deze uitzondering is eveneens van toepassing op de uitbreidingen op de grond van de goederen die bestonden voor de datum van klassering, bedoeld in het eerste lid.

Cette dérogation est également applicable aux extensions au sol des biens existant avant la date de classement visée à l'alinéa 1er.

Deze uitzondering is niet van toepassing op de goederen of delen van de goederen die werden heropgebouwd of wedersamengesteld na een schadegeval en die overeenstemmen met de waarde van de wederopbouw of de wedersamenstelling van de goederen voor het schadegeval.

Cette dérogation n'est pas applicable aux biens ou parties de biens qui sont reconstruits ou reconstitués après un sinistre et qui correspondent à la valeur de reconstruction ou de reconstitution des biens avant le sinistre.

§ 4. De informatie over het feit dat een goed in een risicozone gelegen is, wordt verstrekt :

§ 4. L'information sur le fait qu'un bien se situe dans une zone à risques est fournie :

- door het comité van aankoop of de notaris, in de authentieke akte, in het geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;

- par le comité d'acquisition ou le notaire, dans l'acte authentique, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;

- door de architect, schriftelijk in de overeenkomst, in het geval van bouw, restauratie of uitbreiding van een onroerend goed;

- par l'architecte, par écrit dans le contrat, en cas de construction, restauration ou extension d'un bien immobilier;

- door de overdrager, schriftelijk in de overeenkomst, in geval van akte van overdracht van een zakelijk recht op een onroerend goed;

- par le cédant, par écrit dans le contrat, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;

- door de verhuurder, schriftelijk in de overeenkomst of in een bijzonder document, voor de in verhuur gegeven onroerende goederen

- par le bailleur, par écrit, dans le contrat ou un document spécifique, pour les biens immobiliers

die na de afbakening van de risicozones werden opgericht;

- door de daartoe door de Koning aangewezen ambtenaren;

- door de gemeentelijke administraties, wat betreft de risicozone's die zich op hun grondgebied bevinden.

Betaling van de vergoeding

Art. 130

§ 1. Behoudens toepassing van paragraaf 2, wordt de vergoeding betaald volgens de bepalingen van artikel 121.

De verzekeringsovereenkomst mag voor de risico's natuurrampen en andere uitzonderlijke gevaren geen hogere vrijstelling toepassen dan 610 euro per schadegeval. Dit bedrag is gekoppeld aan de ontwikkeling van het indexcijfer der consumptieprijzen met als basisindexcijfer dat van december 1983, namelijk 119,64 (Basis 1981 = 100).

§ 2. De verzekeraar mag het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen bij een natuurramp, beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen :

a) (0,45 x P + 0,05 x S) met een minimum van 2.000.000 euro;

b) (1,05 x 0,45 x P) met een minimum van 2.000.000 euro;

waar :

P het incasso is van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 121, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

donnés en location et érigés postérieurement à la délimitation des zones à risques;

- par les agents désignés à cette fin par le Roi;

- par les administrations communales en ce qui concerne les zones à risque situées sur leur territoire.

Paiement de l'indemnité

Art. 130

§ 1er. Sauf application du paragraphe 2, l'indemnité est payée selon les dispositions de l'article 121.

Le contrat d'assurance ne peut appliquer, pour les risques catastrophes naturelles et autres périls exceptionnels, une franchise supérieure à 610 euros par sinistre. Ce montant est lié à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (Base 1981 = 100).

§ 2. L'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer lors de la survenance d'une catastrophe naturelle au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes :

a) (0,45 x P + 0,05 x S) avec un minimum de 2.000.000 euros;

b) (1,05 x 0,45 x P) avec un minimum de 2.000.000 euros;

où :

P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition et commissions, pour les garanties incendie et périls connexes plus électricité des risques simples visés à l'article 121, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre;

S het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een natuurramp anders dan een aardbeving dat 0,45 x P overschrijdt.

S est le montant des indemnités dues par l'assureur pour une catastrophe naturelle autre qu'un tremblement de terre excédant le montant de 0,45 x P.

In het geval van een aardbeving mag de verzekeraar het totaal van de vergoedingen die hij zal moeten betalen beperken tot het laagste bedrag van die welke door toepassing van de volgende formules worden verkregen :

Dans le cas d'un tremblement de terre, l'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes :

a) (1,20 x P + 0,05 x S') met een minimum van 2.000.000 euro;

a) (1,20 x P + 0,05 x S') avec un minimum de 2.000.000 euros;

b) (1,05 x 1,20 x P) met een minimum van 2.000.000 euro;

b) (1,05 x 1,20 x P) avec un minimum de 2.000.000 euros;

waar :

où :

P is het incasso van de premies en bijkomende kosten, zonder commissie en acquisitiekosten voor de waarborgen brand en aanverwante gevaren plus elektriciteit van de eenvoudige risico's, bedoeld in artikel 121, § 2, incasso dat door de verzekeraar gerealiseerd werd gedurende het boekjaar voorafgaand aan het schadegeval;

P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition et commissions, pour les garanties incendie et périls connexes plus électricité des risques simples visés à l'article 121, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre;

S' het bedrag is van de vergoedingen te betalen door de verzekeraar voor een aardbeving dat 1,20 x P overschrijdt.

S' est le montant des indemnités dues par l'assureur pour un tremblement de terre excédant 1,20 x P.

Het bedrag van 2.000.000 euro, bedoeld bij deze paragraaf wordt geïndexeerd overeenkomstig het voorschrift van artikel 19, § 3, van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen en door de Bank bekendgemaakt.

Le montant de 2.000.000 euros, visé dans le présent paragraphe, est indexé conformément à la prescription de l'article 19, § 3, de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances et publié par la Banque.

§ 3. Indien een verzekeraar de bepalingen van vorige paragraaf toepast, wordt de vergoeding, door hem verschuldigd uit hoofde van elke door hem gesloten verzekeringsovereenkomst, evenredig verminderd wanneer de limieten voorgeschreven door artikel 34-3, derde lid, van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen overschreden worden.

§ 3. Lorsqu'un assureur applique les dispositions du paragraphe précédent, l'indemnité qu'il doit payer en vertu de chacun des contrats d'assurance qu'il a conclu, est réduite à due concurrence lorsque les limites prescrites à l'article 34-3, alinéa 3, de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles sont dépassées.

Tariferingsbureau

Art. 131

§ 1. Teneinde de dekking van de door deze onderafdeling bedoelde risico's te verzekeren, richt de Koning een Tariferingsbureau op met als opdracht de tariefvoorwaarden vast te stellen voor de risico's die geen dekking vinden. Behoudens de gevallen bedoeld in artikel 129, § 3, heeft elke kandidaat-verzekeringnemer toegang tot de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 2.

De Koning stelt de datum van inwerkingtreding van het Bureau vast.

Het Tariferingsbureau wordt niet beschouwd als een verzekeringstussenpersoon in de zin van artikel 5, 20°.

§ 2. De verzekeraar, die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan de tariefvoorwaarden van het Bureau, moet de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief informeren over de tariefvoorwaarden van het Tariferingsbureau en tegelijk melding maken aan de kandidaat-verzekeringnemer dat deze zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

§ 3. Het Bureau is samengesteld uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen en uit vier leden die de consumenten vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar.

De leden van het Bureau worden gekozen uit een dubbele lijst, voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en door de verenigingen die in aanmerking komen om de belangen van de consumenten te vertegenwoordigen.

De Koning benoemt, voor een periode van zes jaar, een voorzitter die niet bij de vorige categorieën hoort.

Bureau de tarification

Art. 131

§ 1er. En vue d'assurer la couverture des risques visés par la présente sous-section, le Roi met en place un Bureau de tarification qui a pour mission de préciser les conditions tarifaires pour les risques qui ne trouvent pas de couverture. Sauf dans les cas visés à l'article 129, § 3, tout candidat preneur d'assurance a accès aux conditions tarifaires du Bureau de tarification conformément à ce qui est prévu au paragraphe 2.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du Bureau.

Le Bureau de tarification n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de l'article 5, 20°.

§ 2. L'assureur, qui refuse un candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède les conditions tarifaires du Bureau, doit communiquer d'initiative aux candidats preneurs d'assurance les conditions tarifaires du Bureau de tarification et informer simultanément le candidat preneur d'assurance qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.

§ 3. Le Bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances et quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Les membres du Bureau sont choisis sur une liste double présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs.

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het tariferingsbureau recht hebben.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du bureau de tarification ont droit.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Het Bureau kan er deskundigen bij nemen die niet stemgerechtigd zijn.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voie délibérative.

De ministers bevoegd voor Economie, Binnenlandse Zaken en Consumentenzaken kunnen een waarnemer naar het Bureau afvaardigen.

Les ministres ayant l'Economie, l'Intérieur et la Protection de la Consommation dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

Tenzij de Koning er anders over beslist, oefent het Bureau zijn activiteiten uit bij de Nationale Kas voor Rampenschade, bedoeld bij artikel 35 van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen, die er het secretariaat en het dagelijks beheer van waarneemt.

A moins que le Roi n'en décide autrement, le Bureau exerce ses activités dans le cadre de la Caisse nationale des Calamités visée à l'article 35 de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles, qui en assure le secrétariat et la gestion journalière.

§ 4. De Koning legt de voorwaarden vast van de werking van het Bureau en de verplichtingen van de verzekeraars.

§ 4. Le Roi détermine les conditions de fonctionnement du Bureau et les obligations des assureurs.

§ 5. De aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde natuurrampenrisico's worden verzekerd door al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het beheer van deze risico's wordt waargenomen door de zaakschadeverzekeraar eenvoudig risico brand van de verzekeringnemer of, bij gebreke daaraan, door een andere door de kandidaat-verzekeringnemer gekozen verzekeraar uit het geheel van de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden. Het resultaat van dit beheer alsmede de werkingskosten van het Bureau worden omgeslagen over de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

§ 5. Les risques de catastrophes naturelles tarifés aux conditions du Bureau sont assurés par l'ensemble des assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique. La gestion de ces risques est assumée par l'assureur du contrat d'assurance de choses afférant au péril incendie risque simple du preneur d'assurance ou, à défaut, par un autre assureur choisi par le candidat preneur d'assurance dans cet ensemble d'assureurs qui couvrent les risques simples en incendie en Belgique. Le résultat de cette gestion ainsi que les frais de fonctionnement du Bureau sont répartis entre les assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique.

§ 6. Het Bureau maakt jaarlijks een verslag over zijn werking. Dit verslag bevat onder meer een analyse van de door de verzekeraars toegepaste tariefvoorwaarden en wordt onverwijld

§ 6. Le Bureau fait annuellement rapport de son fonctionnement. Ce rapport comprend notamment une analyse des conditions tarifaires appliquées par les assureurs. Il est transmis sans délai aux Chambres législatives fédérales.

overgezonden aan de Federale Wetgevende Kamers.

Compensatiekas natuurrampen

Art. 132

§ 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas Natuurrampen, hierna Compensatiekas genoemd, met als opdracht de verdeelsleutel vast te stellen die toelaat de schadelast van de aan de voorwaarden van het Bureau getarifeerde risico's te verdelen tussen al de verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden.

Bovendien kan de Koning aan de Compensatiekas in het raam van de dekking van natuurrampen een opdracht tot coördinatie tussen een verzekeraar en de Nationale Kas voor Rampenschade toevertrouwen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en reglementeert de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het Belgisch Staatsblad moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt de Koning de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die in België de verzekering van de eenvoudige risico's tegen brand aanbieden, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de Compensatiekas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles

Art. 132

§ 1er. Le Roi agrée, aux conditions qu'Il détermine, une Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles, ci-après dénommée Caisse de Compensation, qui a pour mission de fixer la clé de répartition de la charge des sinistres dont les risques ont été tarifés aux conditions du Bureau, entre tous les assureurs qui offrent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie.

Le Roi peut en outre confier à la Caisse de Compensation, dans le cadre de la couverture des catastrophes naturelles, une mission de coordination entre un assureur et la Caisse nationale des Calamités.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et réglemente le contrôle des activités de la Caisse de Compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au Moniteur belge. Au besoin, le Roi crée la Caisse de Compensation.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie sont solidairement tenus d'effectuer, à la Caisse de Compensation, les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour en supporter les frais de fonctionnement.

Si la Caisse de Compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de Compensation n'agit pas conformément aux lois, aux règlements ou à ses statuts.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

Zolang de vereffening duurt blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

De Koning benoemt voor deze vereffening een bijzonder vereffenaar.

La Caisse de Compensation reste soumise au contrôle pendant la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

Onderafdeling 3. - Oogstverzekering

Sous-section 3. - L'assurance des récoltes

Opzegging na schadegeval

Résiliation après sinistre

Art. 133

In afwijking van artikel 86 wanneer de verzekeraar zich inzake oogstverzekering het recht heeft voorbehouden de verzekering na een schadegeval op te zeggen, heeft deze opzegging eerst gevolg na het verstrijken van de normale oogstperiode.

Art. 133

Par dérogation à l'article 86, lorsque en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

Onderafdeling 4. - Krediet- en borgverzekering

Sous-section 4. - L'assurance-crédit et l'assurance-caution

Toepassingsgebied

Champ d'application

Art. 134

Deze onderafdeling is toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten tegen niet-betaling aan de verzekerde van schuldvorderingen, alsook tegen de andere risico's die daarmee kunnen gelijkgesteld worden en die door de Koning worden bepaald.

Art. 134

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi.

Niet-toepasselijke of aanvullende wetsbepalingen

Dispositions légales inapplicables ou supplétives

Art. 135

De artikelen 57, 60, 81, 85, 86, 87, 90 en 95 zijn niet van toepassing op de kredietverzekering en op de borgtochtverzekering.

De artikelen 66, tweede en derde lid, en 80 zijn aanvullend wat de krediet- en borgtochtverzekering betreft.

Art. 135

Les articles 57, 60, 81, 85, 86, 87, 90 et 95 ne sont pas applicables à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution.

Les articles 66, alinéas 2 et 3, et 80 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

Uitsluitingen

Exclusions

Art. 136

Dit deel is niet toepasselijk op :

Art. 136

La présente partie n'est pas applicable :

1° de kredietverzekering en de borgtochtverzekering tot dekking van schuldvorderingen op het buitenland;

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° de verzekeringen die behoren tot de bevoegdheid van de Nationale Delcrederedienst en die deze dienst rechtstreeks of onrechtstreeks verleent voor rekening of met waarborg van de Staat bij toepassing van de wet van 31 augustus 1939 op de Nationale Delcrederedienst.

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Ducroire et que celui-ci délivre directement ou indirectement pour le compte ou avec la garantie de l'Etat en exécution de la loi du 31 août 1939 sur l'Office national du Ducroire.

Definitieve weigering van de dekking

Refus définitif de la garantie

Art. 137

Art. 137

In afwijking van de artikelen 71, tweede lid en 72, kan de verzekeraar definitief dekking weigeren wanneer de verzekeringnemer een maand na de aanmaning tot betaling de achterstallige premies niet heeft betaald; in dat geval is de verzekeringnemer nog tot betaling van de achterstallige premies gehouden.

Par dérogation aux articles 71, alinéa 2, et 72, lorsque le preneur d'assurance n'effectue pas le paiement des primes échues dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie; dans ce cas, le preneur d'assurance reste tenu du paiement des primes échues.

Onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens bij de aangifte van het risico en verzwaring van het risico

Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque

Art. 138

Art. 138

Tenzij anders is bedongen, geldt :

Sauf clause contraire, les règles suivantes s'appliquent :

§ 1. Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, kan de verzekeraar zijn prestatie verminderen op basis van de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer zou hebben moeten betalen indien hij het risico naar behoren had opgegeven. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het werkelijke risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Wanneer in de loop van een verzekering een omstandigheid bekend wordt die beide partijen op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst onbekend was, wordt paragraaf 2 toegepast zo deze omstandigheid een verzwaring van het verzekerde risico uitmaakt.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

§ 2. Wanneer in de loop van de uitvoering van de overeenkomst het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, is verzwaard, moet de verzekeringnemer daarvan onmiddellijk mededeling doen aan de verzekeraar.

Indien zich een schadegeval voordoet en de verzekeringnemer met bedrieglijk opzet verzuimd heeft van de verzwaring kennis te geven, is de verzekeraar niet tot prestatie gehouden en heeft hij het recht de premie te behouden.

Indien de verzekeringnemer te goeder trouw is, kan de verzekeraar zijn uitkering verminderen naar de verhouding tussen de betaalde premie en de premie die de verzekeringnemer had moeten betalen indien de verzwaring in aanmerking was genomen. De verzekeraar kan niettemin zijn waarborg weigeren zo hij bewijst dat hij in geen enkel geval het verzwaarde risico zou verzekerd hebben. In dat geval betaalt hij de premie terug.

§ 2. Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Si le preneur d'assurance est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

Verhaalrecht van de verzekeraar

Art. 139

Alle rechten en rechtsvorderingen van de verzekerde betreffende de schuldvordering, die het voorwerp uitmaakt van de verzekering, gaan over op de verzekeraar die de verzekerde, zelfs gedeeltelijk, schadeloos heeft gesteld.

De artikelen 1689 tot 1701 en 2075 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de overgang van rechten en rechtsvorderingen bedoeld in het eerste lid.

Tenzij anders is bedongen, worden alle sommen die na schadegeval zijn ingevorderd, verdeeld tussen de verzekeraar en de verzekerde naar verhouding van hun aandeel in het verlies.

Indien de overdracht door het toedoen van de verzekerde geen gevolg kan hebben ten voordele van de verzekeraar, kan deze hem de terugbetaling vorderen van de betaalde schadevergoeding in de mate waarin hij een nadeel heeft ondergaan.

Recours de l'assureur

Art. 139

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés à l'assureur qui a indemnisé, même partiellement, l'assuré.

Les articles 1689 à 1701 et 2075 du Code civil ne sont pas applicables au transfert de droits et d'actions visé à l'alinéa 1er.

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

Overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen

Art. 140

De overdracht aan een derde van de rechten en verplichtingen die uit een overeenkomst van krediet- of borgtochtverzekering voortvloeien, kan aan de verzekeraar slechts worden tegengeworpen indien deze zijn schriftelijke toestemming heeft gegeven.

HOOFDSTUK 3. - Aansprakelijkheidsverzekeringen

Toepassingsgebied

Art. 141

Dit hoofdstuk is van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die ertoe strekken de verzekerde dekking te geven tegen alle vorderingen tot vergoeding wegens het voorvallen van de schade die in de overeenkomst is beschreven, en zijn vermogen binnen de grenzen van de dekking te vrijwaren tegen alle schulden uit een vaststaande aansprakelijkheid.

Verplichtingen van de verzekeraar na het einde van de overeenkomst

Art. 142

§ 1. De verzekeringswaarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst en strekt zich uit tot vorderingen die na het einde van deze overeenkomst worden ingediend.

§ 2. Voor de takken die deel uitmaken van de algemene burgerrechtelijke aansprakelijkheid, andere dan de burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen, die door de Koning worden bepaald, kunnen de partijen overeenkomen dat de verzekeringswaarborg alleen slaat op de vorderingen die schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar tijdens de duur van de overeenkomst voor schade voorgevallen tijdens diezelfde duur.

Cession des droits et obligations découlant du contrat

Art. 140

La cession à un tiers des droits et obligations découlant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

CHAPITRE 3. - Des contrats d'assurance de la responsabilité

Champ d'application

Art. 141

Le présent chapitre est applicable aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur la survenance du dommage prévu au contrat, et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie.

Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat

Art. 142

§ 1er. La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat.

§ 2. Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, que le Roi détermine, les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée.

In dat geval worden ook in aanmerking genomen, op voorwaarde dat ze schriftelijk worden ingesteld tegen de verzekerde of de verzekeraar binnen zesendertig maanden te rekenen van het einde van de overeenkomst, de vorderingen tot vergoeding die betrekking hebben op :

- schade die zich tijdens de duur van deze overeenkomst heeft voorgedaan indien bij het einde van deze overeenkomst het risico niet door een andere verzekeraar is gedekt;

- daden of feiten die aanleiding kunnen geven tot schade, die tijdens de duur van deze overeenkomst zijn voorgevallen en aan de verzekeraar zijn aangegeven.

Dans ce cas, sont également prises en considération, à condition qu'elles soient formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur dans un délai de trente-six mois à compter de la fin du contrat, les demandes en réparation qui se rapportent :

- à un dommage survenu pendant la durée de ce contrat si, à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur;

- à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée de ce contrat.

Leiding van het geschil

Art. 143

Vanaf het ogenblik dat de verzekeraar tot het geven van dekking is gehouden en voor zover deze wordt ingeroepen, is hij verplicht zich achter de verzekerde te stellen binnen de grenzen van de dekking.

Ten aanzien van de burgerrechtelijke belangen en in zover de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde samenvallen, heeft de verzekeraar het recht om, in de plaats van de verzekerde, de vordering van de benadeelde te bestrijden. Hij kan deze laatste vergoeden indien daartoe grond bestaat.

De tussenkomsten van de verzekeraar houden geen enkele erkenning in van aansprakelijkheid vanwege de verzekerde en zij mogen hem ook geen nadeel berokkenen.

Direction du litige

Art. 143

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

Overdracht van de stukken

Art. 144

Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke stukken betreffende een schadegeval moeten onmiddellijk na de kennisgeving, de betekening of de terhandstelling aan de verzekerde, overgezonden worden aan de verzekeraar, bij verzuim waarvan de verzekerde de verzekeraar

Transmission des pieces

Art. 144

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

moet vergoeden voor de schade die deze geleden heeft.

Niet-verschijning

Art. 145

Wanneer de verzekerde bij verzuim niet verschijnt of zich niet onderwerpt aan een door de rechtbank bevolen onderzoeksmaatregel, moet hij de schade die de verzekeraar zou hebben geleden, vergoeden.

Betaling door de verzekeraar van de hoofdsom, de intrest en de kosten

Art. 146

De verzekeraar betaalt de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding ten belope van de dekking.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de intrest op de in hoofdsom verschuldigde schadevergoeding.

De verzekeraar betaalt, zelfs boven de dekkingsgrenzen, de kosten betreffende burgerlijke rechtsvorderingen, alsook de honoraria en de kosten van de advocaten en de deskundigen, maar alleen in zover die kosten door hem of met zijn toestemming zijn gemaakt of, in geval van belangenconflict dat niet te wijten is aan de verzekerde, voor zover die kosten niet onredelijk zijn gemaakt.

Voor de aansprakelijkheidsverzekeringen, andere dan die bedoeld in de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, kan de Koning de intresten en de kosten bedoeld in het tweede en het derde lid beperken.

Vrije beschikking over de schadevergoeding

Art. 147

De benadeelde beschikt vrij over de door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding. Het bedrag van de schadevergoeding mag niet verschillen naar gelang van het gebruik dat de benadeelde ervan zal maken.

Défaut de comparaître

Art. 145

Lorsque par négligence l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais

Art. 146

A concurrence de la garantie, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

Le Roi peut, pour les risques couverts dans les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, limiter les intérêts et frais visés aux alinéas 2 et 3.

Libre disposition de l'indemnité

Art. 147

La personne lésée dispose librement de l'indemnité due par l'assureur. Le montant de cette indemnité ne peut varier en fonction de l'usage qu'en fera la personne lésée.

Kwitantie ter afrekening

Art. 148

Elke kwitantie voor een gedeeltelijke afrekening of ter finale afrekening betekent voor de benadeelde niet dat hij van zijn rechten afziet.

Een kwitantie ter finale afrekening moet de elementen van de schade vermelden waarop die afrekening slaat.

Schadeloosstelling door de verzekerde

Art. 149

Wanneer de verzekerde de benadeelde heeft vergoed of hem een vergoeding heeft toegezegd, zonder de toestemming van de verzekeraar, kan zulks tegen deze laatste niet worden ingeroepen.

Het erkennen van feiten of het verstrekken van eerste geldelijke of medische hulp door de verzekerde kunnen voor de verzekeraar geen grond opleveren om zijn dekking te weigeren.

Eigen recht van de benadeelde

Art. 150

De verzekering geeft de benadeelde een eigen recht tegen de verzekeraar.

De door de verzekeraar verschuldigde schadevergoeding komt toe aan de benadeelde, met uitsluiting van de overige schuldeisers van de verzekerde.

Indien er meer dan één benadeelde is en het totaal bedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid verminderd ten belope van deze som. Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens die

Quittance pour solde de compte

Art. 148

Une quittance pour solde de compte partiel ou pour solde de tout compte n'implique pas que la personne lésée renonce à ses droits.

Une quittance pour solde de tout compte doit mentionner les éléments du dommage sur lesquels porte ce compte.

Indemnisation par l'assuré

Art. 149

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable a ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

Droit propre de la personne lésée

Art. 150

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

S'il y a plusieurs personnes lésées et si le total des indemnités dues excède la somme assurée, les droits des personnes lésées contre l'assureur sont réduits proportionnellement jusqu'à concurrence de cette somme. Cependant, l'assureur qui a versé de bonne foi à une personne lésée une somme supérieure à la part lui revenant, parce qu'il ignorait l'existence d'autres prétentions, ne demeure tenu envers les autres personnes lésées qu'à concurrence du restant de la somme assurée.

anderen slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.

Tegenstelbaarheid van de excepties, nietigheid en verval van recht

Art. 151

§ 1. Bij de verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kunnen de excepties, vrijstellingen, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst en die hun oorzaak vinden in een feit dat zich voor of na het schadegeval heeft voorgedaan, aan de benadeelde niet worden tegengeworpen.

Indien de nietigverklaring, de opzegging, de beëindiging of de schorsing van de overeenkomst geschied is voordat het schadegeval zich heeft voorgedaan, kan zij echter aan de benadeelde worden tegengeworpen.

§ 2. Voor de andere soorten burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen kan de verzekeraar slechts de excepties, de nietigheid en het verval van recht voortvloeiend uit de wet of de overeenkomst tegenwerpen aan de benadeelde persoon voor zover deze hun oorzaak vinden in een feit dat het schadegeval voorafgaat.

De Koning kan het toepassingsgebied van paragraaf 1 echter uitbreiden tot de soorten van niet verplichte burgerrechtelijke aansprakelijkheidsverzekeringen die Hij bepaalt.

[Recht van verhaal van de verzekeraar op de verzekeringnemer en de verzekerde

Art. 152

De verzekeraar kan zich, voor zover hij volgens de wet of de verzekeringsovereenkomst de prestaties had kunnen weigeren of verminderen, een recht van verhaal voorbehouden tegen de verzekeringnemer en, indien daartoe grond bestaat, tegen de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, ten belope van het persoonlijk aandeel in de aansprakelijkheid van de verzekerde.

Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances

Art. 151

§ 1er. Dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile, les exceptions, franchises, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, et trouvant leur cause dans un fait antérieur ou postérieur au sinistre, sont inopposables à la personne lésée.

Sont toutefois opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre.

§ 2. Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du paragraphe 1er aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoires qu'Il détermine.

[Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance et l’assuré

Art. 152

L'assureur peut, dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations suivant la loi ou le contrat d'assurance, se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur d'assurance, à concurrence de la part de responsabilité incombant personnellement à l 'assuré.

De verzekeraar is op straffe van verval van zijn recht van verhaal verplicht de verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de verzekerde die niet de verzekeringnemer is, kennis te geven van zijn voornemen om verhaal in te stellen zodra hij op de hoogte is van de feiten waarop dat besluit gegrond is.

De Koning kan het recht van verhaal beperken in de gevallen en in de mate die Hij bepaalt.**]**

Artikel vervangen bij artikel 77 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

Tussenkomst in de rechtspleging

Art. 153

§ 1. Een vonnis kan aan de verzekeraar, aan de verzekerde of aan de benadeelde slechts worden tegengeworpen, indien zij in het geding partij zijn geweest of daarin zijn geroepen.

Niettemin kan het vonnis dat in een geschil tussen de benadeelde en de verzekerde is gewezen, worden tegengeworpen aan de verzekeraar indien vaststaat dat deze laatste in feite de leiding van het geding op zich heeft genomen.

§ 2. De verzekeraar kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekerde is ingesteld.

De verzekerde kan vrijwillig tussenkomen in een geding dat door de benadeelde tegen de verzekeraar is ingesteld.

§ 3. De verzekeraar kan de verzekerde in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

De verzekerde kan de verzekeraar in het geding roepen dat door de benadeelde tegen hem is ingesteld.

§ 4. De verzekeringnemer, die niet de verzekerde is, kan vrijwillig tussenkomen of in het geding worden geroepen dat tegen de verzekeraar of de verzekerde is ingesteld.

§ 5. Wanneer het geding tegen de verzekerde is ingesteld voor het strafgerecht, kan de

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur d'assurance, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur d'assurance, son intention d'exercer un recours aussitôt qu'il a connaissance des faits justifiant cette décision.

Le Roi peut limiter le recours dans les cas et dans la mesure qu'Il détermine.**]**

Article remplacé par l'article 77 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

Interventions dans la procédure

Art. 153

§ 1er. Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

§ 3. L'assureur peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

L'assuré peut appeler l'assureur à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut

verzekeraar door de benadeelde of door de verzekerde in de zaak worden betrokken en kan hij vrijwillig tussenkomen, onder dezelfde voorwaarden als zou de vordering voor het burgerlijk gerecht gebracht zijn, maar het strafgerecht kan geen uitspraak doen over de rechten die de verzekeraar kan doen gelden tegenover de verzekerde of de verzekeringnemer.

être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

HOOFDSTUK 4. - Rechtsbijstandverzekeringen

CHAPITRE 4. - Des contrats d'assurance de la protection juridique

Toepassingsgebied

Champ d'application

Art. 154

De artikelen 155 tot 157 zijn toepasselijk op de verzekeringsovereenkomsten waarbij de verzekeraar zich verbindt diensten te verrichten en kosten op zich te nemen, ten einde de verzekerde in staat te stellen zijn rechten te doen gelden, als eiser of als verweerder, hetzij in een gerechtelijke, administratieve of andere procedure, tenzij los van enige procedure.

De verdediging van de verzekerde door de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van de artikelen 143 en 146 valt niet onder toepassing van de artikel 155 tot 157.

Art. 154

Les articles 155 à 157 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à fournir des services et à prendre en charge des frais afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur de la responsabilité en application des articles 143 et 146 n'est pas visée par les articles 155 à 157.

Geldboeten en minnelijke schikkingen in strafzaken

Amendes et transactions pénales

Art. 155

Geen enkele geldboete of geen enkele minnelijke schikking in strafzaken kan het voorwerp zijn van een verzekeringsovereenkomst, met uitzondering van die welke ten laste zijn van de persoon die burgerrechtelijk aansprakelijk is en die geen betrekking hebben op de wetten en de uitvoeringsbesluiten betreffende het wegverkeer of betreffende het vervoer over de weg.

Art. 155

Aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement responsable et qui sont sans rapport avec les lois et arrêtés d'exécution relatifs à la circulation routière ou au transport par route.

Vrije keuze van raadslieden

Art. 156

In elke verzekeringsovereenkomst inzake rechtsbijstand moet uitdrukkelijk ten minste worden bepaald dat :

[1° wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke, administratieve of arbitrageprocedure, de verzekerde vrij een advocaat of iedere andere persoon kan kiezen die, krachtens de op de procedure toepasselijke wet, de vereiste kwalificaties heeft om zijn belangen te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen, en dat, in het geval van arbitrage, bemiddeling of een andere erkende buitengerechtelijke vorm van geschillenbeslechting, de verzekerde vrij een persoon kan kiezen die de vereiste kwalificaties heeft en die daartoe is aangewezen;**]**

1° vervangen bij artikel 2 van de wet van 9 april 2017 – BS 25 april 2017

2° telkens er zich een belangenconflict met zijn verzekeraar voordoet, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of zo hij er de voorkeur aan geeft, iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen.

Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren

Art. 157

De verzekerde, bij verschil van mening met zijn verzekeraar over de gedragslijn die zal worden gevolgd voor de regeling van het schadegeval en na kennisgeving door de verzekeraar van diens standpunt of van diens weigering om de stelling van de verzekerde te volgen, heeft het recht een advocaat van zijn keuze te raadplegen onverminderd de mogelijkheid om een rechtsvordering in te stellen.

Zo de advocaat het standpunt van de verzekeraar bevestigt wordt aan de verzekerde de helft terugbetaald van de kosten en honoraria van deze raadpleging.

Libre choix des conseils

Art. 156

Tout contrat d'assurance de la protection juridique stipule explicitement au moins que :

[1° l'assuré a la liberté de choisir, lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire, administrative ou arbitrale, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure pour défendre, représenter et servir ses intérêts et, dans le cas d'un arbitrage, d'une médiation ou d'un autre mode non judiciaire reconnu de règlement des conflits, une personne ayant les qualifications requises et désignée à cette fin;**]**

1° remplacé par l'article 2 de la loi du 9 avril 2017 – MB 25 avril 2017

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Droit de l'assureur de refuser sa garantie

Art. 157

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec son assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Indien tegen het advies van deze advocaat de verzekerde op zijn kosten een procedure begint en een beter resultaat bekomt dan hetgeen hij zou hebben bekomen indien hij het standpunt van de verzekeraar zou hebben gevolgd, is de verzekeraar die de stelling van de verzekerde niet heeft willen volgen gehouden zijn dekking te verlenen en de kosten van de raadpleging terug te betalen die ten laste van de verzekerde zouden zijn gebleven.

Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn dekking te verlenen met inbegrip van de kosten en de honoraria van de raadpleging.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

TITEL IV. - Persoonsverzekeringen

HOOFDSTUK 1. - Gemeenschappelijke bepalingen

Naamgebondenheid van de polis

Art. 158

De polis moet op naam van de verzekeringnemer worden gesteld; zij kan niet aan order of aan toonder zijn.

Verzekering van zeer jonge kinderen

Art. 159

De Koning kan bijzondere voorwaarden opleggen aan verzekeringen die voorzien in uitkeringen voor het geval dat een kind dood geboren wordt of overlijdt voordat het de volle leeftijd van vijf jaar heeft bereikt.

HOOFDSTUK 2. - Levensverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I. - Algemene bepalingen

Toepassingsgebied

Art. 160

Dit hoofdstuk is van toepassing op alle persoonsverzekeringen waarbij het zich voordoen van het verzekerd voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur, zelfs

TITRE IV. - Les assurances de personnes

CHAPITRE 1er. - Dispositions communes

Caractère nominatif de la police

Art. 158

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Assurance d'enfants en bas-âge

Art. 159

Le Roi peut imposer des conditions particulières pour les assurances qui prévoient des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis.

CHAPITRE 2. - Des contrats d'assurance sur la vie

Section Ire. - Dispositions générales

Champ d'application

Art. 160

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes dans lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine, même lorsque

indien de partijen de wederzijdse prestaties hebben geëvalueerd zonder rekening te houden met de voorvalswetten. Die verzekeringen worden geacht uitsluitend te zijn gericht op de uitkering van een vast bedrag. De artikelen 167 en 178 zijn tevens van toepassing op kapitalisatieverrichtingen.

De Koning kan in een in de Ministerraad overlegd besluit genomen na advies van de FSMA en de Bank, de bepalingen van dit hoofdstuk aanduiden die niet van toepassing zijn op de levensverzekeringen die Hij aanduidt en aangeven welke bepalingen in plaats daarvan van toepassing zijn.

Samenloop en niet-indeplaatsstelling

Art. 161

Voor de toepassing van dit hoofdstuk is elk tegenstrijdig beding, toegelaten door de artikelen 103 en 104, nietig.

Afdeling II. - Verzekerd risico

Onbetwistbaarheid

Art. 162

Zodra de levensverzekeringsovereenkomst in werking treedt, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde.

De Koning kan de partijen toestaan om de onbetwistbaarheid uit te stellen onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

Dwaling omtrent de leeftijd van de verzekerde

Art. 163

Wanneer de leeftijd van de verzekerde onjuist is opgegeven, worden de prestaties van elke partij vermeerderd of verminderd in verhouding tot de werkelijke leeftijd die in acht had moeten genomen worden.

les prestations réciproques des parties ont été évaluées par elles sans tenir compte des lois de survenance. Ces assurances sont réputées avoir exclusivement un caractère forfaitaire. Les articles 167 et 178 sont également applicables aux opérations de capitalisation.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque, indiquer les dispositions du présent chapitre qui ne sont pas applicables aux assurances sur la vie qu'Il désigne et préciser les règles qui leur sont applicables en lieu et place.

Cumul et absence de subrogation

Art. 161

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 103 et 104 est nulle.

Section II. - Risque assuré

Incontestabilité

Art. 162

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'Il détermine.

Erreur sur l'âge de l'assuré

Art. 163

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

Uitgesloten risico's

Art. 164

§ 1. Tenzij het tegendeel is bedongen, dekt de verzekering de zelfmoord van de verzekerde niet die gebeurt minder dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. De verzekering dekt de zelfmoord die gebeurt een jaar of meer dan een jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst. Het bewijs van de zelfmoord moet door de verzekeraar worden geleverd.

§ 2. Tenzij anders is bedongen, dekt de verzekeraar de dood van de verzekerde niet :

1° wanneer de dood het gevolg is van de tenuitvoerlegging van een rechterlijke veroordeling tot de doodstraf;

2° wanneer de dood zijn onmiddellijke en rechtstreekse oorzaak vindt in een misdaad of een wanbedrijf, door de verzekerde als dader of mededader opzettelijk gepleegd en waarvan de gevolgen door hem konden worden voorzien.

Risques exclus

Art. 164

§ 1er. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. L'assurance couvre le suicide survenu un an ou plus d'un an après la prise d'effet du contrat. La preuve du suicide incombe à l'assureur.

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré :

1° lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale;

2° lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Het zich voordoen van een uitgesloten risico

Art. 165

Indien de verzekerde overleden is ten gevolge van een uitgesloten risico, betaalt de verzekeraar de begunstigde de opbrengst terug van de kapitalisatie van de premies die betrekking hebben op de periode na de datum van het overlijden, en beperkt tot de verzekerde prestatie bij overlijden.

Survenance d'un risque exclu

Art. 165

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque exclu, l'assureur paie au bénéficiaire le produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Afdeling III. - Betaling van de premie en inwerkingtreding van de overeenkomst

Betaling van de eerste premie

Art. 166

Tenzij anders is bedongen, treedt de levensverzekeringsovereenkomst eerst in werking op de dag dat de eerste premie wordt betaald.

Section III. - Paiement des primes et prise d'effet du contrat

Paiement de la première prime

Art. 166

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

Niet-betaling van een premie

Art. 167

Niet-betaling van een premie geeft geen aanleiding tot enige vordering tot gedwongen tenuitvoerlegging vanwege de verzekeraar; volgens de door de Koning vastgestelde voorschriften brengt niet-betaling alleen de ontbinding van de overeenkomst mee of de vermindering van de prestaties van de verzekeraar.

Défaut de paiement d'une prime

Art. 167

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action en exécution forcée de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

Verplichting tot betaling van de premies

Art. 168

De verzekeringnemer kan door een andere overeenkomst dan de levensverzekeringsovereenkomst die hij heeft aangegaan, er zich toe verbinden om binnen het verband van de laatstgenoemde overeenkomst te blijven door er de premies van te betalen.

Obligation de payer les primes

Art. 168

Le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en en payant les primes.

Afdeling IV. - Rechten van de verzekeringnemer

a) Begunstiging

Aanwijzing van de begunstigde

Art. 169

§ 1. De verzekeringnemer heeft het recht één of meer begunstigden aan te wijzen. Dat recht komt uitsluitend aan hem toe en kan noch door de echtgenoot, noch door zijn wettelijke vertegenwoordigers, noch door zijn erfgenamen of rechthebbenden, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend.

Het bewijs van het recht van de begunstigde wordt geleverd overeenkomstig artikel 64.

§ 2. De begunstigde moet identificeerbaar zijn wanneer de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

§ 3. De verzekeraar is van iedere verbintenis bevrijd door de uitkering die hij te goeder trouw aan de begunstigde heeft gedaan voordat hij enig

Section IV. - Droits du preneur d'assurance

a) Attribution bénéficiaire

Désignation du bénéficiaire

Art. 169

§ 1er. Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayants cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 64.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

geschrift heeft ontvangen waarbij de aanwijzing wordt gewijzigd.

Geen begunstigde

Art. 170

Wanneer bij de verzekering geen begunstigde is aangewezen of wanneer de aanwijzing van de begunstigde geen gevolgen kan hebben of herroepen is, is de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap.

Aanwijzing van de echtgenoot

Art. 171

Wanneer de echtgenoot bij name als begunstigde wordt aangewezen en hij in de zin van artikel 193 of van artikel 196 begunstigde blijft na echtscheiding, behoudt hij zijn recht op prestatie wanneer de verzekeringnemer een nieuw huwelijk aangaat, tenzij deze het tegendeel heeft bedongen.

Wordt de echtgenoot niet bij name als begunstigde aangewezen, dan komt het recht op prestatie toe aan hem die bij het opeisbaar worden van de verzekerde prestaties die hoedanigheid heeft.

Aanwijzing van de kinderen

Art. 172

Wanneer de kinderen niet bij name als begunstigden worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties verleend aan de personen die bij het opeisbaar worden van de prestaties deze hoedanigheid hebben. De afstammelingen in rechte lijn van een vooroverleden kind komen bij plaatsvervulling op.

Gezamenlijke aanwijzing van de kinderen en van de echtgenoot als begunstigden

Art. 173

Wanneer de echtgenoot en de kinderen al of niet bij name gezamenlijk als begunstigden worden aangewezen, dan wordt het recht op prestaties voor de helft verleend aan de echtgenoot en voor

Absence de bénéficiaire

Art. 170

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

Désignation du conjoint

Art. 171

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire et qu'il reste, après le divorce, bénéficiaire au sens de l'article 193 ou de l'article 196, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

Désignation des enfants

Art. 172

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires

Art. 173

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire,

de helft aan de kinderen, tenzij anders is bedongen.

Aanwijzing van de wettelijke erfgenamen als begunstigden

Art. 174

Wanneer de wettelijke erfgenamen als begunstigden worden aangewezen zonder bij name te zijn vermeld, is, onder voorbehoud van tegenbewijs of andersluidend beding, de verzekeringsprestatie verschuldigd aan de nalatenschap van de verzekeringnemer.

Vooroverlijden van de aangewezen begunstigde

Art. 175

Indien de begunstigde overlijdt voor het opeisbaar worden van de verzekeringsprestatie en zelfs indien de begunstigde had aanvaard komt het recht op prestatie aan de verzekeringnemer of aan zijn nalatenschap toe, tenzij hij subsidiair een andere begunstigde heeft aangewezen.

b) Herroeping van de begunstiging

Recht van herroeping

Art. 176

Zolang zij niet door de aangewezen begunstigde is aanvaard, is de verzekeringnemer gerechtigd de begunstiging te herroepen totdat de verzekerde prestaties opeisbaar worden.

De herroeping wordt bewezen overeenkomstig artikel 64.

Het recht van herroeping komt uitsluitend toe aan de verzekeringnemer. Het kan alleen door hem worden uitgeoefend en niet door zijn echtgenoot, wettelijke vertegenwoordigers, schuldeisers en behoudens het geval van artikel 957 van het Burgerlijk Wetboek, door zijn erfgenamen of rechthebbenden.

pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

Désignation des héritiers légaux comme bénéficiaires

Art. 174

Lorsque les héritiers légaux sont désignés comme bénéficiaires sans indication de leurs noms, les prestations d'assurance sont dues, jusqu'à preuve du contraire ou sauf clause contraire, à la succession du preneur d'assurance.

Prédécès du bénéficiaire

Art. 175

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

b) Révocation du bénéfice

Droit de révocation

Art. 176

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 64.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux, de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droit.

Gevolgen van de herroeping

Art. 177

Herroeping van de begunstiging doet het recht op de verzekerde prestaties vervallen.

c) Afkoop en reductie

Recht van afkoop en reductie

Art. 178

Het recht van afkoop en het recht van reductie komen toe aan de verzekeringnemer. Die rechten kunnen noch door zijn echtgenoot noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder zij bestaan en kunnen worden uitgeoefend.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van afkoop de toestemming van de begunstigde vereist.

d) Opnieuw in werking stellen van de overeenkomst

Opnieuw in werking stellen

Art. 179

Bij opzegging van de verzekering wegens niet-betaling van de premie of bij reductie, kan de verzekering weer in werking worden gesteld in de gevallen en onder de voorwaarden door de Koning te bepalen.

e) Voorschot op de in de overeenkomst verzekerde prestaties

Recht van voorschot

Art. 180

Het recht om van de verzekeraar een voorschot op de verzekerde prestaties te verkrijgen, komt toe aan de verzekeringnemer. Dat recht kan noch door zijn echtgenoot, noch door zijn schuldeisers worden uitgeoefend. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder dat recht bestaat en kan worden uitgeoefend.

Effets de la révocation

Art. 177

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

c) Rachat et réduction

Droits au rachat et à la réduction

Art. 178

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire.

d) Remise en vigueur du contrat

Remise en vigueur

Art. 179

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

e) Avance sur les prestations assurées par le contrat

Droit à l'avance

Art. 180

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

Na aanvaarding van de begunstiging is voor de uitoefening van het recht van voorschot de toestemming van de begunstigde vereist.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire.

f) Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst

f) Mise en gage des droits résultant du contrat

Recht van inpandgeving

Droit de mise en gage

Art. 181

De uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten kunnen in pand worden gegeven, en wel alleen door de verzekeringnemer, met uitsluiting van zijn echtgenoot en zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de inpandgeving afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

Art. 181

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être mis en gage; ils ne peuvent l'être que par le preneur d'assurance, à l'exclusion de son conjoint et de ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, la mise en gage est subordonnée au consentement du bénéficiaire.

Vormvoorschrift

Forme

Art. 182

Inpandgeving van de rechten uit de overeenkomst kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de verzekeringnemer, de pandhoudende schuldeiser en de verzekeraar.

Art. 182

La mise en gage du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

g) Overdracht van de rechten uit de overeenkomst

g) Cession des droits résultant du contrat

Recht van overdracht

Droit de cession

Art. 183

De verzekeringnemer kan de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten geheel of ten dele overdragen. Dat recht van overdracht kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

In geval van aanvaarding van de begunstiging wordt de uitoefening van het recht van overdracht afhankelijk gemaakt van de toestemming van de begunstigde.

Art. 183

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonné au consentement du bénéficiaire.

Vormvoorschrift

Art. 184

De overdracht van de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten, of van een gedeelte ervan, kan alleen geschieden door middel van een bijvoegsel, getekend door de overdrager, de overnemer en de verzekeraar.

Evenwel kan de verzekeringnemer in de overeenkomst bedingen dat bij zijn overlijden zijn rechten geheel of ten dele zullen overgaan aan een persoon die hij daartoe aanwijst.

Afdeling V. - Rechten van de begunstigde

a) Recht op verzekeringsprestaties

Recht op de verzekeringsprestaties

Art. 185

De begunstigde heeft door het enkele feit van zijn aanwijzing recht op de verzekeringsprestaties.

Dat recht wordt onherroepelijk door de aanvaarding van de begunstiging, onverminderd de herroeping van de schenkingen overeenkomstig de artikelen 953 tot 958 en 1096 van het Burgerlijk Wetboek en behoudens toepassing van artikel 175.

b) Aanvaarding van de begunstiging

Recht van aanvaarding

Art. 186

De begunstigde kan de begunstiging te allen tijde aanvaarden, ook nadat de verzekeringsprestaties opeisbaar zijn geworden.

Het recht van aanvaarding komt uitsluitend toe aan de begunstigde. Het kan niet worden uitgeoefend door zijn echtgenoot of zijn schuldeisers.

Forme

Art. 184

La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

Section V. - Droits du bénéficiaire

a) Droit aux prestations d'assurance

Droit aux prestations d'assurance

Art. 185

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéfice, sans préjudice de la révocation des donations prévue aux articles 953 à 958 et 1096 du Code civil et sous réserve de l'application de l'article 175.

b) Acceptation du bénéfice

Droit d'acceptation

Art. 186

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après que les prestations d'assurance soient devenues exigibles.

Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

Vormvoorschrift

Art. 187

Zolang de verzekeringnemer leeft kan de aanvaarding slechts geschieden door een bijvoegsel bij de polis met de handtekening van de begunstigde, de verzekeringnemer en de verzekeraar.

Na het overlijden van de verzekeringnemer kan de aanvaarding uitdrukkelijk of stilzwijgend geschieden. Ten aanzien van de verzekeraar echter heeft de aanvaarding eerst gevolg nadat hem daarvan schriftelijk kennis is gegeven.

c) Rechten van de erfgenamen van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Inbreng of inkorting in geval van overlijden van de verzekeringnemer

Art. 188

In geval van overlijden van de verzekeringnemer is de verzekeringsprestatie, overeenkomstig het Burgerlijk Wetboek, onderworpen aan de inkorting en, voor zover de verzekeringnemer dit uitdrukkelijk heeft bedongen, aan de inbreng.

d) Rechten van de schuldeisers van de verzekeringnemer ten aanzien van de begunstigde

Verzekeringsprestaties

Art. 189

De schuldeisers van de verzekeringnemer hebben geen enkel recht op verzekeringsprestaties die aan de begunstigde verschuldigd zijn.

Terugbetaling van de premies

Art. 190

De schuldeisers van de verzekeringnemer kunnen van de begunstigde om niet geen terugbetaling vorderen van de premies behalve voor zover deze kennelijk buiten verhouding staan tot de vermogenstoestand van de verzekeringnemer en

Forme

Art. 187

Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois d'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

c) Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance

Art. 188

En cas de décès du preneur d'assurance, la prestation d'assurance est, conformément au Code civil, sujette à réduction et, pour autant que le preneur d'assurance l'a spécifié expressément, à rapport.

d) Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire

Prestations d'assurance

Art. 189

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

Remboursement des primes

Art. 190

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit le remboursement des primes que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à la situation

voor zover ze betaald zijn met bedrieglijke benadeling van hun rechten in de zin van artikel 1167 van het Burgerlijk Wetboek.

de fortune du preneur d'assurance et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article 1167 du Code civil.

Die terugbetaling mag het bedrag van de aan de begunstigde verschuldigde verzekeringsprestaties niet overschrijden.

Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

Afdeling VI. - Gevolgen van de echtscheiding of van scheiding van tafel en bed bij verzekering tussen in gemeenschap van goederen getrouwde echtgenoten

Section VI. - Effets du divorce ou de la séparation de corps dans les assurances entre époux communs en biens

A. Echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting

A. Divorce pour cause de désunion irrémédiable

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de echtscheidingsprocedure

Droits du preneur d'assurance durant l'instance en divorce

Art. 191

Art. 191

De rechten die aan de verzekeringnemer toekomen krachtens de artikelen 169 tot 184, blijven gedurende de echtscheidingsprocedure behouden, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 169 à 184 est maintenu durant l'instance en divorce, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Recht op verzekeringsprestaties gedurende de echtscheidingsprocedure

Droit aux prestations d'assurance durant l'instance en divorce

Art. 192

Art. 192

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden gedurende de echtscheidingsprocedure, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, behoudens toepassing van de artikelen 1280 en 1283 van het Gerechtelijk Wetboek.

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant l'instance en divorce sont payées valablement au conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Art. 193

Art. 193

Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding rechtsgeldig betaald aan de uit de echt

Sous réserve de l'application de l'article 299 du Code civil, les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que, dans le contrat

gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten gedurende de echtscheidingsprocedure of nadien anders hebben bedongen, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

même, une autre personne n'ait été désignée, nommément ou non, comme bénéficiaire en cas de divorce et que l'assureur n'ait été informé du divorce, ou à moins que les époux n'en soient convenus autrement pendant la procédure de divorce ou ultérieurement et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

B. Echtscheiding door onderlinge toestemming

B. Divorce par consentement mutuel

Rechten van de verzekeringnemer gedurende de proeftijd

Droits du preneur d'assurance durant le temps des épreuves

Art. 194

De rechten die krachtens de artikelen 169 tot 184 aan de verzekeringnemer toekomen, blijven gedurende de proeftijd behouden, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek. De overeenkomst kan slechts aan de verzekeraar worden tegengeworpen nadat hij daarvan op de hoogte werd gesteld.

Art. 194

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 169 à 184 est maintenu durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd

Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves

Art. 195

De verzekeringsprestaties die opeisbaar worden tijdens de proeftijd, worden rechtsgeldig betaald aan de als begunstigde aangewezen echtgenoot, tenzij de echtgenoten anders hebben bedongen bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

Art. 195

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

Recht op verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na de overschrijving van de echtscheiding

Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce

Art. 196

Behoudens toepassing van artikel 299 van het Burgerlijk Wetboek, worden de verzekeringsprestaties die opeisbaar worden na

Art. 196

Sous réserve de l'application de l'article 299 du Code civil, les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont

de overschrijving van de echtscheiding, rechtsgeldig betaald aan de uit de echt gescheiden echtgenoot die als begunstigde is aangewezen, tenzij in de overeenkomst zelf iemand anders, al dan niet bij name, als begunstigde wordt aangewezen in geval van echtscheiding en de verzekeraar op de hoogte werd gebracht van de echtscheiding, dan wel tenzij de echtgenoten bij overeenkomst bedoeld in artikel 1287 van het Gerechtelijk Wetboek, anders hebben bedongen en zij de verzekeraar op de hoogte hebben gebracht van de nieuwe aanwijzing.

payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que, dans le contrat même, une autre personne n'ait été désignée, nommément ou non, comme bénéficiaire en cas de divorce et que l'assureur n'ait été informé du divorce, ou à moins que les époux n'en soient convenus autrement conformément à l'article 1287 du Code judiciaire et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

C. Scheiding van tafel en bed

C. Séparation de corps

Scheiding van tafel en bed

Séparation de corps

Art. 197

§ 1. In geval van scheiding van tafel en bed op grond van onherstelbare ontwrichting zijn de artikelen 191 tot 193 van toepassing.

§ 2. In geval van scheiding van tafel en bed door onderlinge toestemming zijn de artikelen 194 tot 196 van toepassing.

Art. 197

§ 1er. Les articles 191 à 193 sont applicables à la séparation de corps pour cause de désunion irrémédiable.

§ 2. Les articles 194 à 196 sont applicables à la séparation de corps par consentement mutuel.

HOOFDSTUK 3. - Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringen

CHAPITRE 3. - Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie

Aard van de dekking

Caractère des garanties

Art. 198

Persoonsverzekeringen, andere dan levensverzekeringen, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben.

Art. 198

Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties.

Verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, andere dan levensverzekeringen

Assurances à caractère forfaitaire autres que les assurances sur la vie

Art. 199

De Koning bepaalt in hoever en volgens welke regels de bepalingen van deze wet die betrekking hebben op de levensverzekeringsovereenkomsten ook van toepassing zullen zijn op persoonsverzekeringsovereenkomsten tot

Art. 199

Le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de la présente loi relatives aux contrats d'assurance sur la vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la

uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval niet uitsluitend afhangt van de menselijke levensduur.

Keuze van de arts

Art. 200

Voor zijn verzorging kiest de verzekerde vrij zijn arts.

HOOFDSTUK 4. - Ziekteverzekeringsovereenkomsten

Afdeling I. - Inleidende bepalingen

Begripsomschrijvingen

Art. 201

§ 1. Onder ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan :

1° de ziektekostenverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot elke preventieve, curatieve of diagnostische medische behandeling welke noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid;

2° de arbeidsongeschiktheidsverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, de vermindering of verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van een persoon geheel of gedeeltelijk vergoedt;

3° de invaliditeitsverzekering die een prestatie waarborgt in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval;

4° de niet-verplichte zorgverzekering die in prestaties voorziet in geval van geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

Vallen buiten deze omschrijving van de ziekteverzekeringsovereenkomst :

a) de tijdelijke reis- en hulpverleningsverzekeringen die de in het eerste lid bedoelde prestaties waarborgen;

survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

Choix du médecin

Art. 200

Pour ses soins, l'assuré a le libre choix de son médecin.

CHAPITRE 4. - Des contrats d'assurance maladie

Section Ire. - Dispositions préliminaires

Définitions

Art. 201

§ 1er. Par contrat d'assurance maladie, l'on entend :

1° l'assurance soins de santé qui garantit, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, des prestations relatives à tout traitement médical préventif, curatif ou diagnostique nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé;

2° l'assurance incapacité de travail qui, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, indemnise totalement ou partiellement la diminution ou la perte de revenus professionnels due à l'incapacité de travail d'une personne;

3° l'assurance invalidité qui garantit une prestation en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident;

4° l'assurance soins non obligatoire qui prévoit des prestations en cas de perte totale ou partielle d'autonomie.

Sont exclues de la définition du contrat d'assurance maladie:

a) les assurances voyage et assistance temporaires qui garantissent les prestations visées à l'alinéa 1er;

b) de wettelijke arbeidsongevallenverzekering en de daarmee verbonden aanvullende ongevallenverzekeringen;

b) l'assurance accidents de travail loi et les assurances accidents complémentaires qui y sont liées;

c) de ongevallenverzekeringen;

c) les assurances accident;

d) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale aanvullende pensioenstelsels;

d) les prestations de solidarité visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux régimes de pension complémentaires sociaux;

e) de solidariteitsprestaties die bedoeld worden in artikel 1 van het koninklijk besluit van 15 december 2003 tot vaststelling van de solidariteitsprestaties verbonden met de sociale pensioenovereenkomsten.

e) les prestations de solidarité visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

§ 2. Onder beroepsgebonden ziekteverzekerings-overeenkomst wordt verstaan : de ziekteverzekeringsovereenkomst die gesloten is door één of meerdere verzekeringnemers ten behoeve van één of meerdere personen die op het moment van de aansluiting bij de verzekering beroepsmatig met de verzekeringnemer(s) verbonden zijn.

§ 2. L'on entend par "contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle" tout contrat d'assurance maladie conclu par un ou plusieurs preneurs d'assurance au profit d'une ou plusieurs personnes liées professionnellement au(x) preneur(s) d'assurance au moment de l'affiliation.

[Onder het "moment van aansluiting" moet worden begrepen het moment waarop de hoofdverzekerde voor het eerst door de verzekeringnemer bij de ziekteverzekering wordt aangesloten, ongeacht latere wijzigingen aan deze verzekeringsovereenkomst of ongeacht het veranderen van verzekeraar.**]**

[Par le "moment de l'affiliation", il est entendu le moment auquel, pour la première fois, l'assuré principal est affilié à l'assurance maladie par le preneur d'assurance indépendamment de modification(s) subséquente(s) apportée(s) à ce contrat d'assurance ou du changement d'entreprise d'assurance.**]**

§ 2, 2de lid ingevoegd bij artikel 78 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

§ 2, alinéa 2 inséré par l'article 78 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

§ 3. Onder hoofdverzekerde wordt verstaan : degene ten behoeve van wie de ziekteverzekeringsovereenkomst wordt afgesloten.

§ 3. L'on entend par "assuré principal" la personne au profit de laquelle le contrat d'assurance maladie est conclu.

§ 4. Onder bijverzekerden wordt verstaan : de gezinsleden van de hoofdverzekerde die bij de ziekteverzekeringsovereenkomst worden aangesloten.

§ 4. L'on entend par "assurés secondaires" les membres de la famille de l'assuré principal affiliés au contrat d'assurance maladie.

Afdeling II. - Andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten

Toepassingsgebied

Art. 202

De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op de andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten.

Deze bepalingen gelden voor de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde en de bijverzekerden.

Duur van de verzekeringsovereenkomst

Art. 203

§ 1. Onverminderd de toepassing van de artikelen 59, 60, 65, 69, 70, 71, 72 en 81 en behoudens in geval van bedrog, worden de in artikel 201, § 1, 1°, 3° en 4°, bedoelde ziekteverzekerings-overeenkomsten voor het leven aangegaan. De in artikel 201, § 1, 2°, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten gelden ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

§ 2. Onverminderd de toepassing van artikel 85, § 3, kunnen de overeenkomsten worden aangegaan voor een beperkte duurtijd op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft.

§ 3. De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op de ziekteverzekerings-overeenkomsten die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is.

Wijziging van het tarief en de voorwaarden van de overeenkomst

Art. 204

§ 1. Behoudens wederzijds akkoord van de partijen en op uitsluitend verzoek van de hoofdverzekerde alsmede in de in paragrafen 2, 3

Section II. - Contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle

Champ d'application

Art. 202

Les dispositions de la présente section sont applicables aux contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle.

Ces dispositions sont applicables au preneur d'assurance, à l'assuré principal et aux assurés secondaires.

Durée du contrat d'assurance

Art. 203

§ 1er. Sans préjudice de l'application des articles 59, 60, 65, 69, 70, 71, 72 et 81 et hormis le cas de fraude, les contrats d'assurance maladie visés à l'article 201, § 1er, 1°, 3° et 4° sont conclus à vie. Les contrats d'assurance maladie visés à l'article 201, § 1er, 2°, valent jusqu'à l'âge de 65 ans ou un âge antérieur, si cet âge est l'âge normal auquel l'assuré met complètement et définitivement fin à son activité professionnelle.

§ 2. Sans préjudice de l'application de l'article 85, § 3, les contrats peuvent être conclus pour une durée limitée à la demande expresse de l'assuré principal et s'il y va de son intérêt.

§ 3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance maladie offerts à titre accessoire par rapport au risque principal, dont la durée n'est pas à vie.

Modifications tarifaires et contractuelles

Art. 204

§ 1er. Sauf accord réciproque des parties et à la demande exclusive de l'assuré principal, ainsi que dans les cas visés aux paragraphes 2, 3 et 4,

en 4 vermelde gevallen, kan de verzekeraar de technische grondslagen van de premie en de dekkingsvoorwaarden, na het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen.

De wijziging van de technische grondslagen van de premie en/of dekkingsvoorwaarden bij wederzijds akkoord van de partijen, zoals bepaald bij het eerste lid, kan enkel in het belang van de verzekerden gebeuren.

[Niettegenstaande het eerste lid, kan de verzekeraar, in het belang van de verzekerden en mits akkoord van de verzekeringsnemer, omwille van de toepassing van nieuwe regelgeving, de ziekteverzekeringsovereenkomst wijzigen.**]**

§ 1, derde lid ingevoegd bij artikel 86 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

[§ 2. De premie, de vrijstelling en/of de prestatie mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen.**]**

§ 2 vervangen bij artikel 728, 1° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016

[§ 3. De premie, de vrijstelling en/of de prestatie mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van één of verschillende specifieke indexcijfers aan de kosten van de diensten die gedekt worden door de private ziekteverzekeringsovereenkomsten, indien en voor zover de evolutie van dat of deze indexcijfers het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt.**]**

§ 3, 1ste lid vervangen bij artikel 728, 2° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016

De Koning, op gemeenschappelijk voorstel van de ministers tot wier bevoegdheid de verzekeringen en de sociale zaken behoren en na raadpleging van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (hierna "het Kenniscentrum") bepaalt de wijze waarop die indexcijfers worden opgebouwd. Hiertoe :

l'assureur ne peut plus apporter de modifications aux bases techniques de la prime ni aux conditions de couverture après que le contrat d'assurance maladie ait été conclu.

La modification des bases techniques de la prime et/ou des conditions de couverture, moyennant l'accord réciproque des parties, prévue à l'alinéa 1er, ne peut s'effectuer que dans l'intérêt des assurés.

[Nonobstant l'alinéa 1er, l'assureur peut, dans l'intérêt des assurés et moyennant l'accord du preneur d'assurance, modifier le contrat d'assurance maladie, en raison de l'application de nouvelle réglementation.**]**

§ 1er, alinéa 3 inséré par l'article 86 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

§ 2. La prime, la franchise et/ou la prestation peuvent être adaptées à la date de l'échéance annuelle de la prime sur la base de l'indice des prix à la consommation.**]**

§ 2 remplacé par l'article 728, 1° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

[§ 3. La prime, la franchise et/ou la prestation peuvent être adaptées, à la date de l'échéance annuelle de la prime et sur la base d'un ou plusieurs indices spécifiques, aux coûts des services couverts par les contrats privés d'assurance maladie si et dans la mesure où l'évolution de cet ou ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation.**]**

§ 3, alinéa 1er remplacé par l'article 728, 2° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

Le Roi, sur proposition conjointe des ministres qui ont les Assurances et les Affaires sociales dans leurs attributions et après consultation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (ci-après "le Centre d'expertise"), détermine la méthode de construction de ces indices. A cet effet, Il :

- selecteert Hij een geheel van objectieve en representatieve parameters;

- bepaalt Hij de berekeningswijze van deze parameters;

- bepaalt Hij het respectieve gewicht van deze parameters in het of de indexcijfers.

Deze methode kan worden geëvalueerd door het Kenniscentrum op gemeenschappelijke vraag van de ministers die bevoegd zijn voor Verzekeringen en de Sociale Zaken.

Op basis van de door de Koning vastgestelde methode gaat de FOD Economie over tot de berekening en publiceert hij de waarde van het of de indexcijfers jaarlijks in het Belgisch Staatsblad op basis van de cijfers die zijn gekend op 30 juni. De publicatie van het resultaat gebeurt ten laatste op 1 september. De wijze van samenwerking tussen het Kenniscentrum en de FOD Economie wordt bepaald door een protocol tussen deze twee instellingen.

De Koning kan de regelmaat van de berekening en bekendmaking van de waarde van het of de indexcijfers verhogen.

De personen en instellingen die beschikken over de gegevens die nodig zijn voor de berekening moeten deze meedelen aan het Kenniscentrum en de FOD Economie als deze instellingen ze vragen.

[Elke verzekeringsonderneming past de indexatiebedingen en -modaliteiten in de overeenkomsten, automatisch aan in overeenstemming met deze paragraaf en met de uitvoeringsbesluiten, inbegrepen hun latere wijzigingen. Ze worden aangepast binnen een termijn van 2 jaar vanaf de inwerkingtreding van deze besluiten en van iedere latere wijziging ervan. De verzekeringsonderneming informeert de verzekeringnemer over de gewijzigde indexatiemethode en de modaliteiten ervan door middel van een vermelding op het vervaldagbericht.**]**

- sélectionne un ensemble de paramètres objectifs et représentatifs;

- détermine le mode de calcul des valeurs de ces paramètres;

- détermine les poids respectifs de ces paramètres dans le ou les indices.

Cette méthode peut être évaluée par le Centre d'expertise, à la demande conjointe des ministres qui ont les Affaires sociales et les Assurances dans leurs attributions.

Sur la base de la méthode fixée par le Roi, le SPF Economie calcule et publie annuellement au Moniteur belge la valeur de l'indice ou des indices, sur la base des chiffres connus au 30 juin. La publication du résultat se fait au plus tard le 1er septembre. Les modalités de collaboration entre le Centre d'expertise et le SPF Economie font l'objet d'un protocole signé entre ces deux institutions.

Le Roi peut augmenter la fréquence du calcul et de la publication de la valeur de l'indice ou des indices.

Les personnes et institutions qui disposent des renseignements nécessaires au calcul sont tenues de les communiquer au Centre d'expertise et au SPF Economie à la demande de ceux-ci.

[Chaque entreprise d'assurance adapte automatiquement les clauses d'indexation et les modalités dans les contrats, conformément à ce paragraphe et aux arrêtés d'exécution, y compris leurs modifications ultérieures. Elle sont adaptées dans un délais de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de ces arrêtés et de toute modification ultérieure de ceux-ci. L'entreprise d'assurance informe le preneur d'assurance de la méthode d'indexation modifiée et de ses modalités au moyen d'une mention sur l'avis d'échéance.**]**

§ 3, 7de lid ingevoegd bij artikel 728, 3° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016

[De wijzigingen die voortvloeien uit de aanpassing van de bestaande overeenkomsten aan deze wet en haar uitvoeringsbesluiten, kunnen de opzegging van de overeenkomst door de verzekeringsnemer niet rechtvaardigen.**]**

§ 3, alinéa 7 inséré par l'article 728, 3° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

[Les modifications qui découlent de l'adaptation des contrats existants à cette loi et ses arrêtés d'exécution ne peuvent pas justifier la résiliation du contrat par le preneur d'assurance.**]**

§ 3, 8de lid ingevoegd bij artikel 728, 3° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016

[Met het oog op de berekening van de specifieke indexcijfers bedoeld in het eerste lid delen de verzekeringsondernemingen de bruto-schadelast per waarborg en per leeftijdsklasse voor de ziektekostenverzekering andere dan beroepsgebonden ziektekostenverzekering, mee. Deze gegevens hebben betrekking op de facturen vóór april voor de schadegevallen die zich hebben voorgedaan in de periode tussen 1 oktober van het tweede jaar voorafgaand aan deze rapportering en 30 september van het jaar voorafgaand aan deze rapportering.**]**

§ 3, alinéa 8 inséré par l'article 728, 3° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

[Pour le calcul des indices spécifiques visés à l'alinéa 1er, les entreprises d'assurance communiquent la charge brute des sinistres par garantie et par classe d'âge pour toute assurance soins de santé autre que l'assurance soins de santé liée à l'activité professionnelle. Ces données concernent les factures avant avril pour des sinistres qui se sont produits entre le 1er octobre de la deuxième année précédant le rapportage et le 30 septembre de l'année précédant ce rapportage.**]**

§ 3, 9de lid ingevoegd bij artikel 54 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017

[De Koning kan de elementen waarop de gegevens, bedoeld in het vorige lid, betrekking hebben, verder uitwerken.**]**

§ 3, alinéa 9 inséré par l'article 54 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017

[Le Roi peut préciser les éléments auxquels se rapportent les données visées à l'alinéa précédent.**]**

§ 3, 10de lid ingevoegd bij artikel 54 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017

§ 4. De toepassing van dit artikel laat artikel 41 van deze wet en **[**artikel 504 van de wet van 13 maart 2016**]** onverlet.

§ 3, alinéa 10 inséré par l'article 54 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017

§ 4. L'application du présent article ne porte pas préjudice à l'article 41 de la présente loi, **[**ni à l'article 504 de la loi du 13 maart 2016**]**.

§ 4 gewijzigd bij artikel 728, 4° van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016

§ 5. De premie, de vrijstellingstermijn en de dekkingsvoorwaarden mogen op redelijke en proportionele wijze worden aangepast :

1. aan de wijzigingen in het beroep van de verzekerde wat de niet-verplichte ziektekostenverzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de

§ 4 modifié par l'article 728, 3° de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

§ 5. La prime, la période de carence et les conditions de couverture peuvent être adaptées de manière raisonnable et proportionnelle :

1. aux modifications intervenues dans la profession de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance soins de santé non obligatoire, l'assurance incapacité de travail, l'assurance invalidité et l'assurance soins et/ou

invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering betreft en/of

2. aan de wijzigingen in het inkomen van de verzekerde wat de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de invaliditeitsverzekering betreft en/of

3. wanneer deze laatste verandert van statuut in het stelsel van sociale zekerheid wat de ziektekostenverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft, voor zover deze wijzigingen een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking.

Onbetwistbaarheid

Art. 205

Zodra een termijn van twee jaar verstreken is te rekenen van de inwerkingtreding van de ziekteverzekeringsovereenkomst, kan de verzekeraar zich niet meer beroepen op artikel 60 met betrekking tot het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens door de verzekeringnemer of de verzekerde, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst reeds hadden gemanifesteerd en deze ziekte of aandoening niet gediagnosticeerd werd binnen diezelfde termijn van twee jaar.

De verzekeraar kan zich niet beroepen op een onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist mededelen van gegevens, wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening die zich op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst nog op geen enkele wijze had gemanifesteerd.

Chronisch zieken en personen met een handicap

Art. 206

De kandidaat-verzekerde die chronisch ziek of gehandicapt is en de leeftijd van vijfenzestig jaar niet heeft bereikt, heeft recht op een ziektekostenverzekering, met dien verstande dat

2. aux modifications intervenues dans le revenu de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail et l'assurance invalidité et/ou

3. lorsque celui-ci change de statut dans le système de sécurité sociale, en ce qui concerne l'assurance soins de santé et l'assurance incapacité de travail, pour autant que ces modifications aient une influence significative sur le risque et/ou le coût ou l'étendue des prestations garanties.

Incontestabilité

Art. 205

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance maladie, l'assureur ne peut invoquer l'article 60 en ce qui concerne les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une maladie ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion du contrat et qui n'a pas été diagnostiquée dans le même délai de deux ans.

L'assureur ne peut invoquer une omission ou inexactitude non intentionnelle lorsque la maladie ou une affection ne s'était encore manifestée d'aucune manière au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

Malades chroniques et personnes handicapées

Art. 206

Le candidat assuré principal qui souffre d'une maladie chronique ou d'un handicap et qui n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans, a droit à une assurance soins de santé, étant entendu que

de kosten die verband houden met de ziekte of de handicap welke bestaat op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, onverminderd de toepassing van artikel 205 van de dekking mogen worden uitgesloten. De premie moet deze zijn die aangerekend zou worden aan dezelfde persoon indien hij of zij niet chronisch ziek of gehandicapt was.

les coûts liés à la maladie ou au handicap qui existe au moment de la conclusion du contrat d'assurance peuvent, sans préjudice de l'application de l'article 205 être exclus de la couverture. La prime doit être celle qui serait réclamée à la même personne si elle n'était pas malade chronique ou handicapée.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 58 en 61 wat de informatie met betrekking tot de genetische gegevens betreft, wordt aan de verzekeringsovereenkomst een document gehecht dat nauwkeurig de bedoelde ziekte of handicap alsmede de kosten bepaalt die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt worden gedekt. De Koning bepaalt het model van het document.

Sans préjudice de l'application des articles 58 et 61 en ce qui concerne l'information relative aux données génétiques, un document qui établit avec précision la maladie ou le handicap visé ainsi que les coûts exclus de la couverture ou qui font l'objet d'une couverture limitée, est joint au contrat d'assurance. Le modèle du document est arrêté par le Roi.

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de kosten die van de dekking uitgesloten zijn of slechts beperkt gedekt worden, eerst voorgelegd aan een door de Koning bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, opgericht bemiddelingsorgaan.

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges portant sur les coûts exclus de la couverture ou faisant l'objet d'une couverture limitée sont d'abord soumis à un organe de conciliation constitué par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Art. 207

§ 1. De hoofdverzekerde brengt de verzekeraar, schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het tijdstip waarop een bijverzekerde de verzekeringsovereenkomst verlaat en van diens nieuwe verblijfplaats.

Op basis van deze gegevens doet de verzekeraar de bijverzekerde binnen de dertig dagen een verzekeringsaanbod dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar informeert de bijverzekerde dat het aanbod ook geldt voor de leden van zijn gezin. Hij kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

De bijverzekerde beschikt over een termijn van zestig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht om het aanbod te aanvaarden.

§ 2. De verzekeringsovereenkomst die de bijverzekerde heeft aanvaard, gaat in op het

Art. 207

§ 1er. L'assuré principal informe l'assureur, par écrit ou par voie électronique, du moment où un assuré secondaire quitte le contrat d'assurance ainsi que du nouveau lieu de résidence de celui-ci.

Sur la base de ces données, l'assureur soumet à l'assuré secondaire, dans les trente jours, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur informe l'assuré secondaire que l'offre vaut également pour les membres de sa famille. Il ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

L'assuré secondaire dispose d'un délai de soixante jours pour accepter la proposition d'assurance par écrit ou par voie électronique. Le droit d'accepter l'offre s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 2. Le contrat d'assurance que l'assuré secondaire a accepté commence à courir au

tijdstip waarop hij het voordeel van de vorige verzekering verliest.

Afdeling III. - Individuele voortzetting van beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

Toekenningsvoorwaarden

Art. 208

§ 1. Behalve in geval hij het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst verliest omwille van de bedoelde redenen in de artikelen 59, 60, 69, 70, 72 en 79 en, in het algemeen, in geval van bedrog, heeft elke persoon die bij een beroepsgebonden verzekering is aangesloten het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten wanneer hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest, zonder een bijkomend medisch onderzoek te moeten ondergaan noch een nieuwe medische vragenlijst te moeten invullen.

Daartoe moet de hoofdverzekerde gedurende de twee jaren die aan het verlies van de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst vooraf gaan, ononderbroken aangesloten geweest zijn bij een of meer opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten die bij een verzekeringsonderneming zoals bedoeld in deze wet waren aangegaan.

§ 2. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, brengt de hoofdverzekerde ten laatste dertig dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden verzekering schriftelijk of elektronisch op de hoogte van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten. Daarbij informeert hij de hoofdverzekerde over de termijn waarbinnen deze en, in voorkomend geval, de medeverzekerden het recht op individuele voortzetting kunnen uitoefenen. De verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de

moment où celui-ci perd le bénéfice de l'assurance précédente.

Section III. - Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle

Conditions d'octroi

Art. 208

§ 1er. Sauf si elle perd le bénéfice du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle pour les raisons visées aux articles 59, 60, 69, 70, 72 et 79 et, de manière générale, en cas de fraude, toute personne affiliée à une assurance liée à l'activité professionnelle a le droit de poursuivre, en tout ou en partie, cette assurance individuellement lorsqu'elle perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical.

A cet effet, l'assuré principal doit, durant les deux années précédant la perte du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle qui est poursuivi, avoir été affilié de manière ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance maladie successifs souscrits auprès d'une entreprise d'assurances au sens de la présente loi.

§ 2. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal, par écrit ou par voie électronique, au plus tard dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, du moment précis de cette perte et de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement. De plus, il informe l'assuré principal du délai dans lequel celui-ci et, le cas échéant, le coassuré peuvent exercer leur droit à la poursuite individuelle. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur transmet en même temps à l'assuré principal les coordonnées de l'entreprise d'assurances concernée.

vereffenaar maakt de hoofdverzekerde tegelijkertijd de contactgegevens over van de betrokken verzekeringsonderneming.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van zijn voornemen om de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk individueel voort te zetten. De termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het schrijven waarin de verzekeringnemer of, in geval van faillissement of vereffening, de curator respectievelijk de vereffenaar van de verzekeringnemer, de hoofdverzekerde schriftelijk of elektronisch ervan in kennis stelt dat hij kan beslissen de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst waarvan hij het voordeel verloren heeft, individueel voort te zetten. De hoofdverzekerde en in voorkomend geval de medeverzekerde hebben het recht die termijn met dertig dagen te verlengen, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld. Overeenkomstig het eerste lid moet de werkgever hem in kennis stellen van dat recht. Deze termijn verstrijkt in elk geval honderdenvijf dagen na het verlies van het voordeel van de beroepsgebonden ziekteverzekering.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour informer par écrit ou par voie électronique l'assureur de leur intention de poursuivre le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle, en tout ou en partie, individuellement. Le délai commence à courir le jour de réception du courrier par lequel le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal par écrit ou par voie électronique qu'il peut décider de poursuivre individuellement le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle dont il a perdu le bénéfice. L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent du droit de prolonger ce délai de trente jours, à condition d'en informer l'assureur par écrit ou par voie électronique. Ce droit doit lui être signifié par l'employeur, conformément à l'alinéa 1er. Ce délai expire en tout cas après cent cinq jours à compter du jour de la perte du bénéfice de l'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour soumettre à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré, par écrit ou par voie électronique, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

Tegelijk met het bezorgen van zijn aanbod stelt de verzekeraar de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde in kennis van de dekkingsvoorwaarden, inzonderheid de gedekte prestaties, de uitsluitingen en de aangiftetermijn. Voorts herinnert hij de hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde aan de termijn van dertig dagen

En même temps qu'il adresse son offre, l'assureur informe l'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré sur les conditions de garantie, notamment les prestations couvertes, les exclusions, le délai de déclaration. Il rappelle également à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré le délai de trente jours dont il dispose pour accepter l'offre soit par écrit, soit par voie électronique.

waarover hij beschikt om het aanbod schriftelijk dan wel elektronisch te aanvaarden.

De hoofdverzekerde en, in voorkomend geval, de medeverzekerde, beschikken over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het derde lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 3. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 3. Wanneer de medeverzekerde het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest om een andere reden dan het verlies van het voordeel van die verzekering door de hoofdverzekerde, beschikt de medeverzekerde over een termijn van honderdenvijf dagen te rekenen van het tijdstip waarop hij voornoemd voordeel verliest om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch in kennis te stellen van zijn voornemen om het recht op individuele voortzetting uit te oefenen.

§ 3. Lorsque le coassuré perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle pour une autre raison que la perte du bénéfice de cette assurance par l'assuré principal, le coassuré dispose d'un délai de cent cinq jours, à partir du moment où il perd le bénéfice précité, pour informer l'assureur, par écrit ou par voie électronique, de son intention d'exercer son droit à la poursuite individuelle.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen om hem schriftelijk of elektronisch een verzekeringsaanbod te doen dat in overeenstemming is met de artikelen 203 en 204. De verzekeraar kan niet inroepen dat het risico reeds verwezenlijkt is.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour lui faire, par voie électronique ou par écrit, une offre d'assurance conforme aux articles 203 et 204. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

De medeverzekerde beschikt over een termijn van dertig dagen om het verzekeringsaanbod schriftelijk of elektronisch te aanvaarden. Deze termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het in het tweede lid bedoelde aanbod van de verzekeraar. Bij het verstrijken van deze termijn vervalt het recht op individuele voortzetting.

Le coassuré dispose d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 2. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 4. De verzekeringsovereenkomst die de verzekerde heeft aanvaard, gaat in op het tijdstip waarop hij het voordeel van de beroepsgebonden verzekering verliest.

§ 4. Le contrat d'assurance accepté par l'assuré prend cours au moment où il perd l'avantage de l'assurance liée à l'activité professionnelle.

Door de verzekeraar te verstrekken informatie

Art. 209

§ 1. De verzekeraar licht de verzekeringnemer in over de mogelijkheid voor de verzekerde om individueel een bijkomende premie te betalen. De verzekeringnemer bezorgt die informatie onmiddellijk aan de hoofdverzekerde.

De betaling van die bijkomende premies, mits zij jaar na jaar ononderbroken werden betaald, heeft tot gevolg dat de in artikel 211 bedoelde premie in geval van individuele voortzetting berekend wordt rekening houdend met de leeftijd waarop de verzekerde de bijkomende premies is beginnen te betalen.

De leeftijd die in aanmerking komt voor de berekening van de in artikel 211 bedoelde premie, wordt proportioneel opgetrokken in geval van en in functie van de tijdelijke onderbreking van de betaling van de in het tweede lid bedoelde bijkomende premies.

§ 2. Indien de verzekeraar nagelaten heeft de in paragraaf 1 opgelegde informatieplicht na te komen, wordt de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst in afwijking van artikel 211 berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofd- of medeverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering, De bewijslast inzake de nakoming van de in paragraaf 1 bedoelde informatieplicht berust bij de verzekeraar.

Indien de verzekeringnemer nagelaten heeft de in paragraaf 1 bedoelde informatie te bezorgen aan de hoofdverzekerde, is de verzekeringnemer aan de verzekeraar het verschil verschuldigd tussen de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd welke bereikt is op het ogenblik van de uitoefening van het recht op individuele voortzetting en de premie die berekend wordt op grond van de leeftijd van de hoofdverzekerde op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst, die aangerekend wordt aan de hoofdverzekerde,

Information à fournir par l'assureur

Art. 209

§ 1er. L'assureur informe le preneur d'assurance de la possibilité pour l'assuré de payer individuellement une prime complémentaire. Le preneur d'assurance transmet cette information sans délai à l'assuré principal.

Le paiement de ces primes complémentaires, pour autant qu'elles aient été payées année par année sans interruption, a pour effet qu'en cas de poursuite individuelle la prime visée à l'article 211 est fixée en tenant compte de l'âge de l'assuré au moment où il a commencé à payer les primes complémentaires.

L'âge retenu pour le calcul de la prime visée à l'article 211 est relevé proportionnellement, en cas d'interruption temporaire du paiement des primes complémentaires visées à l'alinéa 2, en fonction de cette interruption.

§ 2. Si l'assureur a négligé de remplir le devoir d'information visé au paragraphe 1er, la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement est, par dérogation à l'article 211, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal ou du coassuré au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. Il appartient à l'assureur de démontrer qu'il a rempli le devoir d'information visé au paragraphe 1er.

Si le preneur d'assurance a omis de transmettre l'information visée au paragraphe 1er à l'assuré principal, le preneur d'assurance est tenu de verser à l'assureur la différence entre la prime calculée sur la base de l'âge atteint au moment de l'exercice du droit de la poursuite individuelle du contrat et la prime calculée sur la base de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. La prime relative au contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement qui est réclamée à l'assuré principal est également dans ce cas, par dérogation à l'article 211, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal au moment

wordt ook in dat geval, in afwijking van artikel 211, berekend rekening houdend met de leeftijd van de hoofdverzekerde, op het ogenblik van zijn aansluiting bij de beroepsgebonden verzekering. De bewijslast inzake het bezorgen van de in paragraaf 1 bedoelde informatie berust bij de verzekeringnemer.

de son affiliation à l'assurance liée à l'activité professionnelle. Il appartient au preneur d'assurance de démontrer qu'il a transmis l'information visée au paragraphe 1er.

Waarborgen

Art. 210

§ 1. De individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst biedt minstens waarborgen die gelijksoortig zijn met die welke geboden worden door de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

De waarborgen van de individuele ziektekostenverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien de volgende elementen van de beroepsgebonden ziektekostenverzekering worden overgenomen :

1° de keuze van de kamer : het al dan niet geheel of ten dele terugbetalen van de kosten die gedragen zijn in een één-, twee- of meerpersoonskamer;

2° de terugbetalingsformule : het (ten dele) terugbetalen van de werkelijk gedragen kosten, of het vergoeden van de kosten op grond van het RIZIV-terugbetalingsniveau in het raam van de wettelijke ziektekostenverzekering, of het voorzien in een forfaitaire tegemoetkoming;

3° de pre- en posthospitalisatie : het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met de hospitalisatie en die voorvallen in een welbepaalde termijn vóór of na de hospitalisatie; in de mate dat deze ambulante kosten gedekt zijn, dient de termijn minstens één maand te bedragen vóór de hospitalisatie en drie maanden na de hospitalisatie;

4° de zware ziekten : het al dan niet ten laste nemen van de ambulante kosten die verband houden met zware ziekten.

Garanties

Art. 210

§ 1er. Le contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement offre au moins des garanties similaires à celles offertes par le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle poursuivi.

Les garanties de l'assurance soins de santé individuelle sont considérées comme similaires si les éléments suivants de l'assurance soins de santé liée à l'activité professionnelle sont repris :

1° le choix de la chambre : le remboursement intégral ou partiel ou le non-remboursement des frais supportés dans une chambre individuelle, double ou commune;

2° la formule de remboursement : le remboursement (partiel) des frais réels ou le remboursement des frais sur la base du niveau de remboursement INAMI dans le cadre de l'assurance soins de santé légale, ou la possibilité d'une intervention forfaitaire;

3° la pré- et posthospitalisation : la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés à l'hospitalisation et qui surviennent dans un délai déterminé avant ou après l'hospitalisation; si ces frais sont couverts, ce délai doit être d'une durée minimale d'un mois avant et de trois mois après l'hospitalisation;

4° les maladies graves : la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés aux maladies graves.

De waarborgen van de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien deze, net als de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde percentage van het geleden inkomstenverlies, dan wel in eenzelfde vast bedrag, dat in voorkomend geval beperkt wordt tot het effectief geleden inkomensverlies. De individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering, die de beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering voortzet, geldt tot de pensioengerechtigde leeftijd of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

Les garanties de l'assurance incapacité de travail individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même pourcentage de la perte de revenus subie ou un même montant fixe, toutefois limité le cas échéant à la perte de revenus subie. L'assurance incapacité de travail individuelle, qui poursuit l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, vaut jusqu'à l'âge légal de la pension ou un âge antérieur, s'il s'agit de l'âge normal auquel l'assuré cesse complètement et définitivement son activité professionnelle.

De waarborgen van de individuele invaliditeitsverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag dan wel in een vergoeding die berekend wordt op grond van dezelfde parameters als die welke in aanmerking genomen worden in de beroepsgebonden invaliditeitsverzekering.

Les garanties de l'assurance invalidité individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation calculée sur la base des mêmes paramètres que ceux qui sont pris en compte dans le cadre de l'assurance invalidité liée à l'activité professionnelle.

De waarborgen van de individuele zorgverzekering worden als gelijksoortig beschouwd indien ze net als de beroepsgebonden zorgverzekering, voorzien in de uitkering van eenzelfde vast bedrag, dan wel in een identieke vergoeding van de kosten die het gevolg zijn van het geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

Les garanties de l'assurance dépendance individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance soins liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation identique des frais dus à la perte totale ou partielle d'autonomie.

§ 2 Onverminderd artikel 203, § 1, gebeurt de individuele voortzetting van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zonder instelling van een nieuwe wachttermijn. De waarborg kan niet worden beperkt en geen bijpremie kan worden opgelegd wegens de evolutie van de gezondheidstoestand van de verzekerde tijdens de duur van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst.

§ 2. Sans préjudice de l'article 203, § 1er, la poursuite individuelle du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle a lieu sans imposer un nouveau délai d'attente. La garantie ne peut pas être limitée et aucune prime supplémentaire ne peut être imposée en raison de l'évolution de l'état de santé de l'assuré au cours du contrat d'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

Premie

Art. 211

Bij de berekening van de premie voor de individueel voortgezette ziekteverzekeringsovereenkomst wordt alleen rekening gehouden met :

1° de leeftijd van de verzekerde op het ogenblik van de individuele voortzetting, onverminderd artikel 209, § 1;

2° **[**wat betreft de ziektekostenverzekering, de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik waarop de verzekerde is toegetreden tot een beroepsgebonden ziektekostenverzekerings-overeenkomst en voor zover hij ononderbroken aangesloten is gebleven bij een of meer opeenvolgende ziektekostenverzekeringsovereen-komsten; voor de andere ziekteverzekeringen, de elementen ter beoordeling van het risico, zoals die bestonden en beoordeeld werden op het ogenblik van het toetreden tot de voortgezette beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereen-komst;**]**

2° vervangen bij artikel 79 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

3° het stelsel en het statuut van sociale zekerheid waaraan de verzekerde is onderworpen;

4° wat betreft de ziektekostenverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering, alsook het beroep van de verzekerde;

5° wat betreft de arbeidsongeschiktheidsverzekering, het beroep en het beroepsinkomen van de verzekerde.

HOOFDSTUK 5. - Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen

Art. 212

§ 1. De Koning kan, op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister bevoegd voor de

Prime

Art. 211

Pour le calcul de la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement, il est tenu compte uniquement :

1° de l'âge de l'assuré au moment de la poursuite individuelle du contrat, sans préjudice de l'article 209, § 1er;

2° **[**en ce qui concerne l'assurance soins de santé, des éléments d'évaluation du risque tels qu'ils existaient et furent évalués lors de l'affiliation de l'assuré à un contrat d'assurance soins de santé lié à l'activité professionnelle et pour autant que l'assuré soit resté affilié de façon ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance soins de santé successifs; pour les autres assurances maladies, les éléments d'évaluation du risque, tels qu'ils existaient et furent évalués lors de l'affiliation au contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle poursuivi;**]**

2° remplacé par l'article 79 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

3° du régime de sécurité sociale et du statut auxquels l'assuré est assujetti;

4° en ce qui concerne l'assurance soins de santé, de l'assurance invalidité et de l'assurance soins, ainsi que de la profession de l'assuré;

5° en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail, de la profession et du revenu professionnel de l'assuré.

CHAPITRE 5. - Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit

Art. 212

§ 1er. Le Roi peut, sur proposition conjointe du ministre et du ministre ayant la Santé publique

Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitvoeringsbepalingen vaststellen voor één of meerdere van volgende punten :

dans ses attributions et après consultation de la Commission de la protection de la vie privée, fixer des dispositions d'exécution pour un ou plusieurs des points suivants :

1° in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld;

1° dans quels cas et pour quels types de crédit ou pour quels montants assurés un questionnaire médical standardisé doit être complété;

2° de inhoud van de standaard medische vragenlijst, met dien verstande dat die moet worden bepaald met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950;

2° le contenu du questionnaire médical standardisé, étant entendu qu'il doit être établi dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950;

3° op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de premie rekening houden met de vragenlijst;

3° la manière dont les assureurs tiennent compte du questionnaire dans leur décision d'attribuer ou non l'assurance et pour la fixation de la prime;

4° de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van deze onderzoeken;

4° les cas où les assureurs peuvent demander un examen médical complémentaire au candidat à l'assurance, ainsi que le contenu de cet examen et le droit à l'information concernant les résultats de cet examen;

5° de termijn waarbinnen de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen, met dien verstande dat de totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet niet meer dan vijf weken mag bedragen, te rekenen van de ontvangst van het volledige dossier;

5° le délai dans lequel les assureurs doivent communiquer leur décision relative à la demande d'assurance au candidat à l'assurance, étant entendu que la durée globale de traitement des dossiers de demande de prêt immobilier par les établissements de crédit et les assureurs ne pourra pas excéder cinq semaines à compter de la réception du dossier complet;

6° op welke wijze de kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;

6° la manière dont les établissements de crédit prennent également en considération d'autres garanties que l'assurance du solde restant dû lors de l'octroi d'un crédit;

7° onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in artikel 217, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifering, indien hen een schuldsaldoverzekering wordt geweigerd;

7° les conditions auxquelles les candidats à l'assurance qui se voient refuser l'accès à une assurance du solde restant dû peuvent faire appel au Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, § 1er;

8° de verplichting voor de verzekeringsmaatschappijen en de kredietinstellingen om de informatie over het bestaan van dit mechanisme van schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden;

8° l'obligation dans le chef des entreprises d'assurances et des établissements de crédit de diffuser largement et de façon compréhensible l'information sur l'existence du présent mécanisme d'assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru;

9° in welke gevallen een verklaring op eer over het voorwerp van de verzekeringsovereenkomst moet worden afgelegd.

9° les cas dans lesquels une déclaration sur l'honneur doit être produite en ce qui concerne l'objet du contrat d'assurance.

De in het eerste lid, 7°, bedoelde voorwaarden definiëren onder meer na hoeveel door de verzekeringsinstellingen geweigerde aanvragen een kandidaat-verzekerde zich kan wenden tot het Opvolgingsbureau voor de tarifering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

Les conditions visées à l'alinéa 1er, 7°, fixent notamment le nombre de refus de la part des entreprises d'assurances que le candidat à l'assurance doit avoir essuyé avant de pouvoir s'adresser au Bureau du suivi de la tarification, ainsi que la hauteur des primes assimilées à un refus de la demande.

§ 2. De Koning kan het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden.

§ 2. Le Roi peut régler ou interdire l'utilisation des questionnaires médicaux.

De Koning kan vragen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden. Hij kan de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken.

Le Roi peut déterminer, reformuler ou interdire des questions relatives à la santé de l'assuré. Il peut limiter la portée d'une question dans le temps.

De Koning kan het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt.

Le Roi peut déterminer le montant assuré au-dessous duquel seul le questionnaire médical peut être utilisé.

§ 3. Niettegenstaande elk andersluidend beding in het nadeel van de kandidaat-verzekeringnemer is de verzekeraar verplicht tot herstel van het nadeel veroorzaakt door het niet-naleven van de bepalingen die worden vastgesteld krachtens paragraaf 1. Het nadeel dat aan de kandidaat-verzekeringnemer wordt berokkend, wordt, behoudens tegenbewijs, geacht het gevolg te zijn van de niet-naleving van vermelde bepalingen.

§ 3. Nonobstant toute stipulation contraire défavorable au candidat preneur d'assurance, l'assureur est tenu de la réparation du préjudice causé par le non-respect des dispositions arrêtées en vertu du paragraphe 1er. Le préjudice causé au candidat preneur d'assurance est, sauf preuve contraire, présumé résulter du non-respect des dispositions précitées.

Art. 213

De verzekeraar die aan de verzekeringnemer een premie voorstelt, is er toe gehouden die premie op te splitsen in de basispremie en de bijpremie die om reden van de gezondheidstoestand van de verzekerde wordt aangerekend.

Art. 213

L'assureur qui propose une prime au preneur d'assurance est tenu de scinder celle-ci entre la prime de base et la surprime imputée en raison de l'état de santé de l'assuré.

Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of de toekenning ervan uit te stellen, bepaalde risico's van de dekking uit te sluiten of een bijpremie aan te rekenen, stelt hij de kandidaat-verzekeringnemer daarvan duidelijk en uitdrukkelijk per brief in kennis, waarbij hij de redenen motiveert waarop hij zijn beslissingen steunt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij, rechtstreeks of via een arts naar keuze, schriftelijk contact kan opnemen met de arts van de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gesteund. In zijn brief wijst de verzekeraar op het bestaan van het Opvolgingsbureau voor de tarifering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

S'il décide de refuser l'assurance ou d'en ajourner l'octroi, d'exclure certains risques de la couverture ou d'imputer une surprime, l'assureur en avise par courrier le candidat preneur d'assurance, de façon claire et explicite, et en motivant les raisons de ses décisions. Le candidat preneur d'assurance est informé, par le même courrier, de la faculté qu'il a de prendre contact par écrit avec le médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales sur lesquelles l'assureur a fondé ses décisions. Dans ce même courrier, l'assureur attire l'attention sur l'existence et mentionne les coordonnées du Bureau du suivi de la tarification et de l'organe de conciliation en matière d'assurance du solde restant dû.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 220.

L'assureur indique si la prime proposée peut être prise en considération pour l'application du mécanisme de solidarité par la Caisse de compensation visée à l'article 220.

Art. 214

De verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde premie brengt hiervan de verzekeraar op de hoogte. De verzekeraar zendt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden.

De Koning kan hierbij, via een in de Ministerraad overlegd besluit, bepalen dat de herverzekeraar geen herbeoordeling moet verrichten van voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie kleiner of gelijk is aan een door de Koning bepaald percentage van de basispremie. Dit door de Koning te bepalen percentage bedraagt maximaal 25 %.

Art. 214

Le preneur d'assurance qui n'est pas d'accord avec la prime proposée en informe l'assureur. L'assureur transmet immédiatement l'ensemble du dossier au réassureur, en lui demandant de le réévaluer.

Le réassureur décide sur la seule base du dossier transmis. Tout contact direct entre d'une part, le réassureur et d'autre part, le preneur d'assurance, l'assuré ou le médecin traitant est interdit.

Le Roi peut à cet égard prévoir, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, que le réassureur ne doit pas procéder à une réévaluation des propositions de surprime lorsque cette surprime est inférieure ou égale à un pourcentage déterminé de la prime de base, fixé par le Roi. Ce pourcentage à fixer par le Roi s'élève à maximum 25 %.

Art. 215

Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, past de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan.

In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod.

Art. 215

Lorsque le réassureur décide d'appliquer une surprime inférieure à celle initialement fixée par l'assureur, ce dernier modifie en ce sens la proposition d'assurance.

Dans le cas contraire, l'assureur confirme sa proposition initiale.

Art. 216

De termijn tussen de oorspronkelijke verzekeringsaanvraag en het meedelen van de beslissing mag vijftien dagen niet te boven gaan. Een nieuwe termijn van vijftien dagen loopt vanaf het ogenblik waarop de verzekeraar kennisneemt van de in artikel 214 bedoelde weigering.

Art. 216

Le délai entre la demande d'assurance initiale et la communication de la décision ne peut pas excéder quinze jours. Un nouveau délai de quinze jours court à dater de la prise de connaissance, par l'assureur, du refus, visé à l'article 214.

Art. 217

§ 1. De Koning richt een Opvolgingsbureau voor de tarifering op dat tot taak heeft op verzoek van de meest gerede partij de voorstellen tot bijpremie of de weigeringen van de verzekeringen te onderzoeken.

De Koning kan hierbij bepalen dat het Opvolgingsbureau voor tarifering geen onderzoek voert naar voorstellen van bijpremie wanneer deze bijpremie geen minimale ratio van de basispremie vertegenwoordigt.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifering is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt en een lid dat de patiënten vertegenwoordigt. De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

Zij worden gekozen uit een dubbele lijst die wordt voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en de verenigingen die de belangen van de consumenten en de patiënten vertegenwoordigen.

Het Opvolgingsbureau wordt voorgezeten door een onafhankelijk magistraat, die door de Koning wordt benoemd voor een termijn van zes jaar.

Art. 217

§ 1er. Le Roi crée un Bureau du suivi de la tarification, qui a pour mission d'examiner les propositions de surprime ou les refus d'assurance, à la demande de la partie la plus diligente.

Le Roi peut, à cet égard, prévoir que le Bureau du suivi de la tarification n'examine pas les propositions de surprime lorsque cette surprime ne représente pas un ratio minimum de la prime de base.

§ 2. Le Bureau du suivi de la tarification se compose de deux membres qui représentent les entreprises d'assurances, d'un membre qui représente les consommateurs et d'un membre qui représente les patients. Les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Ils sont choisis sur une liste double présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations représentatives des intérêts des consommateurs et des patients.

Le Bureau est présidé par un magistrat indépendant, nommé par le Roi pour un terme de six ans.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Opvolgingsbureau recht hebben, alsook de vergoeding van de deskundigen.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du Bureau du suivi de la tarification ont droit ainsi que l'indemnité des experts.

De Koning wijst eveneens **[**voor de voorzitter en**]** voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

Le Roi désigne également un suppléant **[**pour le président et**]** pour chaque membre. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

§ 2, vijfde lid gewijzigd bij artikel 88, 1° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

§ 2, alinéa 5 modifié par l'article 88, 1° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

De ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen een waarnemer in het Opvolgingsbureau afvaardigen.

Les ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

Het Opvolgingsbureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die evenwel geen stemrecht hebben.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts, sans voix délibérative.

§ 3. Het Opvolgingsbureau gaat na of de voorgestelde bijpremie dan wel de weigering van de verzekering medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

§ 3. Le Bureau examine si la surprime proposée ou le refus d'assurance se justifie objectivement et raisonnablement d'un point de vue médical et au regard de la technique de l'assurance.

Het kan rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of een van de leden van het Opvolgingsbureau.

Ce Bureau peut être saisi directement par le candidat à l'assurance, l'Ombudsman des assurances ou un des membres du Bureau.

Het doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, een bindend voorstel.

Il fait une proposition contraignante dans un délai de quinze jours ouvrables prenant cours à la date de réception du dossier.

§ 4. De Compensatiekas draagt de werkingskosten van het Opvolgingsbureau voor de tarifering, volgens de door de Koning vastgestelde modaliteiten.

§ 4. La Caisse de compensation supporte les frais de fonctionnement du Bureau du suivi de la tarification, selon les modalités déterminées par le Roi.

§ 5. De ombudsdienst bedoeld in **[**artikel 302, § 1**]** staat in voor het secretariaat van het Opvolgingsbureau voor tarifering.

§ 5. Le service ombudsman visé à l'**[**article 302, § 1er**]** assure le secrétariat du Bureau du suivi de la tarification.

§ 5 gewijzigd bij artikel 88, 2° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

§ 5 modifié par l'article 88, 2° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

Art. 218

Art. 218

De Commissie voor verzekeringen zoals bedoeld in deel 7, titel IV is ermee belast de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk te evalueren.

La Commission des Assurances, visée dans la partie 7, titre IV, est chargée d'évaluer l'application des dispositions du présent chapitre.

Met dat doel bezorgt zij tweejaarlijks een verslag aan de Koning en aan de Kamer van volksvertegenwoordigers. Zij kan de door haar aangestelde deskundigen bij haar werkzaamheden betrekken.

Elle remet à cet effet, tous les deux ans, un rapport au Roi et à la Chambre des représentants. Elle peut associer à ses travaux les experts et représentants qu'elle désigne.

Dit verslag gaat vergezeld van een door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verrichte studie, waarin wordt beoordeeld of de tarieven die de verzekeraars hanteren afgestemd zijn op de evolutie van de geneeskundige technieken en van de gezondheidszorg aangaande de belangrijkste betrokken ziektebeelden.

Ce rapport sera accompagné d'une étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé évaluant l'adéquation des tarifs appliqués par les assureurs à l'évolution des techniques médicales et des soins de santé dans les principales pathologies concernées.

Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifering voorgestelde voorwaarden

Accès aux assurances aux conditions proposées par le Bureau du suivi de la tarification

Art. 219

Art. 219

§ 1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, desgevallend invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

§ 1er. Le Bureau du suivi de la tarification fixe les conditions et les primes auxquels le candidat preneur d'assurance a accès à une assurance sur la vie ou, le cas échéant, à une assurance contre l'invalidité qui garantit un crédit hypothécaire, un crédit à la consommation ou un crédit professionnel.

Het Opvolgingsbureau herziet om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en premies rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden, desgevallend invaliditeit, en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand.

Le Bureau revoit ses conditions d'accès et primes tous les deux ans en fonction des données scientifiques les plus récentes relatives à l'évolution des risques de décès ou, le cas échéant, d'invalidité et à la probabilité d'une dégradation de la santé des personnes présentant un risque accru à la suite de leur état de santé.

§ 2. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifering heeft voorgesteld, informeert de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld, en deelt hem mee dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

§ 2. L'assureur qui refuse le candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède celle applicable en vertu des conditions tarifaires proposées par le Bureau du suivi de la tarification communique d'initiative au candidat preneur d'assurance les conditions d'accès et les tarifs proposés par le Bureau et l'informe qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.

De verzekeraar deelt schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld en hoe deze precies zijn samengesteld.

L'assureur communique par écrit et de manière claire, explicite et non équivoque les motifs du refus d'assurance ou les raisons pour lesquelles une surprime ou une franchise plus élevée sont proposées, ainsi que la composition précise de celles-ci.

Art. 220

§ 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en regelt de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het Belgisch Staatsblad moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt Hij de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, reglementen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt, blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

Voor deze vereffening benoemt de Koning een bijzonder vereffenaar.

Art. 220

§ 1er. Le Roi agrée, aux conditions qu'Il détermine, une Caisse de compensation qui a pour mission de répartir la charge des surprimes.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et règle le contrôle de l'activité de la Caisse de compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au Moniteur belge. Au besoin, Il crée la Caisse de compensation.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent l'assurance vie comme garantie d'un crédit hypothécaire, ainsi que les prêteurs hypothécaires, sont solidairement tenus d'effectuer à la Caisse de compensation les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour supporter ses frais de fonctionnement.

Si la Caisse de compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs et les prêteurs hypothécaires.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de compensation n'agit pas conformément aux lois et règlements ou à ses statuts.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

La Caisse de compensation reste soumise au contrôle pendant toute la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

Bemiddelingsorgaan inzake schuldsaldoverzekeringen

Art. 221

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 212 bedoelde uitvoeringsmaatregelen, eerst voorgelegd aan het bemiddelingsorgaan bedoeld in artikel 206, derde lid.

Art. 222

De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die meer dan 200 % van de basispremie bedraagt, is ertoe gehouden de gestandaardiseerde waarborg aan te bieden aan de verzekeringnemer.

Deze gestandaardiseerde waarborg bedraagt maximaal 200.000 euro indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er een mede-kredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag, maar beperkt tot 50 % van het ontleend kapitaal.

De Koning kan het in dit artikel vermelde bedrag aanpassen om rekening te houden met de prijzenevolutie.

Art. 223

De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, is ertoe gehouden de tussenkomst van de Compensatiekas te vragen.

De Compensatiekas is ertoe gehouden het deel van de bijpremie te betalen dat deze drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag.

De basispremie is gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd.

De Koning bepaalt die drempel en dat maximumbedrag zodat ze beantwoorden aan een

Organe de conciliation en matière d'assurances du solde restant dû

Art. 221

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges relatifs à l'application des mesures d'exécution visées à l'article 212 sont d'abord soumis à l'organe de conciliation visé à l'article 206, alinéa 3.

Art. 222

L'assureur qui impute une surprime supérieure à 200 % de la prime de base, est tenu d'offrir la garantie standardisée au preneur d'assurance.

Cette garantie standardisée est d'un montant maximal de 200.000 euros si le candidat assuré souscrit seul le crédit hypothécaire. Dans le cas de co-emprunteurs, le candidat assuré peut s'assurer pour le même montant mais limité à 50 % du capital emprunté.

Le Roi peut adapter les montants déterminés au présent article afin de tenir compte de l'évolution des prix.

Art. 223

L'assureur qui applique une surprime supérieure à un seuil exprimé en pourcentage de la prime de base, est tenu de faire intervenir la Caisse de compensation.

La Caisse de compensation est tenue de payer la partie de la surprime qui dépasse ce seuil, sans que pour autant, la surprime ne puisse dépasser un plafond exprimé en pourcentage de la prime de base.

La prime de base est assimilée à la prime la plus basse proposée par l'entreprise d'assurances pour une personne du même âge.

Le Roi fixe ce seuil et ce plafond afin qu'ils répondent à une nécessaire solidarité envers les

noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de basispremie. De in artikel 218 bedoelde evaluatie zal ook daarover rapporteren.

Op vraag van de Compensatiekas bezorgt de verzekeraar een afschrift van het verzekeringsdossier. Hij verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg.

Art. 224

De artikelen 212 tot 223 zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer.

De Koning kan het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen.

DEEL 5

DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST, ANDERE DAN DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST ZOALS BEDOELD IN DEEL 4

HOOFDSTUK 1. - Algemene bepalingen

Art. 225

De bepalingen van dit deel zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onderworpen zijn aan het Belgische recht. Voor zover daarvan door bijzondere artikelen niet wordt afgeweken, zijn ze mede van toepassing op de zeeverzekering en op de verzekering betreffende land-, rivier- en kanaalvervoer.

Zij zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die onder de bepalingen van deel 4 vallen.

Art. 226

Verwachte winst kan worden verzekerd in de gevallen bij de wet bepaald.

preneurs d'assurance concernés, sans que ce seuil ne puisse excéder 200 % de la prime de base. L'évaluation prévue à l'article 218 fera également rapport sur ce point.

A la demande de la Caisse de compensation, l'assureur délivre un double du dossier d'assurance. Le cas échéant, il donne les explications nécessaires.

Art. 224

Les articles 212 à 223 sont d'application aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la transformation ou de l'acquisition de l'habitation propre et unique du preneur d'assurance.

Le Roi peut étendre le champ d'application de ces articles à d'autres contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit.

PARTIE 5

LE CONTRAT D'ASSURANCE AUTRE QUE LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE VISE DANS LA PARTIE 4

CHAPITRE 1er. - Dispositions générales

Art. 225

Les dispositions de la présente partie sont applicables aux contrats d'assurance régis par le droit belge. Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des articles spéciaux, elles sont applicables aux assurances maritimes, ainsi qu'aux assurances sur le transport par terre, rivières et canaux.

Elles ne sont pas applicables aux contrats d'assurance soumis aux dispositions de la partie 4.

Art. 226

Le profit espéré peut être assuré dans les cas prévus par la loi.

Art. 227

De verenigingen van onderlinge verzekering worden beheerst door hun reglementen, door de algemene rechtsbeginselen, door de bijzondere op hen van toepassing zijnde wettelijke bepalingen en door de bepalingen van dit deel, die met een zodanige verzekering niet onverenigbaar zijn.

Zij worden in rechte vertegenwoordigd door hun directeurs.

HOOFDSTUK 2. - Personen die een verzekeringsovereenkomst kunnen aangaan

Art. 228

Ieder die bij het behoud van een zaak belang heeft wegens een recht van eigendom of een ander zakelijk recht of wegens enige aansprakelijkheid in verband met de zaak, kan die laten verzekeren.

Art. 229

§ 1. De verzekering kan voor rekening van een ander worden aangegaan krachtens een algemene of een bijzondere lastgeving, of zelfs zonder lastgeving. In het laatst bedoelde geval worden de gevolgen geregeld overeenkomstig de bepalingen betreffende de zaakwaarneming.

§ 2. Indien uit de verzekeringsovereenkomst niet volgt dat zij voor een derde is aangegaan, wordt de verzekerde geacht ze voor zichzelf te hebben gesloten.

Art. 230

§ 1. Een schuldeiser kan de gegoedheid van zijn schuldenaar laten verzekeren; de verzekeraar kan zich beroepen op het voorrecht van uitwinning, voor zover niet anders is overeengekomen.

§ 2. De beslagleggende of pandhoudende schuldeisers, alsook de bevoorrechte en hypothecaire schuldeisers, kunnen de voor de betaling van hun schuldvorderingen verbonden goederen in hun eigen naam laten verzekeren.

Art. 227

Les associations d'assurances mutuelles sont régies par leurs règlements, par les principes généraux du droit, par les dispositions légales particulières qui leur sont applicables et par les dispositions de la présente partie, en tant qu'elles ne sont pas incompatibles avec ces sortes d'assurances.

Elles sont représentées en justice par leurs directeurs.

CHAPITRE 2. - Des personnes pouvant souscrire un contrat d'assurance

Art. 228

Un objet peut être assuré par toute personne ayant intérêt à sa conservation, à raison d'un droit de propriété ou autre droit réel ou à raison de la responsabilité à laquelle elle se trouve engagée relativement à la chose assurée.

Art. 229

§ 1er. L'assurance peut être contractée pour compte d'autrui en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat. Les effets en sont réglés en ce dernier cas par les dispositions relatives à la gestion d'affaires.

§ 2. S'il ne résulte pas du contrat d'assurance qu'il est souscrit pour compte d'un tiers, l'assuré est censé l'avoir souscrit pour lui-même.

Art. 230

§ 1er. Un créancier peut faire assurer la solvabilité de son débiteur; l'assureur pourra se prévaloir du bénéfice de discussion, sauf convention contraire.

§ 2. Les créanciers saisissants ou nantis d'un gage et les créanciers privilégiés et hypothécaires peuvent faire assurer en leur nom personnel les biens affectés au payement de leurs créances.

In dat geval treedt de vergoeding voor het schadegeval, wat hen betreft, van rechtswege in de plaats van de verzekerde goederen die hun pand uitmaken.

Dans ce cas, l'indemnité due à raison du sinistre est subrogée de plein droit, à leur égard, aux biens assurés qui formaient leur gage.

Art. 231

Bij verzekering van roerende zaken wordt de verzekeraar bevrijd door betaling van de vergoeding aan de verzekerde, indien geen verzet onder hem gedaan is.

Art. 231

Lorsque des objets mobiliers ont été assurés, le payement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur s'il n'a pas été formé d'opposition entre ses mains.

Art. 232

De bepalingen van de twee vorige artikelen hebben slechts gevolg in zover de schuldeiser bij de rangregeling of bij de verdeling in batige rang zou zijn gekomen, indien de in beslag genomen, in pand gegeven, met hypotheek bezwaarde of bij voorrecht verbonden zaken niet verloren waren gegaan.

Art. 232

Les dispositions des deux articles précédents n'auront d'effet qu'en tant que le créancier viendrait en ordre utile dans la collocation ou dans la distribution, si la perte des objets saisis, engagés, hypothéqués ou sur lesquels existe le privilège n'était pas arrivée.

HOOFDSTUK 3. - Verplichtingen van de verzekeraar en van de verzekerde

CHAPITRE 3. - Des obligations de l'assureur et de l'assuré

Art. 233

Elke verzwijging of onjuiste opgave van de zijde van de verzekerde, zelfs zonder kwade trouw, maakt de verzekeringsovereenkomst nietig, wanneer daardoor de waardering van het risico zodanig wordt verminderd of het voorwerp ervan zodanig wordt veranderd dat de verzekeraar, indien hij daarvan kennis had gedragen, de overeenkomst niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben aangegaan.

Art. 233

Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré, même sans mauvaise foi, rendent le contrat d'assurance nul lorsqu'elles diminuent l'opinion du risque ou en changent le sujet, de telle sorte que l'assureur, s'il en avait eu connaissance, n'aurait pas conclu le contrat aux mêmes conditions.

Art. 234

In alle gevallen waarin de verzekeringsovereenkomst geheel of gedeeltelijk wordt vernietigd, moet de verzekeraar, wanneer de verzekerde te goeder trouw heeft gehandeld, de premie teruggeven, hetzij voor het geheel, hetzij voor het gedeelte waarvoor hij geen risico heeft gelopen.

Art. 234

Dans tous les cas où le contrat d'assurance est annulé, en tout ou en partie, l'assureur doit, si l'assuré a agi de bonne foi, restituer la prime, soit pour le tout, soit pour la partie pour laquelle il n'a pas couru de risques.

De goede trouw kan niet worden ingeroepen in het geval van artikel 236, eerste lid.

La bonne foi ne pourra être invoquée dans le cas de l'article 236, alinéa 1er.

Art. 235

Wanneer de overeenkomst vernietigd wordt uit oorzaak van bedrog, arglist of kwade trouw, behoudt de verzekeraar de premie, onverminderd de strafvordering, indien daartoe grond bestaat.

Art. 235

Si le contrat est annulé pour cause de dol, fraude ou mauvaise foi, l'assureur conserve la prime, sans préjudice de l'action publique, s'il y a lieu.

Art. 236

De verzekerde zaken waarvan de volle waarde reeds door een verzekeringsovereenkomst gedekt is, kunnen niet een tweede maal tegen dezelfde risico's worden verzekerd ten voordele van dezelfde persoon.

Wanneer door de eerste overeenkomst niet de volle waarde verzekerd is, zijn de verzekeraars die de volgende overeenkomsten hebben getekend, verbonden voor het meerdere, in de volgorde van dagtekening van de overeenkomsten.

Alle verzekeringsovereenkomsten die dezelfde dag zijn aangegaan, worden geacht tegelijkertijd te zijn gesloten.

Art. 236

Les choses assurées dont la valeur entière est couverte par un premier contrat d'assurance ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle assurance contre les mêmes risques au profit de la même personne.

Si l'entière valeur n'est pas assurée par le premier contrat, les assureurs qui ont signé les contrats subséquents répondent de l'excédent en suivant l'ordre de la date des contrats.

Tous les contrats d'assurance souscrits le même jour seront réputés conclus simultanément.

Art. 237

Het gehele of gedeeltelijke verlies wordt over de onderscheiden verzekeringsovereenkomsten omgeslagen, naar evenredigheid van de bedragen waarvoor ze gesloten zijn ingeval ze van dezelfde datum zijn, of naar evenredigheid van de waarde waarvoor ieder moet instaan ingeval ze van verschillende datum zijn.

Art. 237

La perte, soit totale, soit partielle, se répartit entre les divers contrats d'assurance de même date, dans la proportion des sommes assurées par chacun, et entre les divers contrats d'assurance de date différente, en proportion de la valeur dont chacun répond.

Art. 238

Achtereenvolgende verzekeringsovereenkomsten van dezelfde waarden tegen dezelfde risico's en ten voordele van dezelfde personen hebben nochtans gevolg :

1° wanneer zij zijn aangegaan met instemming van elk van de verzekeraars; het verlies wordt in dat geval omgeslagen alsof beide verzekeringsovereenkomsten tegelijkertijd waren gesloten;

Art. 238

Les contrats successifs assurant les mêmes valeurs contre les mêmes risques et au profit des mêmes personnes auront néanmoins effet :

1° s'ils ont lieu du consentement de chacun des assureurs; la perte se répartit, dans ce cas, comme si les deux contrats d'assurance avaient été conclus simultanément;

2° wanneer de verzekerde de eerste verzekeraar ontslaat van elke verbintenis voor de toekomst, onverminderd zijn eigen verbintenissen.

De afstand moet in het laatstbedoelde geval ter kennis worden gebracht van de verzekeraar en op straffe van nietigheid in de nieuwe polis vermeld worden.

Art. 239

De verzekerde kan de verzekeringspremie laten verzekeren.

Art. 240

Verlies of schade, veroorzaakt door opzet of grove schuld van de verzekerde, komt niet ten laste van de verzekeraar; deze kan zelfs de premie behouden of vorderen indien hij reeds enig risico heeft gelopen.

Art. 241

Bij elke verzekering moet de verzekerde al het nodige doen om de schade te voorkomen of te beperken; dadelijk nadat de schade ontstaan is, moet hij daarvan kennis geven aan de verzekeraar; een en ander op straffe van schadevergoeding, indien daartoe grond bestaat.

De kosten, door de verzekerde gemaakt om de schade te beperken, komen ten laste van de verzekeraar, ook wanneer het gezamenlijk bedrag van die kosten en van de schade de verzekerde som te boven gaat en de aangewende pogingen vruchteloos gebleven zijn.

Niettemin kunnen de rechtbanken en de scheidsrechters, wanneer de partijen zich tot hen hebben gewend, die kosten verminderen of zelfs weigeren toe te kennen, indien zij oordelen dat ze geheel of gedeeltelijk op onbedachtzame wijze zijn gemaakt.

Art. 242

De verzekeraar staat niet in voor het verlies en de schade die onmiddellijk volgen uit een eigen gebrek van de zaak, tenzij het tegendeel bedongen is.

2° si l'assuré décharge le premier assureur de toute obligation pour l'avenir, sans préjudice de ses propres obligations.

La renonciation doit, dans ce dernier cas, être notifiée à l'assureur, et il en est fait mention, à peine de nullité, dans la nouvelle police.

Art. 239

L'assuré peut faire assurer la prime de l'assurance.

Art. 240

Aucune perte ou dommage, causé par le fait ou par la faute grave de l'assuré, n'est à la charge de l'assureur; celui-ci peut même retenir ou réclamer la prime s'il a déjà commencé à courir les risques.

Art. 241

Dans toute assurance, l'assuré doit faire toute diligence pour prévenir ou atténuer le dommage; il doit, aussitôt que le dommage est arrivé, en donner connaissance à l'assureur, le tout à peine de dommages-intérêts, s'il y a lieu.

Les frais faits par l'assuré, aux fins d'atténuer le dommage, sont à charge de l'assureur, lors même que le montant de ces frais, joint au montant du dommage, excéderait la somme assurée et que les diligences faites auraient été sans résultat.

Néanmoins, les tribunaux et les arbitres, lorsque les parties s'y seront référées, pourront les réduire ou même refuser de les allouer, s'ils jugent qu'ils ont été faits inconsidérément, soit en tout, soit en partie.

Art. 242

L'assureur ne répond pas des pertes et dommages résultant immédiatement du vice propre de la chose, à moins de stipulation contraire.

Art. 243

Oorlogsrisico en verlies of schade veroorzaakt door oproer, zijn niet verzekerd tenzij het tegendeel bedongen is.

Art. 243

L'assurance ne comprend ni les risques de guerre, ni les pertes ou dommages occasionnés par émeutes, sauf convention contraire.

Art. 244

Bij elke verzekering wordt de vergoeding van de schade bepaald naar de waarde van de zaak ten tijde van het schadegeval.

Wanneer de verzekerde waarde vooraf geschat is door deskundigen omtrent wie partijen zijn overeengekomen, kan de verzekeraar deze schatting niet betwisten, behalve in geval van bedrog.

De waarde van de zaak kan bewezen worden door alle wettelijke middelen. De rechter kan zelfs, ingeval de bewijzen onvoldoende zijn, aan de verzekerde ambtshalve de eed opleggen.

Art. 244

Dans toute assurance, l'indemnité, en cas de sinistre, est réglée à raison de la valeur de l'objet, au temps du sinistre.

Si la valeur assurée a été préalablement estimée par experts, convenus entre parties, l'assureur ne peut contester cette estimation, hors le cas de fraude.

La valeur de l'objet peut être établie par tous moyens de droit. Le juge peut même, en cas d'insuffisance des preuves, déférer d'office le serment à l'assuré.

Art. 245

Telkens als de verzekeringsovereenkomst slechts een gedeelte van de waarde van de zaak dekt, wordt de verzekerde zelf als verzekeraar voor het overige beschouwd, tenzij het tegendeel bedongen is.

Art. 245

Dans tous les cas où le contrat d'assurance ne couvre qu'une partie de la valeur de l'objet assuré, l'assuré est considéré lui-même comme assureur pour le surplus de la valeur, sauf convention contraire.

Art. 246

De verzekeraar die de schade betaald heeft, treedt in alle rechten die de verzekerde, ter zake van die schade, tegenover derden mocht hebben, en de verzekerde is aansprakelijk voor elke handeling die de rechten van de verzekeraar tegenover derden mocht benadelen.

In de verzekeringsovereenkomsten die krachtens artikel 230, § 2, mogen worden gesloten, treedt de verzekeraar die de vergoeding betaald heeft, in de plaats van de schuldeiser voor diens rechtsvordering tegen de schuldenaar.

De indeplaatsstelling kan in geen geval tot nadeel strekken van de verzekerde die slechts gedeeltelijk schadeloos gesteld is; deze kan zijn rechten voor het overige uitoefenen en behoudt te dien aanzien de voorkeur boven de verzekeraar

Art. 246

L'assureur qui a payé le dommage est subrogé à tous les droits de l'assuré contre les tiers du chef de ce dommage, et l'assuré est responsable de tout acte qui préjudicierait aux droits de l'assureur contre les tiers.

Dans les contrats d'assurance permis par l'article 230, § 2, l'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé à l'action du créancier contre le débiteur.

La subrogation ne peut, en aucun cas, nuire à l'assuré qui n'a été indemnisé qu'en partie; celui-ci peut exercer ses droits pour le surplus et conserve à cet égard la préférence sur l'assureur, conformément à l'article 1252 du Code civil.

overeenkomstig artikel 1252 van het Burgerlijk Wetboek.

De verzekeraar die aan een minderjarige, onbekwaamverklaarde of andere onbekwame een betaling verricht bij toepassing van een verzekeringsovereenkomst, doet dit op een rekening die op zijn naam is geopend en die onbeschikbaar is tot de meerderjarigheid of het opheffen van de onbekwaamheid, onverminderd het recht op wettelijk genot.

[De aldus gesorte sommen kunnen vrijgemaakt worden op basis van een bijzondere machtiging van de vrederechter, aangevraagd op verzoek van de voogd of de bewindvoerder van de goederen, volgens dezelfde regels die van toepassing zijn op de omstandigheden bedoeld in de artikelen 410, § 1, 14°, of 499/7, § 2 van het Burgerlijk WetboekB]

Vijfde lid ingevoegd bij artikel 89 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

Art. 247

De verzekeraar heeft een voorrecht op de verzekerde zaak.

Dit voorrecht behoeft niet te worden ingeschreven. Het komt in rang onmiddellijk na het voorrecht van de gerechtskosten.

Het geldt slechts voor een bedrag gelijk aan twee jaar premie, onverschillig op welke wijze deze betaald wordt.

Art. 248

De verzekeraar kan het voorwerp van de verzekering altijd laten herverzekeren.

HOOFDSTUK 4. - Bewijs en inhoud van de overeenkomst

Art. 249

De verzekeringsovereenkomst moet worden bewezen door geschrift, ongeacht de waarde van het voorwerp der overeenkomst.

L'assureur qui effectue un paiement à un mineur, un interdit ou un autre incapable en application d'un contrat d'assurance, l'effectue sur un compte ouvert à son nom, frappé d'indisponibilité jusqu'à la majorité ou à la levée de l'incapacité, sans préjudice du droit de jouissance légale.

[Les sommes ainsi versées peuvent être libérées sur autorisation spéciale du juge de paix, à la demande du tuteur ou de l'administrateur des biens selon les mêmes règles que celles applicables aux situations visées aux articles 410, § 1er, 14°, ou 499/7, § 2 du Code civil.**]**

Alinéa 5 inséré par l'article 89 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

Art. 247

L'assureur a un privilège sur la chose assurée.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Il n'existe, quel que soit le mode de payement de la prime, que pour une somme correspondant à deux annuités.

Art. 248

L'assureur peut toujours faire réassurer l'objet de l'assurance.

CHAPITRE 4. - De la preuve et du contenu du contrat

Art. 249

Le contrat d'assurance doit être prouvé par écrit, quelle que soit la valeur de l'objet du contrat.

Niettemin kan het bewijs door getuigen worden toegelaten, wanneer er een begin van schriftelijk bewijs aanwezig is.

Néanmoins, la preuve testimoniale peut être admise, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit.

Art. 250

Eenzelfde polis mag verscheidene verzekeringen bevatten, die verschillen ten aanzien van de verzekerde zaken, het premiepercentage of de verzekeraars.

Art. 250

La même police peut contenir plusieurs assurances, soit à raison des choses assurées, soit à raison du taux de la prime, soit à raison des différents assureurs.

Art. 251

De verzekeringspolis vermeldt :

1° de dag waarop de verzekeringsovereenkomst is gesloten;

2° de naam van degene die de verzekeringsovereenkomst voor eigen rekening of voor rekening van een derde aangaat;

3° de risico's die de verzekeraar op zich neemt, en de tijdstippen waarop de risico's beginnen te lopen en eindigen.

Art. 251

La police d'assurance énonce :

1° la date du jour où le contrat d'assurance est conclu;

2° le nom de la personne qui souscrit le contrat d'assurance pour son compte ou pour le compte d'autrui;

3° les risques que l'assureur prend sur lui et les temps auxquels les risques doivent commencer et finir.

HOOFDSTUK 5. - Enige gevallen van ontbinding van de overeenkomst

CHAPITRE 5. - De quelques cas de résolution du contrat

Art. 252

De verzekeringsovereenkomst kan geen gevolg hebben wanneer de verzekerde zaak niet aan het risico blootgesteld is geweest of wanneer de schade reeds bestond ten tijde van het sluiten van de overeenkomst.

Art. 252

Le contrat d'assurance ne peut avoir d'effet si la chose assurée n'a pas été mise en risque ou si le dommage prévu existait déjà au moment de la conclusion du contrat.

Art. 253

Ingeval de verzekeraar failliet gaat voordat het risico geëindigd is, kan de verzekerde vorderen dat een borg gesteld wordt, of, bij gebreke van een borg, dat de overeenkomst wordt beëindigd.

Gaat de verzekerde failliet, dan heeft de verzekeraar hetzelfde recht.

Art. 253

Si l'assureur tombe en faillite lorsque le risque n'est pas encore fini, l'assuré peut demander caution ou, à défaut de caution, la résiliation du contrat.

L'assureur a le même droit en cas de faillite de l'assuré.

Art. 254

Bij vervreemding van de verzekerde zaak loopt de verzekeringsovereenkomst van rechtswege, tenzij het tegendeel bedongen is, ten voordele

Art. 254

En cas d'aliénation de la chose assurée, le contrat d'assurance profite de plein droit, sauf convention contraire, au nouveau propriétaire, à

van de nieuwe eigenaar, ten aanzien van alle risico's waarvoor de premie betaald was ten tijde van de vervreemding.

Zij loopt eveneens ten voordele van de nieuwe eigenaar, tenzij het tegendeel in de polis bedongen is, wanneer deze in de rechten en verplichtingen van de voorgaande eigenaar jegens de verzekeraars gesteld is of wanneer de verzekeringsovereenkomst verder wordt uitgevoerd in onderlinge overeenstemming tussen de verzekeraar en de nieuwe eigenaar.

Art. 255

De verbintenissen van de verzekeraar houden op, wanneer een daad van de verzekerde de risico's door verandering van een essentiële omstandigheid wijzigt of die risico's verzwaart in zodanige mate dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst niet zou hebben aangegaan of daarin slechts op andere voorwaarden zou hebben toegestemd, indien de nieuwe staat van zaken ten tijde van het sluiten der overeenkomst had bestaan.

De verzekeraar kan zich op deze bepaling niet beroepen, wanneer hij is voortgegaan met de uitvoering van de overeenkomst, nadat hij kennis had gekregen van de verandering in het risico.

HOOFDSTUK 6. - Verjaring

Art. 256

Elke rechtsvordering die uit een verzekeringspolis ontstaat, verjaart door verloop van drie jaren, te rekenen van de gebeurtenis waarop ze gegrond is. De verjaring tegen minderjarigen, onbekwaamverklaarden en andere onbekwamen loopt niet tot de dag van de meerderjarigheid of van de opheffing van de onbekwaamheid.

In geval van regresvordering van de verzekerde tegen de verzekeraar loopt de termijn echter eerst vanaf het instellen van de rechtsvordering door de getroffene, onverschillig of het gaat om een oorspronkelijke eis tot schadeloosstelling dan wel om een latere eis naar aanleiding van een verzwaring van de schade of van het ontstaan van nieuwe schade.

raison de tous les risques pour lesquels la prime a été payée au moment de l'aliénation.

Il profite également au nouveau propriétaire, sauf convention contraire dans la police, lorsque celui-ci a été subrogé aux droits et obligations du précédent propriétaire envers les assureurs ou lorsque, de commun accord entre l'assureur et le nouveau propriétaire, le contrat d'assurance continue à recevoir son exécution.

Art. 255

Les obligations de l'assureur cessent lorsqu'un fait de l'assuré transforme les risques par le changement d'une circonstance essentielle ou les aggrave de telle sorte que si le nouvel état des choses avait existé à l'époque de la conclusion du contrat d'assurance, l'assureur n'aurait pas conclu ce contrat ou ne l'aurait conclu qu'à d'autres conditions.

Ne peut se prévaloir de cette disposition, l'assureur qui, après avoir eu connaissance des modifications apportées aux risques, a néanmoins continué à exécuter le contrat.

CHAPITRE 6. - De la prescription

Art. 256

Toute action dérivant d'une police d'assurance est prescrite après trois ans, à compter de l'événement qui y donne ouverture. La prescription contre les mineurs, interdits et autres incapables ne court pas jusqu'au jour de la majorité ou de la levée de l'incapacité.

Toutefois en cas d'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, le délai ne prend cours qu'à partir de la demande en justice de la victime, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure en suite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

DEEL 6

VERZEKERINGSBEMIDDELING EN DE DISTRIBUTIE VAN VERZEKERINGEN

HOOFDSTUK 1. - Definities

Art. 257

Voor de toepassing van dit deel wordt verstaan onder :

1° "verantwoordelijke voor de distributie" :

a) elke natuurlijke persoon behorend tot de leiding van of elke werknemer in dienst van een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, die de facto de verantwoordelijkheid heeft van of toezicht uitoefent op de werkzaamheid van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling;

b) elke natuurlijke persoon die in een verzekeringsonderneming de facto de verantwoordelijkheid heeft over of toezicht uitoefent op personen die instaan voor de distributie van verzekeringsproducten;

2° "verzekeringsmakelaar" : de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die verzekeringnemers en verzekerings-ondernemingen, of verzekeringsondernemingen en herverzekeringsondernemingen, met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze gebonden te zijn;

3° "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 herverzekerings-ondernemingen werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefent;

4° "verzekeringssubagent" : de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, andere dan deze bedoeld in de punten 2° en 3°, die handelt onder de verantwoordelijkheid van de in punten 2° en 3° bedoelde personen;

PARTIE 6

L'INTERMEDIATION EN ASSURANCES ET LA DISTRIBUTION D'ASSURANCES

CHAPITRE 1er. – Définitions

Art. 257

Pour l'application de la présente partie, il y a lieu d'entendre par :

1° "responsable de la distribution" :

a) toute personne physique appartenant à la direction d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, ou tout employé au service d'un tel intermédiaire, et qui, de facto, assume la responsabilité de l'activité d'intermédiation en assurances et en réassurance ou en exerce le contrôle;

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

2° "courtier d'assurances" : l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui met en relation des preneurs d'assurance et des entreprises d'assurances, ou des entreprises d'assurances et des entreprises de réassurance, sans être lié par le choix de celles-ci;

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

4° "sous-agent d'assurances" : l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance, autre que celui visé aux points 2° et 3°, qui agit sous la responsabilité des personnes visées aux points 2° et 3° ;

5° "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 :

- één enkele verzekeringsonderneming; of

- verschillende verzekeringsondernemingen in zoverre de verzekeringsovereenkomsten van die ondernemingen geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn;

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

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

- de verzekeringsovereenkomsten die deel uitmaken van de groep van activiteiten "leven" zoals bepaald in Bijlage I bij het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, alsook de verzekeringovereenkomsten die deel uitmaken van 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, die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen zoals bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 februari 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector;

- 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

5° "agent d'assurances lié" : l'agent d'assurances qui, en raison d'une ou plusieurs convention(s) ou procuration(s), ne peut exercer une activité d'intermédiation en assurance, au nom et pour le compte, que :

- d'une seule entreprise d'assurances; ou

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

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

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

- les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" visé à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi que les contrats d'assurance relevant des branches d'assurance vie visées à l'annexe I de la Directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou à l'annexe II de la Directive 2009/138/CE, qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement telles que visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

- les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "vie" visé à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, ainsi que les contrats d'assurance relevant des branches d'assurance vie visées à l'annexe I de la

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, dan deze die beantwoorden aan de definitie van spaar- of beleggingsverzekeringen zoals bedoeld in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van 21 februari 2014; evenals,

Directive 2002/83/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 concernant l'assurance directe sur la vie ou à l'annexe II de la Directive 2009/138/CE, autres que ceux qui répondent aux définitions des assurances d'épargne ou d'investissement telles que visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 21 février 2014 susmentionné; ainsi que,

- 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;";

- les contrats d'assurance relevant du groupe d'activités "non-vie" lorsqu'ils relèvent d'une même branche au sens de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, de l'annexe, point A, de la Directive 73/239/CEE du Conseil du 24 juillet 1973 portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'accès à l'activité de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, et son exercice, ou de l'annexe I, partie A, de la Directive 2009/138/CE;";

6° "IMD lidstaat van herkomst" :

a) indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een natuurlijke persoon is, de lidstaat waar hij zijn woonplaats heeft en zijn werkzaamheden uitoefent;

b) indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een rechtspersoon is, de lidstaat waar zijn maatschappelijke zetel is gevestigd of, indien deze rechtspersoon volgens zijn nationale recht geen maatschappelijke zetel heeft, de lidstaat waar zijn hoofdkantoor is gevestigd;

6° "Etat membre d'origine IMD" :

a) si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est une personne physique, l'Etat membre où il est domicilié et où il exerce ses activités;

b) si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est une personne morale, l'Etat membre où est établi son siège social ou, si cette personne morale n'a pas de siège social aux termes de son droit national, l'Etat membre où est située son administration centrale.

7° "IMD lidstaat van ontvangst" : de lidstaat, andere dan de IMD lidstaat van herkomst, waarin een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een bijkantoor heeft of vrij diensten verricht;

7° "Etat membre d'accueil IMD" : l'Etat membre, autre que l'Etat membre d'origine IMD, où un intermédiaire d'assurances ou de réassurance a une succursale ou exerce une activité en libre prestation de services.

8° "IMD autoriteiten" : de autoriteiten in de zin van artikel 2, punt 11 van de Richtlijn 2002/92/EG;

8° "autorités IMD" : les autorités au sens de l'article 2, point 11, de la Directive 2002/92/CE;

9° "duurzame drager" : elk hulpmiddel dat de cliënt in staat stelt aan hem persoonlijk gerichte informatie op zodanige wijze op te slaan dat hij deze gedurende een voor het doel van de informatie toereikende periode kan raadplegen en waarmee de opgeslagen informatie ongewijzigd kan worden gereproduceerd;

9° "support durable" : tout instrument permettant au client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, de telle sorte qu'elles puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à l'objectif de ces informations, et permettant la reproduction exacte des informations stockées;

onder duurzame drager wordt in het bijzonder verstaan computerdiskettes, cd-rom's, DVD's en de harde schijf van de computer van de consument waarop de elektronische post wordt opgeslagen, maar niet internetwebsites, tenzij die voldoen aan de in de definitie van duurzame drager opgenomen criteria;

en particulier, la notion de support durable inclut les disquettes informatiques, les CD-ROM, les DVD et le disque dur de l'ordinateur du consommateur sur lequel le courrier électronique est stocké, mais ne comprend pas un site Internet, sauf si ce site satisfait aux critères spécifiés dans la définition du support durable;

10° "koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 1" : het koninklijk besluit van 21 februari 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector;

10° "l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 1" : l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28bis de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

11° "koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 2" : het koninklijk besluit van 21 februari 2014 inzake de krachtens de wet vastgestelde gedragsregels en regels over het beheer van belangenconflicten, wat de verzekeringssector betreft.

11° "l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 2" : l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux règles de conduite et aux règles relatives à la gestion des conflits d'intérêts, fixées en vertu de la loi, en ce qui concerne le secteur des assurances.

HOOFDSTUK 2. - Algemene bepalingen

CHAPITRE 2. - Dispositions générales

Art. 258

Art. 258

Dit deel is niet van toepassing op de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, in de hiernavolgende gevallen :

La présente partie ne s'applique pas aux intermédiaires d'assurances et de réassurance dans les cas suivants :

1° wanneer zij hun activiteiten uitsluitend uitoefenen met het oog op het verzekeren of het herverzekeren van risico's van de eigen onderneming of van de groep van ondernemingen waartoe ze behoren;

1° lorsqu'ils exercent leurs activités exclusivement en vue d'assurer ou de réassurer des risques de leur entreprise propre ou du groupe d'entreprises auquel ils appartiennent;

2° wanneer de verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling betrekking heeft op verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten met betrekking tot dewelke alle hiernavolgende voorwaarden vervuld zijn :

2° lorsque l'intermédiation en assurances ou en réassurance porte sur des contrats d'assurance ou de réassurance pour lesquels toutes les conditions suivantes sont remplies :

a) de overeenkomst vergt slechts kennis van de verzekeringsdekking die geboden wordt;

a) le contrat requiert uniquement une connaissance de la couverture offerte par l'assurance;

b) de overeenkomst is geen levensverzekeringsovereenkomst;

b) le contrat n'est pas un contrat d'assurance vie;

c) de overeenkomst dekt geen aansprakelijkheidsrisico's;

c) le contrat ne comporte aucune couverture de la responsabilité civile;

d) de persoon in kwestie heeft een andere hoofdberoepswerkzaamheid dan verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling;

d) l'intermédiation en assurances ou en réassurance ne constitue pas l'activité professionnelle principale des personnes considérées;

e) de verzekering is een aanvulling op de levering van een product of de verrichting van een dienst door eender welke aanbieder, en dekt :

e) l'assurance constitue un complément au produit ou au service fourni par un fournisseur quel qu'il soit, lorsqu'elle couvre :

- het risico van defect, verlies of beschadiging van door die aanbieder geleverde goederen; of

- le risque de mauvais fonctionnement, de perte ou d'endommagement des biens fournis par ce fournisseur; ou

- het risico van beschadiging of verlies van bagage en andere risico's die verbonden zijn aan een bij die aanbieder geboekte reis, zelfs indien deze verzekering de dekking omvat van levensverzekerings- of aansprakelijkheidsrisico's, maar dan wel op voorwaarde dat de dekking bijkomend is aan de hoofddekking van de met de reis verbonden risico's;

- le risque d'endommagement ou de perte de bagages et les autres risques liés à un voyage réservé auprès de ce fournisseur, même si l'assurance couvre la vie ou la responsabilité civile, à la condition que cette couverture soit accessoire à la couverture principale relative aux risques liés à ce voyage;

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

f) le montant de la prime annuelle ne dépasse pas 500 euros et la durée totale du contrat, reconductions éventuelles comprises, n'est pas supérieure à cinq ans.

Art. 259

De personen die als verantwoordelijke voor de distributie zijn aangewezen in een verzekeringsonderneming die in België werkzaam is, moeten voldoen aan dezelfde vereisten van beroepskennis, geschiktheid en professionele betrouwbaarheid als de verzekeringstussenpersonen zoals voorgeschreven in artikel 268, § 1, 1°, 2° en § 2.

De andere personen van een verzekeringsonderneming die op welke wijze ook in contact staan met het publiek met het oog op

Art. 259

Les personnes qui sont désignées comme responsables de la distribution dans une entreprise d'assurances opérant en Belgique, doivent satisfaire aux mêmes conditions en matière de connaissances professionnelles et d'aptitude et d'honorabilité professionnelle que celles prévues pour les intermédiaires d'assurances à l'article 268, § 1er, 1° et 2°, et § 2.

Les autres personnes d'une entreprise d'assurances qui, de quelque manière que ce soit, sont en contact avec le public en vue d'offrir en

het te koop aanbieden of verkopen van de producten van hun onderneming moeten voldoen aan de in artikel 270, § 2, bepaalde vereisten inzake beroepskennis.

vente ou de vendre des produits de leur entreprise, doivent satisfaire aux conditions en matière de connaissances professionnelles fixées à l'article 270, § 2.

Art. 260

Elke rechtspersoon en elke natuurlijke persoon die werknemers in dienst heeft, die ingeschreven is als verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, wijst een verantwoordelijke voor de distributie aan als bepaald bij artikel 261. De verantwoordelijke voor de distributie moet voldoen aan de vereisten van beroepskennis, geschiktheid en professionele betrouwbaarheid, als bedoeld in artikel 268, § 1, 1°, 2° en § 2.

De andere personen die zich in een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon rechtstreeks met verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling bezig houden, inzonderheid iedere persoon die daartoe op welke wijze ook in contact staat met het publiek, moeten voldoen aan de vereisten van beroepskennis als bedoeld in artikel 270, § 2.

Art. 260

Toute personne morale ou physique qui occupe des travailleurs et est inscrite comme intermédiaire d'assurances ou de réassurance, désigne un responsable de la distribution conformément à l'article 261. Le responsable de la distribution doit satisfaire aux conditions relatives aux connaissances professionnelles et à l'aptitude et l'honorabilité professionnelle visées à l'article 268, § 1er, 1° et 2°, et § 2.

Les autres personnes qui, auprès d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, s'occupent directement d'intermédiation en assurances ou en réassurance, en particulier toute personne qui, à cet effet et de quelque manière que ce soit, est en contact avec le public, doivent satisfaire aux conditions en matière de connaissances professionnelles fixées à l'article 270, § 2.

Art. 261

De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen en de verzekeringsondernemingen wijzen een of meer natuurlijke personen aan als verantwoordelijken voor de distributie. Het aantal verantwoordelijken voor de distributie is aangepast aan de organisatie en de activiteiten van de tussenpersoon of de onderneming. De Koning stelt dit aantal vast op gezamenlijk voorstel van de minister die de Verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en van de minister van Sociale Zaken.

Art. 261

Les intermédiaires en assurances et en réassurance ainsi que les entreprises d'assurances désignent une ou plusieurs personnes physiques comme responsables de la distribution. Leur nombre est adapté à l'organisation et aux activités de l'intermédiaire ou de l'entreprise. Le Roi fixe ce nombre sur proposition conjointe du ministre ayant les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales.

[Art. 261*bis*

Als de verzekeringsondernemingen kennis hebben van elementen die twijfel kunnen doen rijzen over de naleving van de in deze wet vastgestelde inschrijvingsvoorwaarden door een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon op wie zij een beroep doen of gedaan hebben,

[Art. 261*bis*

Si les entreprises d'assurances ont connaissance d'éléments pouvant mettre en doute le respect des conditions d'inscription prévues par la présente loi dans le chef d'un intermédiaire en assurances ou en réassurances auquel elles font

brengen zij die elementen onverwijld ter kennis van de FSMA.

Zij stellen de FSMA ook in kennis van het feit dat iemand zich voordoet als verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon zonder in het in deze wet vermelde register te zijn ingeschreven.**]**

appel ou ont fait appel, elles communiquent sans délai ces éléments à la FSMA.

La même communication est faite à la FSMA si elles ont connaissance du fait que quelqu'un se présente comme intermédiaire en assurances ou en réassurances sans être inscrit au registre prévu par la présente loi.**]**

Artikel ingevoegd bij artikel 90 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

Article inséré par l'article 90 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

HOOFDSTUK 3. - Inschrijving

CHAPITRE 3. - De l'inscription

Afdeling I. - Algemene bepalingen

Section Ire. - Dispositions générales

Art. 262

§ 1. Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met België als IMD lidstaat van herkomst, mag de activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefenen, zonder vooraf ingeschreven te zijn in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA.

Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met een andere IMD lidstaat van herkomst dan België mag in België de activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefenen zonder vooraf ingeschreven te zijn als verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon door de IMD autoriteit van zijn lidstaat van herkomst, onverminderd het bepaalde bij artikel 266, § 2.

Geen enkele verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon met woonplaats of maatschappelijke zetel in een land buiten de EER, mag in België de activiteit van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling uitoefenen, zonder vooraf ingeschreven te zijn in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA.

Het door de FSMA bijgehouden register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen wordt onderverdeeld in de categorieën

Art. 262

§ 1er. Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance dont la Belgique est l'Etat membre d'origine IMD ne peut exercer l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA.

Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant comme Etat membre d'origine IMD un pays autre que la Belgique ne peut exercer en Belgique l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit en qualité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance par l'autorité IMD de son Etat membre d'origine, sans préjudice des dispositions de l'article 266, § 2.

Aucun intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant son domicile ou son siège social dans un pays non membre de l'EEE ne peut exercer en Belgique l'activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est préalablement inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA.

Le registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance tenu par la FSMA est constitué des catégories suivantes : "courtiers d'assurances",

"verzekeringsmakelaars", "verzekeringsagenten" en "verzekeringssubagenten".

Een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon kan slechts in een van de voormelde categorieën worden ingeschreven.

§ 2. Verzekerings- of herverzekerings-ondernemingen, die een vestiging hebben in België of er hun activiteiten uitoefenen zonder er gevestigd te zijn, mogen geen beroep doen op een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die niet is ingeschreven overeenkomstig het bepaalde in paragraaf 1.

Indien zij niettemin beroep doen op een niet ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon zijn zij burgerrechtelijk aansprakelijk voor de handelingen van deze tussenpersonen verricht in het kader van hun activiteit van verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling.

§ 3. In afwijking van de bepalingen in paragraaf 1 worden de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) ingeschreven in het register bijgehouden door de CDZ.

De Koning bepaalt, na advies van de CDZ, de modaliteiten volgens dewelke deze registerinschrijving moet gebeuren.

De Koninklijke besluiten ter uitvoering van deze paragraaf, worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister die de verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en de minister van Sociale Zaken.

Art. 263

De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die ingeschreven wil worden in de categorie "verzekeringsmakelaars" voegt bij zijn verzoek om inschrijving een verklaring op erewoord waaruit blijkt dat hij zijn beroepswerkzaamheden

"agents d'assurances" et "sous-agents d'assurances".

Un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne peut être inscrit qu'à l'une des catégories précitées.

§ 2. Les entreprises d'assurances ou de réassurance qui ont un établissement en Belgique ou qui y exercent leur activité sans y être établies ne peuvent faire appel à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui n'est pas inscrit conformément aux dispositions du paragraphe 1er.

Si elles font néanmoins appel à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit, elles sont civilement responsables pour les actes posés par ces intermédiaires dans le cadre de leur activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance.

§ 3. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, les intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), sont inscrits au registre tenu par l'OCM.

Le Roi détermine, sur avis de l'OCM, les modalités selon lesquelles doit s'opérer l'inscription au registre.

Les arrêtés royaux portant exécution du présent paragraphe, sont pris sur la proposition conjointe du ministre qui a les Assurances dans ses attributions et du ministre des Affaires sociales.

Art. 263

L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance qui souhaite être inscrit dans la catégorie "courtiers d'assurances" joint à sa demande d'inscription une déclaration sur l'honneur de laquelle il ressort qu'il exerce ses activités professionnelles en dehors de tout contrat

uitoefent buiten elke exclusieve agentuurovereenkomst of elke andere juridische verbintenis die hem verplicht zijn hele productie of een bepaald deel ervan te plaatsen bij een verzekerings- of een herverzekeringsonderneming of meerdere verzekerings- of herverzekeringsondernemingen die tot eenzelfde groep behoren.

d'agence exclusive ou de tout autre engagement juridique lui imposant de placer la totalité ou une partie déterminée de sa production auprès d'une entreprise d'assurances ou de réassurance ou de plusieurs entreprises d'assurances ou de réassurance appartenant au même groupe.

Onverminderd de wettelijke bepalingen betreffende de onschendbaarheid van de woning en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, mag de FSMA een onderzoek uitvoeren, inclusief in de lokalen die door de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon worden gebruikt voor de uitoefening van zijn werkzaamheid of op de zetel van de betrokken verzekerings- of herverzekeringsondernemingen om de juistheid van deze verklaring na te gaan.

Sans préjudice des dispositions légales relatives à l'inviolabilité du domicile et à la protection de la vie privée, la FSMA peut effectuer toute enquête, y compris dans les locaux où l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance exerce son activité ou au siège des entreprises d'assurances ou de réassurance concernées, en vue de contrôler la véracité de cette déclaration.

Elke wijziging in de gegevens waarop de verklaring op erewoord bedoeld in het eerste lid betrekking heeft, moet onverwijld aan de FSMA meegedeeld worden.

Toute modification aux données sur lesquelles porte la déclaration sur l'honneur visée à l'alinéa 1er doit être communiquée sans délai à la FSMA.

Art. 264

§ 1. De verzekeringstussenpersoon die in de categorie van verzekeringsagenten is ingeschreven, en die contractueel verplicht is om, binnen de verzekeringssector, uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten die geen onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten zijn, zodat hij beantwoordt aan de definitie van verbonden verzekeringsagent stelt de FSMA hiervan in kennis. Hij deelt de FSMA tevens de naam en het adres van deze verzekeringsonderneming(en) mee, alsook de betrokken groep(en) van activiteiten en de betrokken verzekeringstakken.

Art. 264

§ 1er. L'intermédiaire d'assurances inscrit dans la catégorie d'agent d'assurances qui est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances pour des contrats d'assurance non concurrents entre eux, de sorte qu'il répond à la définition d'agent d'assurances lié, le notifie à la FSMA. Il lui communique également le nom, l'adresse de cette (ces) entreprise(s) d'assurances ainsi que le(s) groupe(s) d'activité et les branches d'assurances concernés.

§ 2. De verzekeringsonderneming stelt de FSMA in kennis van de na(a)m(en) en het/de adres(sen) van de verbonden verzekeringsagent(en) met wie zij samenwerkt. Zij deelt aan de FSMA ook de groep(en) van activiteiten en de betrokken verzekeringstakken mee.

§ 2. L'entreprise d'assurances notifie à la FSMA le(s) nom(s) et adresse(s) du/des agent(s) d'assurances lié(s) avec le(s)quel(s) elle collabore. Elle communique également à la FSMA le(s) groupe(s) d'activité et les branches d'assurances concernés.

§ 3. Elke wijziging in de gegevens als bedoeld in paragrafen 1 of 2 wordt onverwijld ter kennis gebracht van de FSMA.

§ 3. Toute modification apportée aux données visées aux paragraphes 1er ou 2 est notifiée sans délai à la FSMA.

Art. 265

Voor de werkzaamheden bedoeld bij dit deel, mag niemand de titel dragen van verzekeringsmakelaar, verzekeringsagent of verzekeringssubagent, of van makelaar, agent, of subagent, met verwijzing naar de activiteit van verzekeringen, herverzekeringen, verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling, tenzij hij in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen is ingeschreven, respectievelijk in de categorie "verzekeringsmakelaars", "verzekeringsagenten" of "verzekeringssubagenten".

Art. 265

Pour les activités visées par la présente partie, nul ne peut porter le titre de courtier d'assurances, agent d'assurances ou sous-agent d'assurances, ou de courtier, agent ou sous-agent, pour indiquer l'activité d'assurance, de réassurance ou d'intermédiation en assurances ou en réassurance, s'il n'est inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance, respectivement dans la catégorie "courtiers d'assurances", "agents d'assurances" ou "sous-agents d'assurances".

Art. 266

§ 1. Elke in België ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die voornemens is voor het eerst in een andere lidstaat werkzaamheden uit te oefenen in het stelsel van vrijheid van vestiging of vrijheid van dienstverrichting, stelt de FSMA daarvan vooraf in kennis. In het register wordt aangegeven in welke lidstaten de tussenpersoon werkzaam is door middel van vrijheid van vestiging of vrijheid van dienstverrichting.

De FSMA stelt binnen een maand na deze kennisgeving de IMD autoriteit van de IMD lidstaat van ontvangst die dit wenst van dit voornemen in kennis, en brengt de betrokken tussenpersoon van deze kennisgeving op de hoogte.

§ 2. De in een andere lidstaat dan België ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon kan zijn werkzaamheden in België aanvangen, hetzij door middel van vrijheid van vestiging, hetzij door middel van vrijheid van dienstverrichting, nadat hij de IMD autoriteit van zijn lidstaat van herkomst hiervan in kennis heeft gesteld, en nadat deze autoriteit de FSMA op de hoogte gebracht heeft overeenkomstig de Europeesrechtelijke bepalingen ter zake. De FSMA maakt de lijst van deze verzekerings- en

Art. 266

§ 1er. Tout intermédiaire d'assurances ou de réassurance inscrit en Belgique qui envisage d'exercer pour la première fois des activités dans un autre Etat membre sous le régime de liberté d'établissement ou de libre prestation de services, en avise préalablement la FSMA. Le registre indique dans quels Etats membres l'intermédiaire opère en vertu de la liberté d'établissement ou de la libre prestation de services.

Dans le mois de la notification, la FSMA informe de cette intention l'autorité IMD de l'Etat membre d'accueil IMD qui le souhaite, et communique cette notification à l'intermédiaire concerné.

§ 2. L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance inscrit dans un Etat membre autre que la Belgique peut commencer ses activités en Belgique, soit sous le régime de liberté d'établissement, soit sous celui de libre prestation de services, après en avoir avisé l'autorité IMD de son Etat membre d'origine, et après que cette autorité a averti la FSMA conformément à la disposition de droit européen en la matière. La FSMA publie la liste de ces intermédiaires d'assurances et de réassurance

herverzekeringstussenpersonen bekend op haar website en zorgt voor een regelmatige actualisering ervan op basis van de haar beschikbare gegevens.

sur son site web et veille à sa mise à jour régulière sur la base des données dont elle dispose.

De in het eerste lid bedoelde verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon moet bij de uitoefening van zijn werkzaamheden de wettelijke en reglementaire bepalingen naleven die in België van toepassing zijn op de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen om redenen van algemeen belang. De FSMA deelt de hier bedoelde verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen mee welke bepalingen naar haar weten van algemeen belang zijn.

L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance visé à l'alinéa 1er doit respecter, dans l'exercice de ses activités, les dispositions légales et réglementaires applicables en Belgique aux intermédiaires d'assurances et de réassurance pour des motifs d'intérêt général. La FSMA communique à ces intermédiaires d'assurances et de réassurance quelles dispositions sont, à sa connaissance, d'intérêt général.

§ 3. De verzekerings- en herverzekerings-tussenpersonen bedoeld in paragraaf 1, tweede lid, en de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen bedoeld in paragraaf 2, kunnen hun werkzaamheden in de betrokken IMD lidstaat van ontvangst ten vroegste aanvangen één maand na de datum van hun in kennisstelling door de IMD autoriteit van hun lidstaat van herkomst.

§ 3. Les intermédiaires d'assurances et de réassurance visés au paragraphe 1er, alinéa 2, ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance visés au paragraphe 2, peuvent commencer leurs activités dans l'Etat membre d'accueil IMD concerné au plus tôt un mois après avoir été avisés par l'autorité IMD de leur Etat membre d'origine.

Afdeling II. - Procedure en voorwaarden

Section II. - Procédure et conditions

Art. 267

Art. 267

§ 1. Elke aanvraag om inschrijving wordt overeenkomstig de door de Koning vastgestelde vormen en voorwaarden gericht aan de FSMA. In zijn aanvraag moet de kandidaat aanduiden in welke categorie hij ingeschreven wenst te worden en vermelden in welke groep of groepen van takken, zoals bedoeld in Bijlage II van het Koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle van verzekeringsondernemingen, hij zijn werkzaamheden uitoefent.

§ 1er. Toute demande d'inscription est envoyée à la FSMA dans les formes et dans les conditions fixées par le Roi. Dans sa demande, le candidat doit indiquer dans quelle catégorie il souhaite être inscrit et mentionner celui ou ceux des groupes de branches visés à l'annexe II de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, dans lequel ou lesquels il exerce ses activités.

Indien de kandidaat verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling wenst uit te oefenen inzake de arbeidsongevallenverzekering, bedoeld in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 of in de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in

Si le candidat souhaite exercer l'intermédiation en assurances ou en réassurance, en matière d'assurance contre les accidents du travail telle que visée par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ou par la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies

de overheidssector, moet hij dat in zijn aanvraag vermelden.

De aanvrager moet zijn aanvraag staven met de nodige documenten die aantonen dat hij aan alle voorwaarden voldoet.

Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van artikel 268 kunnen meerdere kandidaten hun aanvraag tot inschrijving collectief indienen, indien de naleving van hun verplichtingen als bedoeld in artikel 268 door een centrale instelling wordt geverifieerd. Deze centrale instelling moet een verzekeringstussenpersoon zijn, een herverzekeringstussenpersoon, een verzekeringsonderneming die een vergunning heeft om verzekeringsactiviteiten uit te oefenen, een herverzekeringsonderneming die een vergunning heeft om herverzekeringsactiviteiten uit te oefenen, **[**een verzekeringsonderneming die onderworpen is aan een groepstoezicht in de zin van Boek II, Titel V, Hoofdstuk III van de wet van 13 maart 2016**]**, of een andere onderneming of instelling die voldoet aan de voorwaarden door de Koning bepaald op voorstel van de FSMA. In dit geval wordt de inschrijvingsaanvraag door de centrale instelling ingediend onder haar verantwoordelijkheid. Voor de toepassing van deze wet wordt hun dossier behandeld alsof het om een enkele onderneming ging. De verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon wordt ambtshalve uit het register geschrapt wanneer de centrale instelling de intrekking van diens inschrijving vraagt.

§ 1, 4de lid gewijzigd bij artikel 729 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016

Binnen zestig dagen na ontvangst van de aanvraag en van de vereiste documenten beslist de FSMA de kandidaat al dan niet in te schrijven in het register onder de door hem gevraagde categorie. De FSMA brengt haar beslissing ter kennis van de aanvrager **[…]**. In geval van weigering moet de FSMA deze weigering motiveren. Elke wijziging van de gegevens van de in deze paragraaf vermelde documenten moet onverwijld aan de FSMA worden medegedeeld, onverminderd het recht van de FSMA om bij de

professionnelles dans le secteur public, il doit l'indiquer dans sa demande.

Le demandeur doit fournir, à l'appui de sa demande, les documents nécessaires prouvant qu'il satisfait à toutes les conditions.

Sans préjudice des dispositions de l'article 268, plusieurs candidats peuvent introduire leur demande d'inscription collectivement si le respect de leurs obligations visées à l'article 268 est vérifié par un organisme central. Cet organisme central doit être un intermédiaire d'assurances, un intermédiaire de réassurance, une entreprise d'assurances agréée pour l'exercice d'activités d'assurance, une entreprise de réassurance agréée pour l'exercice de l'activité de réassurance, **[**une entreprise d'assurance soumise à un contrôle de groupe au sens du Livre II, Titre V, Chapitre III de la loi du 13 mars 2016**]**, ou un autre organisme ou entreprise qui remplit les conditions déterminées par le Roi sur proposition de la FSMA. En ce cas, la demande d'inscription est introduite par l'organisme central sous sa responsabilité. Pour l'application de la présente loi, leur dossier sera traité comme s'il s'agissait d'une seule entreprise. L'intermédiaire d'assurances ou de réassurance est radié d'office du registre lorsque l'organisme central demande le retrait de son inscription.

§ 1er, alinéa 4 modifié par l'article 729 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

La FSMA décide, dans les soixante jours de la réception de la demande et des documents requis, d'inscrire ou non le candidat au registre dans la catégorie qu'il a demandée. La FSMA notifie sa décision au demandeur **[…]**. En cas de refus, la FSMA doit motiver ce refus. Toute modification aux données des documents mentionnés au présent paragraphe doit être communiquée immédiatement à la FSMA, sans préjudice du droit de la FSMA de recueillir des informations auprès de l'intéressé ou de lui réclamer des documents probants.

betrokkene informatie in te winnen of bewijskrachtige documenten op te vragen.

§ 1, 5de lid gewijzigd bij artikel 55 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017

Indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet meer verkeert in de omstandigheden die hij in de verklaring op erewoord, bedoeld bij artikel 263, eerste lid, heeft vermeld, wordt hij naar een andere categorie in het inschrijvingsregister overgebracht.

§ 2. De lijsten van de ingeschreven verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen wordt bekendgemaakt op de website van de FSMA. De FSMA zorgt voor een regelmatige actualisering van de website op basis van de haar beschikbare gegevens. De lijst van de bij de CDZ ingeschreven verzekeringstussenpersonen is toegankelijk via de website van de FSMA.

De website vermeldt voor iedere verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon, de gegevens noodzakelijk voor zijn identificatie, de datum van inschrijving, de categorie waarin hij is ingeschreven, desgevallend de datum van schrapping, evenals alle andere informatie die de FSMA nuttig acht voor een correcte informatie van het publiek. De FSMA en de CDZ voor wat de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) bepaalt de voorwaarden waaronder de vermelding van schrapping van een tussenpersoon wordt weggelaten van de website.

Art. 268

§ 1. Om in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen te worden ingeschreven en die inschrijving te behouden, moet de betrokken verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon :

1° de vereiste beroepskennis bezitten, als bepaald bij artikel 270;

§ 1er, alinéa 5 modifié par l'article 55 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017

Si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne se trouve plus dans les circonstances qu'il a mentionnées dans la déclaration sur l'honneur visée à l'article 263, alinéa 1er, il est inscrit dans une autre catégorie du registre.

§ 2. Les listes des intermédiaires d'assurances et de réassurance inscrits est publiée sur le site web de la FSMA. Cette dernière se charge d'actualiser régulièrement ce site web sur la base des données dont elle dispose. La liste des intermédiaires d'assurances inscrits auprès de l'OCM est accessible via le site web de la FSMA.

Le site web mentionne pour chaque intermédiaire d'assurances ou de réassurance les données nécessaires à son identification, la date de son inscription, la catégorie dans laquelle il est inscrit, le cas échéant la date de sa radiation, ainsi que toute autre information que la FSMA estime utile pour une information correcte du public. La FSMA et l'OCM pour ce qui concerne les intermédiaires d'assurances visés par l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) déterminent les conditions auxquelles la mention de la radiation d'un intermédiaire est retirée du site web.

Art. 268

§ 1er. Pour pouvoir être inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance et pouvoir conserver cette inscription, l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance intéressé doit :

1° posséder les connaissances professionnelles requises telles qu'elles sont déterminées par l'article 270;

2° een voldoende geschiktheid en professionele betrouwbaarheid bezitten;

2° posséder une aptitude et une honorabilité professionnelle suffisantes;

3° het voorwerp zijn van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering die het gehele grondgebied van de EER dekt;

3° faire l'objet d'une assurance de la responsabilité civile professionnelle couvrant tout le territoire de l'EEE;

De verzekeringsovereenkomst bevat een bepaling die de verzekeringsonderneming bij beëindiging van de overeenkomst de verplichting oplegt de FSMA hiervan in kennis te stellen.

Le contrat d'assurance contient une disposition qui oblige l'entreprise d'assurances, lorsqu'il est mis fin au contrat, à en aviser la FSMA.

Van deze vereiste van beroepsaansprakelijkheidsverzekering zijn evenwel vrijgesteld de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen voor zover de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen of andere verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, met inbegrip van de kredietinstellingen, voor rekening en in naam waarvan zij optreden, die aansprakelijkheid op zich nemen.

Sont toutefois dispensés de cette obligation d'assurer leur responsabilité professionnelle, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance agissant pour le compte et au nom d'entreprises d'assurances ou de réassurance ou d'autres intermédiaires d'assurances ou de réassurance, y compris les établissements de crédit, qui assument cette responsabilité.

De Koning bepaalt op voorstel van de FSMA de voorwaarden van de verzekering.

Le Roi fixe, sur proposition de la FSMA, les conditions de l'assurance.

4° zich ervan onthouden deel te nemen aan de promotie, de sluiting en de uitvoering van verzekerings- of herverzekeringsovereenkomsten die klaarblijkelijk strijdig zijn met de op deze overeenkomsten zelf toepasselijke regels van Belgisch recht en/of met de toepasselijke regels van Belgisch recht in verband met het aanbieden en sluiten van deze overeenkomsten;

4° s'abstenir de participer à la promotion, à la conclusion et à l'exécution de contrats d'assurance ou de réassurance qui sont manifestement contraires aux règles de droit belge applicables à ces contrats mêmes et/ou aux règles de droit belge applicables en ce qui concerne l'offre et la conclusion de tels contrats;

5° wat hun activiteit van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling in België betreft, slechts handelen met toepassing van de relevante Belgische controlewetgeving voor de uitoefening van verzekeringsactiviteiten in België toegelaten verzekeringsondernemingen, dan wel met toepassing van de relevante Belgische controlewetgeving voor de uitoefening van herverzekeringsactiviteiten in België toegelaten herverzekeringsondernemingen;

5° en ce qui concerne leur activité d'intermédiation en assurances ou en réassurance en Belgique, ne traiter, selon le cas, qu'avec des entreprises d'assurances autorisées en application de la législation de contrôle belge pertinente à exercer des activités d'assurance en Belgique, ou avec des entreprises de réassurance autorisées en application de la législation de contrôle belge pertinente à exercer l'activité de réasssurance en Belgique;

6° toetreden tot een buitengerechtelijke klachtenregeling. Hij dient ofwel zelf toegetreden te zijn tot een dergelijke klachtenregeling, ofwel lid te zijn van een beroepsvereniging die is toegetreden tot een dergelijke klachtenregeling.

6° adhérer à un système extrajudiciaire de traitement des plaintes. Il doit soit avoir adhéré lui-même à un tel système, soit être membre d'une association professionnelle ayant adhéré à un tel système. Il est tenu de contribuer au

Hij dient bij te dragen tot de financiering van bedoelde klachtenregeling en in te gaan op elk verzoek om informatie dat hij in het kader van die regeling ontvangt;

financement dudit système et de donner suite à toute demande d'information qui lui serait adressée dans le cadre du traitement des plaintes via ce système;

7° in voorkomend geval, het bepaalde naleven bij de artikelen 273, 274 en 275;

7° respecter, le cas échéant, les dispositions des articles 273, 274 et 275;

8° de bijdragen in de werkingskosten van de FSMA betalen, vastgesteld overeenkomstig artikel 56 van de wet van 2 augustus 2002;

8° payer les contributions aux frais de fonctionnement de la FSMA, déterminées conformément à l'article 56 de la loi du 2 août 2002;

9° voldoen aan 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 en aan de besluiten ter uitvoering daarvan, voor zover deze wetgeving van toepassing is op de betrokken tussenpersoon.

9° se conformer à la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme et aux arrêtés d'exécution de celle-ci, pour autant que l'intermédiaire intéressé soit soumis à cette législation.

[10° een professioneel e-mailadres meedelen aan de FSMA waarnaar deze op rechtsgeldige wijze alle individuele of collectieve mededelingen kan versturen die zij, ter uitvoering van deze wet, verricht.]

[10° communiquer à la FSMA une adresse de courrier électronique professionnelle à laquelle la FSMA a la faculté d'adresser valablement toutes les communications, individuelles ou collectives, qu'elle opère en exécution de la présente loi.]

§ 1, eerste lid, 10° ingevoegd bij artikel 91, 1° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015 (inwerkingtreding ten laatste op 1 juli 2018)

§ 1er , alinéa 1er , 10° inséré par l'article 91, 1° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015 (entrée en vigueur au plus tard le 1er juillet 2018)

In afwijking van de bepalingen in het eerste lid, 8°, betalen de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), hun bijdrage in de werkingskosten van de CDZ.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1er, 8°, les intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), paient leur contribution aux frais de fonctionnement de l'OCM.

§ 2. Om in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen te worden ingeschreven en die inschrijving te behouden, mag de betrokkene zich niet in een van de gevallen bevinden als bedoeld in **[**artikel 20 van de wet van 25 april 2014**]**.

§ 2. Pour pouvoir être inscrit au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance et pouvoir conserver cette inscription, l'intéressé ne peut se trouver dans l'un des cas prévus à l'**[**article 20 de la loi du 25 avril 2014**]**.

§ 2, eerste lid gewijzigd bij artikel 91, 2° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

§ 2, alinéa 1er modifié par l'article 91, 2° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

[Hij mag [evenmin failliet zijn verklaard minder dan tien jaar geleden], tenzij eerherstel werd verkregen. [...]]

§ 2, tweede lid ingevoegd bij artikel 91, 3° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015 en gewijzigd bij artikel 56, 1° en 2° van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017

§ 3. De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, en in het geval bedoeld in artikel 267, § 1, vierde lid, de centrale instelling, dienen de FSMA, volgens nadere regels door haar bepaald bij reglement, met inbegrip van de periodiciteit, de naleving aan te tonen van het bepaalde in de eerste en de tweede paragraaf.

Art. 269

De verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, met de hoedanigheid van rechtspersoon worden bovendien slechts ingeschreven, en hun inschrijving wordt slechts gehandhaafd, op voorwaarde dat :

1° de personen die met de effectieve leiding worden belast zich niet bevinden in een van de gevallen die zijn opgesomd in [artikel 20 van de wet van 25 april 2014], en over de noodzakelijke geschiktheid en professionele betrouwbaarheid, de vereiste beroepskennis als bepaald bij artikel 270, en de passende ervaring beschikken om deze functie waar te nemen;

Eerste lid, 1° gewijzigd bij artikel 92, 1° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

2° de FSMA in kennis is gesteld van de identiteit van, en gelet op de noodzaak van een gezond en voorzichtig beleid overtuigd is van de geschiktheid van, de personen die rechtstreeks of onrechtstreeks de controle uitoefenen over de tussenpersoon; de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen informeren de FSMA over elke wijziging in bedoelde controle.

[De in het lid 1°, bedoelde personen mogen [evenmin failliet zijn verklaard minder dan 10 jaar geleden], tenzij eerherstel werd verkregen. [...]]

[Il ne peut également [avoir été déclaré en faillite moins de dix ans auparavant], à moins d'avoir été réhabilité. [...]]

§ 2, alinéa 2 inséré par l'article 91, 3° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015 et modifié par l'article 56, 1° et 2° de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017

§ 3. Les intermédiaires d'assurances et de réassurance ainsi que, dans le cas visé à l'article 267, § 1er, alinéa 4, l'organisme central, doivent démontrer à la FSMA, selon des règles précisées par cette dernière par voie de règlement, y compris en matière de périodicité, le respect des dispositions prévues par les paragraphes 1er et 2.

Art. 269

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance ayant la qualité de personne morale ne sont en outre inscrits, et ne conservent leur inscription, qu'à condition :

1° que les personnes à qui est confiée la direction effective ne se trouvent pas dans l'un des cas énumérés à l'[article 20 de la loi du 25 avril 2014] et disposent de l'aptitude et de l'honorabilité professionnelle nécessaires, des connaissances professionnelles requises visées à l'article 270 et de l'expérience adéquate pour exercer cette fonction;

Alinéa 1er, 1° modifié par l'article 92, 1° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

2° que la FSMA ait été informée de l'identité des personnes qui, directement ou indirectement, exercent le contrôle sur l'intermédiaire, et considère qu'elles présentent les qualités nécessaires au regard du besoin de garantir une gestion saine et prudente; les intermédiaires d'assurances et de réassurance informent la FSMA de toute modification de ce contrôle.

[Les personnes visées à l'alinéa 1er, 1° ne peuvent [avoir été déclarées en faillite moins de dix ans auparavant], à moins d'avoir été réhabilitées. [...]]

Tweede lid ingevoegd bij artikel 92, 2° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015 en gewijzigd bij artikel 57, 1° en 2° van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017

Art. 270

§ 1. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in artikel 268, 1°, wordt verstaan :

1° Een voldoende kennis van de volgende materies :

A. Technische kennis :

a) deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen wat de informatieregels en de regels van toepassing op de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten en het sluiten van zulke overeenkomsten betreft, evenals de belangrijke bepalingen van de Europese regelgeving in dit verband;

b) de wetgeving betreffende de prudentiële controle op de verzekeringsondernemingen voor zover deze wetgeving een mogelijke impact heeft op het sluiten van de verzekeringsovereenkomsten, met inbegrip van de belangrijke bepalingen van de Europese regelgeving in dit verband;

c) de wetgeving betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming;

d) de reglementering, de techniek en de fiscale aspecten van de onderscheiden verzekeringstakken;

e) de witwaswetgeving, voor zover de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon onderworpen is aan de wet van 11 januari 1993 tot voorkoming van het gebruik van het financieel stelsel voor het witwassen van geld en de financiering van het terrorisme;

f) de gedragsregels als bepaald in dit deel, het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 1 en het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 2.

Alinéa 2 inséré par l'article 92, 2° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015 et modifié par l'article 57, 1° et 2° de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017

Art. 270

§ 1er. Par les connaissances professionnelles requises visées à l'article 268, 1°, il y a lieu d'entendre :

1° Une connaissance suffisante des matières suivantes :

A. Connaissances techniques :

a) la présente loi et ses arrêtés et règlements d'exécution en ce qui concerne les règles d'information et les règles applicables aux conditions des contrats d'assurance et à la conclusion de tels contrats, ainsi que les dispositions importantes de la réglementation européenne en la matière;

b) la législation relative au contrôle prudentiel des entreprises d'assurances, dans la mesure où cette législation peut avoir un impact sur la conclusion des contrats d'assurance, y compris les dispositions importantes de la réglementation européenne en la matière;

c) la législation relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur;

d) la réglementation, la technique et les aspects fiscaux des différentes branches d'assurance;

e) la législation anti-blanchiment, pour autant que l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance soit soumis à la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme;

f) les règles de conduite telles que visées par la présente partie, l'arrêté royal relatif aux règles de niveau 1 et l'arrêté royal relatif aux règles de niveau 2.

B. Bedrijfsbeheer :

a) grondbegrippen van boekhouding;

b) grondbegrippen van fiscaal en sociaal recht in verband met het beroep.

2° Een praktische ervaring in verzekeringen waarvan de duur wordt bepaald overeenkomstig paragraaf 4. **[**Onverminderd paragraaf 5, moet de volledige vereiste praktische ervaring opgedaan zijn in de periode van zes jaar voorafgaand aan de datum van indiening van de aanvraag tot inschrijving als verzekeringstussenpersoon en in de periode van tien jaar voorafgaand aan de datum van indiening van de aanvraag tot inschrijving als herverzekeringstussenpersoon.**]**

§ 1, eerste lid, 2° gewijzigd bij artikel 93 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

FSMA bepaalt de structuur en de inhoud van die praktische ervaring, alsook de handelingen die onder supervisie van een ingeschreven persoon kunnen worden verricht tijdens de periode waarin praktische ervaring wordt opgedaan.

§ 2. 1° De personen bedoeld in artikel 257, 4°, in artikel 259, tweede lid, en in artikel 260, tweede lid, worden vrijgesteld van de kennis van de materies bepaald in paragraaf 1, 1°, A, b) en c), en B, alsook van de praktische ervaring in verzekeringen vastgesteld in paragraaf 1, 2°. Voor die personen wordt de kennis bepaald in paragraaf 1, 1°, A, a) en d), beperkt tot een basiskennis van de wetgeving op de verzekeringsovereenkomst en van de reglementering, de techniek en de fiscale aspecten van de verzekeringsproducten die zij te koop aanbieden of verkopen. De personen bedoeld in artikel 259, eerste lid, en in artikel 260, eerste lid, worden vrijgesteld van de kennis van de materies opgesomd in paragraaf 1, 1°, B.

2° De herverzekeringstussenpersonen zijn vrijgesteld van de kennis van de materies bepaald in paragraaf 1, 1°, A, a), c) en f).

3° Voor de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen die hun werkzaamheden beperken tot een of meer

B. Connaissances de gestion d'entreprises :

a) principes fondamentaux de la comptabilité;

b) principes fondamentaux du droit fiscal et social de la profession.

2° Une expérience pratique en assurances, dont la durée est fixée conformément au paragraphe 4. **[**Sans préjudice du paragraphe 5, l'expérience pratique requise doit avoir été acquise dans sa totalité au cours de la période de six ans précédant la date d'introduction de la demande d'inscription comme intermédiaire d'assurances et au cours de la période de dix ans précédant la date d'introduction de la demande d'inscription comme intermédiaire de réassurance.**]**

§ 1er , alinéa 1er , 2° modifié par l'article 93 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

La FSMA détermine la structure et le contenu de cette expérience pratique, ainsi que les actes pouvant être accomplis sous la supervision d'une personne inscrite au cours de la période d'acquisition de l'expérience pratique.

§ 2. 1° Les personnes visées à l'article 257, 4°, à l'article 259, alinéa 2, et à l'article 260, alinéa 2, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1er, 1°, A, b) et c), et B, ainsi que de l'expérience pratique en assurances fixée au paragraphe 1er, 2°. Pour ces personnes, les connaissances énumérées au paragraphe 1er, 1°, A, a) et d), sont limitées à une connaissance de base de la législation sur le contrat d'assurance et de la réglementation, la technique et les aspects fiscaux des produits d'assurances qu'elles offrent en vente ou vendent. Les personnes visées à l'article 259, alinéa 1er, et à l'article 260, alinéa 1er, sont dispensées de la connaissance des matières énumérées au paragraphe 1er, 1°, B.

2° Les intermédiaires de réassurance sont exemptés de la connaissance des matières déterminées au paragraphe 1er, 1°, A, a), c) et f).

3° Pour les intermédiaires d'assurances et de réassurance qui limitent leurs activités à l'un ou plusieurs des groupes de branches énumérés à

groepen van takken vermeld in Bijlage II van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen of tot de wettelijke arbeidsongevallenverzekering, wordt de technische kennis, bedoeld in paragraaf 1, 1°, A, d), beperkt tot de groep of groepen van takken waarin zij hun werkzaamheden uitoefenen. In voorkomend geval wordt deze beperking van de werkzaamheid vermeld in het register.

l'annexe II de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances ou à l'assurance légale contre les accidents du travail, les connaissances techniques visées au paragraphe 1er, 1°, A, d), sont limitées à celui ou ceux des groupes de branches dans lequel ou lesquels elles exercent leurs activités. Le cas échéant, cette limitation de l'activité est portée au registre.

§ 3. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in artikel 269, 1° wordt verstaan, een voldoende kennis van de materie bepaald bij paragraaf 1, 1°, B. Deze kennis is vereist, ook indien de in dat artikel bedoelde personen de hoedanigheid hebben van verantwoordelijke voor de distributie.

§ 3. Par les connaissances professionnelles requises telles que visées à l'article 269, 1°, l'on entend une connaissance suffisante de la matière déterminée au paragraphe 1er, 1°, B. Cette connaissance est également requise lorsque les personnes visées audit article revêtent la qualité de responsable de la distribution.

§ 4. Het bewijs van de vereiste beroepskennis wordt geleverd door :

§ 4. La preuve des connaissances professionnelles requises est fournie par :

1° de houders van een van de door de Koning opgesomde getuigschriften van hoger onderwijs, die een praktische ervaring hebben opgedaan waarvan de duur door de Koning wordt bepaald doch die niet langer mag zijn dan twee jaar. Voor herverzekeringstussenpersonen wordt de duur van de praktische ervaring op vijf jaar vastgesteld;

1° les porteurs de l'un des certificats d'enseignement supérieur énumérés par le Roi, qui ont acquis une expérience pratique dont la durée est déterminée par le Roi mais ne pourra excéder deux années. Pour les intermédiaires de réassurance, la durée de l'expérience pratique est fixée à cinq ans;

[2° de houders van een getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs die zijn geslaagd voor een examen dat, door of krachtens een decreet, wordt georganiseerd door een representatieve beroepsorganisatie, een verzekerings- of herverzekeringsonderneming, een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon of een kredietinstelling, en dat bedoeld is om te controleren of de betrokkenen over de vermelde beroepskennis beschikken. Het hier bedoelde examen dient door de FSMA te worden erkend. De FSMA kan, bij reglement, de nadere regels vaststellen waaraan de georganiseerde examens moeten voldoen. De betrokkene dient ook een praktische ervaring aan te tonen waarvan de duur door de Koning wordt bepaald, maar die niet meer mag bedragen dan twee jaar. Voor herverzekeringstussenpersonen wordt de duur van de praktische ervaring vastgesteld op vijf jaar.**]**

[2° les porteurs d'un certificat de l'enseignement secondaire supérieur qui auront réussi un examen organisé par ou en vertu d'un décret, par une organisation professionnelle représentative, une entreprise d'assurances ou de réassurance, un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ou un établissement de crédit, et destiné à vérifier la possession desdites connaissances professionnelles. L'examen visé à la présente disposition doit être agrée par la FSMA. La FSMA peut, par voie de règlement, préciser les règles auxquelles doivent répondre les examens qui sont organisés. L'intéressé doit également justifier d'une expérience pratique dont la durée sera fixée par le Roi mais ne pourra excéder deux années. Pour les intermédiaires de réassurance, la durée de l'expérience pratique est fixée à cinq ans.**]**

§ 4, 1ste lid, 2° vervangen bij artikel 345, 1° van de wet van 4 april 2014 – BS 30 april 2014

Voor de verzekeringstussenpersonen die geen inschrijving in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen in de categorie "verzekeringsmakelaars" aanvragen, wordt de duurtijd van die praktische ervaring verminderd tot de helft.

[De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, de beroepsorganisaties, de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen en de kredietinstellingen stellen de FSMA in kennis van de inhoud en de modaliteiten van het examen dat zij organiseren conform het eerste lid, 2°. De FSMA controleert of de georganiseerde examens voldoen aan de in dit artikel gestelde eisen. Zo nodig, kan de FSMA de erkenning intrekken.**]**

§ 4, 3de lid vervangen bij artikel 345, 2° van de wet van 4 april 2014 – BS 30 april 2014

§ 5. In afwijking van paragraaf 4 :

1° blijft, voor de personen die in het register van de verzekeringstussenpersonen ingeschreven zijn geweest krachtens de bij artikel 18 van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen vastgestelde overgangsmaatregelen in verband met de beroepskennis, zoals dat was opgesteld vóór het werd gewijzigd bij de wet van 22 februari 2006, en daar vervolgens uit weggelaten zijn geweest, de vrijstelling verworven van de verplichting om het bewijs te leveren dat zij over de vereiste beroepskennis beschikken, wanneer zij binnen de vijf jaar verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven, ongeacht de categorie van het register waarop dat nieuwe verzoek betrekking heeft.

Bovendien hoeven voornoemde personen, wanneer zij verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de termijn die verstreken is sinds hun weglating uit dat register, het in paragraaf 4, eerste lid, 2°,

§ 4, alinéa 1er, 2° remplacé par l'article 345, 1° de la loi du 4 avril 2014 – MB 30 avril 2014

La durée de cette expérience pratique est réduite de moitié pour les intermédiaires d'assurances qui ne demandent pas leur inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance dans la catégorie "courtiers d'assurances".

[Les entreprises d'assurances et de réassurance, les organisations professionnelles, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance et les établissements de crédit communiquent à la FSMA le contenu et les modalités de l'examen qu'ils organisent conformément à l'alinéa 1er, 2°. La FSMA vérifie si les examens qui sont organisés répondent aux exigences requises en vertu du présent article. Elle peut, si nécessaire, retirer son agrément.**]**

§ 4, alinéa 2 remplacé par l'article 345, 1° de la loi du 4 avril 2014 – MB 30 avril 2014

§ 5. Par dérogation au paragraphe 4 :

1° pour les personnes qui ont été inscrites au registre des intermédiaires d'assurances sous le bénéfice des mesures transitoires en matière de connaissances professionnelles fixées par l'article 18 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, tel qu'il était rédigé avant sa modification par la loi du 22 février 2006, et qui ont été omises du registre, la dispense d'apporter la preuve des connaissances professionnelles reste acquise en cas de demande de réinscription dans les cinq ans, quelle que soit la catégorie du registre sur laquelle porte la nouvelle demande.

En outre, en cas de demande de réinscription et quel que soit le délai écoulé depuis leur omission du registre, les personnes précitées ne doivent pas produire le certificat de l'enseignement secondaire supérieur visé au paragraphe 4, alinéa 1er, 2° ;

bedoelde getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs niet voor te leggen;

2° hoeven de andere dan de in de bepaling onder 1° bedoelde personen die al in het register van de verzekeringstussenpersonen ingeschreven zijn geweest, maar daar vervolgens uit weggelaten zijn geweest, wanneer zij binnen de vijf jaar verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de categorie van het register waarop dat nieuwe verzoek betrekking heeft, niet te bewijzen dat zij voldoen aan de vereisten inzake beroepskennis waaraan zij bij hun vorige inschrijving al geacht werden te voldoen.

Bovendien hoeven voornoemde personen, wanneer zij verzoeken om opnieuw in het register te worden ingeschreven en ongeacht de termijn die verstreken is sinds hun weglating uit dat register, het in paragraaf 4, eerste lid, 2°, bedoelde getuigschrift van hoger middelbaar onderwijs niet voor te leggen.

De in het vorige lid bepaalde afwijkingen zijn niet van toepassing als de weglating uit het register voortvloeit uit een schrappingsmaatregel die is genomen op grond van een inbreuk op de vereisten inzake beroepskennis.

De bepalingen van de vorige leden zijn van overeenkomstige toepassing op de personen die als verantwoordelijken voor de distributie zijn aangewezen.

[§ 6. De verzekeringsondernemingen en, in voorkomend geval, de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen staan in voor de in paragraaf 2 bepaalde toereikende basiskennis van de personen bedoeld in artikel 259, tweede lid, en in artikel 260, tweede lid. Dat de betrokken personen over die basiskennis beschikken, wordt gecontroleerd aan de hand van een examen dat door de FSMA moet worden erkend overeenkomstig paragraaf 4, derde lid.**]**

§ 6 vervangen bij artikel 345, 3° van de wet van 4 april 2014 – BS 30 april 2014

§ 7. De in dit artikel bedoelde beroepskennis **[…] [**maakt**]** het voorwerp uit van een geregelde

2° les personnes autres que celles visées au 1° qui ont déjà été inscrites au registre des intermédiaires d'assurances mais qui en ont été omises, ne doivent pas, en cas de demande de réinscription dans les cinq ans et quelle que soit la catégorie du registre sur laquelle porte la nouvelle demande, prouver qu'elles satisfont aux exigences en matière de connaissances professionnelles auxquelles elles avaient déjà été considérées comme satisfaisant lors de leur précédente inscription.

En outre, en cas de demande de réinscription et quel que soit le délai écoulé depuis leur omission du registre, les personnes précitées ne doivent pas produire le certificat de l'enseignement secondaire supérieur visé au paragraphe 4, alinéa 1er, 2°.

Les dérogations prévues à l'alinéa précédent ne sont pas applicables si l'omission du registre résulte d'une mesure de radiation pour cause de manquement aux exigences en matière de connaissances professionnelles.

Les dispositions des alinéas précédents sont applicables par analogie aux personnes qui ont été désignées comme responsables de la distribution.

[§ 6. Les entreprises d'assurances et, le cas échéant, les intermédiaires d'assurances et de réassurance, répondent de la connaissance de base suffisante fixée au paragraphe 2 des personnes visées à l'article 259, alinéa 2, et à l'article 260, alinéa 2. La possession de cette connaissance de base est vérifiée par un examen qui doit être agréé par la FSMA conformément au paragraphe 4, alinéa 3.**]**

§ 6 remplacé par l'article 345, 3° de la loi du 4 avril 2014 – MB 30 avril 2014

§ 7. Les connaissances professionnelles **[…]** visées au présent article font l'objet d'un recyclage

bijscholing. De FSMA is bevoegd om deze bijscholingen te erkennen.

§ 7 gewijzigd bij artikel 345, 4° van de wet van 4 april 2014 – BS 30 april 2014

§ 8. In afwijking van de bepalingen in de paragrafen 4, 6 en 7, kunnen de examens met betrekking tot het bewijs van de vereiste beroepskennis door de verzekeringstussenpersonen, zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), en door hun verantwoordelijken voor de distributie, alsook door hun personeel in contact met het publiek, alsook de examens met betrekking tot het bewijs van de vereiste beroepskennis door de verantwoordelijken voor de distributie, alsook door het personeel in contact met het publiek van de maatschappijen voor onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikelen 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, georganiseerd worden door het Nationaal Intermutualistisch College, door een voormelde maatschappij van onderlinge bijstand, of door een ziekenfonds. Deze examens dienen te worden erkend door de CDZ. De CDZ bepaalt de modaliteiten waaraan deze examens moet voldoen.

§ 9. De Koning kan, op voorstel van de FSMA, de bepalingen van de vorige paragrafen wijzigen om ze in overeenstemming te brengen met de gewijzigde wettelijke of reglementaire bepalingen inzake het hoger of secundair onderwijs.

[Art. 270*bis*

De verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, de beroepsorganisaties, de verzekerings- of herverzekeringstussenpersonen en de kredietinstellingen bedoeld in artikel 270, § 4, derde lid, waarvan de FSMA het opleidingsprogramma heeft erkend vóór de datum van inwerkingtreding van dit artikel, zoals vastgesteld door de Koning, dienen de FSMA uiterlijk binnen zes maanden na die datum in

régulier. La FSMA est compétente pour agréer ces recyclages.

§ 7 modifié par l'article 345, 4° de la loi du 4 avril 2014 – MB 30 avril 2014

§ 8. Par dérogation aux dispositions des paragraphes 4, 6 et 7, les examens relatifs à la preuve des connaissances professionnelles requises, par les intermédiaires d'assurances, visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), par leurs responsables de la distribution ainsi que par leur personnel en contact avec le public, ainsi que les examens relatifs à la preuve des connaissances professionnelles requises par les responsables de la distribution, ainsi que par le personnel en contact avec le public des sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités peuvent être organisés par le Collège intermutualiste national, par une société mutualiste susvisée ou par une mutualité. Ces examens doivent être agréés par l'OCM. Celui-ci détermine les modalités auxquelles ils doivent répondre.

§ 9. Le Roi peut, sur proposition de la FSMA, modifier les dispositions des paragraphes précédents afin de les mettre en concordance avec les dispositions légales ou réglementaires modifiées en matière d'enseignement supérieur ou secondaire.

[Art. 270*bis*

Les entreprises d'assurances et de réassurance, les organisations professionnelles, les intermédiaires d'assurances ou de réassurance et les établissements de crédit visés à l'article 270, § 4, alinéa 3, dont la FSMA a agréé le programme de formation avant la date d'entrée en vigueur du présent article, fixée par le Roi, sont tenus de communiquer à la FSMA le contenu et les modalités de l'examen qu'ils organisent

kennis te stellen van de inhoud en de modaliteiten van het examen dat zij organiseren conform artikel 270, § 4, eerste lid, 2°.**]**

conformément à l'article 270, § 4, alinéa 1er, 2°, dans les six mois au plus tard de la date précitée.**]**

Artikel ingevoegd bij artikel 346 van de wet van 4 april 2014 – BS 30 april 2014

Article inséré par l'article 346 de la loi du 4 avril 2014 – MB 30 avril 2014

Art. 271

De betrokken verzekeringsondernemingen geven over het bepaalde in artikel 259, eerste lid, periodiek rekenschap aan de FSMA door mededeling van een naamlijst van de betreffende personen en van alle latere wijzigingen in die lijst.

De betrokken verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen geven over de uitvoering van het bepaalde in artikel 260, eerste lid, periodiek rekenschap aan de FSMA door mededeling van een naamlijst van de verantwoordelijke personen en van alle latere wijzigingen in die lijst. Die personen worden door de FSMA ingeschreven in het register met vermelding van het inschrijvingsnummer van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersoon die hen tewerkstelt. artikel 267 is van overeenkomstige toepassing.

Betreffende al de personen bedoeld in artikel 259 en artikel 260, bewaart de werkgever de lijst met de bijhorende stukken en houdt ze ter beschikking van de FSMA.

Art. 271

Les entreprises d'assurances concernées rendent périodiquement compte à la FSMA de l'exécution de la disposition de l'article 259, alinéa 1er, en lui communiquant une liste nominative des personnes visées, ainsi que le relevé de toutes les modifications apportées ultérieurement à cette liste.

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance intéressés rendent périodiquement compte à la FSMA de l'exécution de la disposition de l'article 260, alinéa 1er, en lui communiquant une liste nominative des personnes responsables ainsi que le relevé de toutes les modifications apportées ultérieurement à cette liste. La FSMA inscrit ces personnes au registre en mentionnant le numéro d'inscription de l'intermédiaire d'assurances et de réassurance qui les emploie. L'article 267 s'applique par analogie.

En ce qui concerne toutes les personnes visées à l'article 259 et à l'article 260, l'employeur conserve la liste et les pièces y afférentes et les tient à la disposition de la FSMA.

Afdeling III. - Wijze van betaling van de premie en van de verzekeringsprestatie

Art. 272

Artikel 67 is toepasselijk op elke verzekeringsbemiddeling die onder de toepassing van dit deel valt.

Section III. - Mode de paiement de la prime et de la prestation d'assurance

Art. 272

L'article 67 s'applique à toute intermédiation en assurances relevant du champ d'application de la présente partie.

HOOFDSTUK 4. - Informatievereisten en andere gedragsregels

Afdeling I. - Door de verzekeringstussenpersoon te verstrekken informatie

Art. 273

§ 1. Voordat een verzekeringsovereenkomst gesloten wordt, en, zo nodig, wanneer de overeenkomst gewijzigd of verlengd wordt, verstrekt de verzekeringstussenpersoon de cliënt ten minste de volgende informatie :

1° zijn identiteit en adres;

2° het register van de verzekeringstussenpersonen waarin hij is ingeschreven, zijn inschrijvingsnummer in het register, en, bij afwezigheid van een inschrijvingsnummer, hoe zijn registerinschrijving kan worden geverifieerd, en desgevallend, de categorie waarin hij is ingeschreven;

3° de naam en het adres van de verzekeringsonderneming waarin hij een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of van het kapitaal bezit;

4° de naam en het adres van de verzekeringsonderneming of de moederonderneming van een verzekeringsonderneming, die een rechtstreekse of middellijke deelneming bezit van meer dan 10 % van de stemrechten of van het kapitaal van de verzekeringstussenpersoon;

5° de naam en het adres van de instantie waarbij cliënten en andere belanghebbenden klachten over verzekeringstussenpersonen kunnen indienen;

6° het feit dat hij al dan niet enig advies verstrekt over de aan de cliënt voorgestelde verzekeringsovereenkomsten.

Bovendien deelt de verzekeringstussenpersoon de cliënt met betrekking tot de aangeboden overeenkomst mee :

CHAPITRE 4. - Des obligations en matière d'informations et autres règles de conduite

Section 1re. - Informations à fournir par l'intermédiaire d'assurances

Art. 273

§ 1er. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance et, si nécessaire, à l'occasion de sa modification ou de son renouvellement, un intermédiaire d'assurances fournit au client au moins les informations suivantes :

1° son identité et son adresse;

2° le registre d'intermédiaires d'assurances dans lequel il a été inscrit, son numéro d'inscription et, en l'absence de numéro d'inscription, les moyens de vérifier qu'il a été inscrit, ainsi que, le cas échéant, la catégorie dans laquelle il a été inscrit;

3° le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurances dans laquelle il détient une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital;

4° le nom et l'adresse de l'entreprise d'assurances ou de l'entreprise mère d'une entreprise d'assurances qui détient une participation, directe ou indirecte, supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurances;

5° le nom et l'adresse de l'organisme auprès duquel les clients et autres parties intéressées peuvent porter plainte concernant des intermédiaires d'assurances;

6° le fait qu'il fournit ou non tout type de conseil sur les contrats d'assurance proposés au client.

En outre, l'intermédiaire d'assurances indique au client, en ce qui concerne le contrat fourni :

1° dat hij adviseert op grond van een onpartijdige analyse die beantwoordt aan de bepalingen van paragraaf 2, dan wel,

2° dat hij een contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen; in dat geval deelt hij op verzoek van de cliënt tevens de naam en het adres van deze verzekeringsonderneming(en) mee, dan wel,

3° dat hij geen contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één verzekeringsonderneming of met meerdere verzekeringsondernemingen verzekeringszaken te doen, en niet adviseert op grond van een verplichting tot een onpartijdige analyse die beantwoordt aan de bepalingen van paragraaf 2; in dit geval deelt hij op verzoek van de cliënt tevens de naam en het adres mee van de verzekeringsonderneming(en) waarmee hij zaken doet of kan doen.

In de gevallen waarin is voorzien dat bepaalde informatie op verzoek van de cliënt wordt verstrekt, wordt deze in kennis gesteld van zijn recht om dergelijke informatie te vragen.

§ 2. Wanneer de verzekeringstussenpersoon de cliënt meedeelt dat hij adviseert op grond van een onpartijdige analyse, is hij verplicht zijn advies te baseren op een analyse van een toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsovereenkomsten, zodat hij overeenkomstig professionele criteria in staat is de verzekeringsovereenkomst aan te bevelen die aan de behoeften van de cliënt voldoet.

§ 3. Voorafgaand aan de sluiting van een specifieke verzekeringsovereenkomst, identificeert de verzekeringstussenpersoon, in het bijzonder rekening houdend met de door de cliënt verstrekte informatie, ten minste de verlangens en behoeften van deze cliënt, en ziet hij erop toe dat de aangeboden verzekeringsovereenkomst aan die verlangens en behoeften beantwoordt. Als een verzekeringstussenpersoon advies verstrekt, preciseert hij bij die gelegenheid ook de

1° s'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale répondant aux dispositions du paragraphe 2, ou

2° s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances; dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom et l'adresse de cette (ces) entreprise(s) d'assurances, ou

3° s'il n'est pas soumis à l'obligation contractuelle de travailler, dans le secteur de l'assurance, exclusivement avec une seule entreprise d'assurances ou avec plusieurs entreprises d'assurances et s'il ne fonde pas ses conseils sur une obligation d'analyse impartiale répondant aux dispositions du paragraphe 2; dans ce cas, il communique, à la demande du client, le nom et l'adresse de l'entreprise ou des entreprises d'assurances avec laquelle (lesquelles) il peut travailler et travaille.

Dans les cas où il est exigé de fournir ces informations à la demande du client, celui-ci est informé du droit dont il dispose de solliciter ces informations.

§ 2. Lorsque l'intermédiaire d'assurances informe le client qu'il fonde ses conseils sur une analyse impartiale, il est tenu de fonder ces conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.

§ 3. Avant la conclusion d'un contrat d'assurance spécifique, l'intermédiaire d'assurances détermine, en particulier sur la base des informations fournies par le client, au minimum les exigences et les besoins de ce client et veille à ce que le contrat d'assurance proposé au client réponde à ces exigences et besoins. A cette occasion, l'intermédiaire d'assurances précise les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un contrat d'assurance déterminé si l'intermédiaire fournit des conseils. Ces

elementen waarop zijn advies over een bepaalde verzekeringsovereenkomst is gebaseerd. Deze preciseringen variëren in functie van de graad van complexiteit van de aangeboden verzekeringsovereenkomst.

précisions sont modulées en fonction de la complexité du contrat d'assurance proposé.

§ 4. De in de paragrafen 1, 2 en 3 bedoelde informatie moet niet worden gegeven wanneer de verzekeringsbemiddeling betrekking heeft op de verzekering van grote risico's.

§ 4. Il n'est pas nécessaire de fournir les informations visées aux paragraphes 1er, 2 et 3 lorsque l'intermédiation en assurances porte sur la couverture de grands risques.

Art. 274

De verzekeringstussenpersoon vermeldt op zijn briefpapier en op de andere documenten betreffende zijn activiteit van verzekeringsbemiddeling die van hem uitgaan, alsook in zijn reclame, zijn inschrijvingsnummer in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen.

Op vraag van de cliënt deelt hij hem de aard en de draagwijdte van zijn bevoegdheden mee.

De verplichte vermeldingen bedoeld in het eerste lid worden, voor wat betreft de verzekeringsagenten, aangevuld met de namen van alle verzekeringsondernemingen in wiens naam en voor wiens rekening zij werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling uitoefenen, en, voor wat betreft de verzekeringssubagenten, met de naam van de verzekeringstussenpersoon voor wie ze optreden.

De personen bedoeld in artikel 259, vermelden bij elk contact met het publiek de naam van de verzekeringsonderneming waarvoor zij op directe of indirecte wijze werken. De personen bedoeld in artikel 260, § 1, vermelden bij elk contact met het publiek de naam van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon voor wie zij optreden.

Art. 274

L'intermédiaire d'assurances mentionne sur son papier à lettre ainsi que sur les autres documents relatifs à son activité d'intermédiation en assurances et émanant de lui, de même que dans sa publicité, son numéro d'inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance.

A la demande du client, il lui communique la nature et la portée de ses compétences.

Les mentions obligatoires visées à l'alinéa 1er sont complétées, en ce qui concerne les agents d'assurances, par les noms de toutes les entreprises d'assurances au nom et pour le compte desquelles ils exercent des activités d'intermédiation en assurances et, en ce qui concerne les sous-agents d'assurances, par le nom de l'intermédiaire d'assurances pour lequel ils agissent.

Les personnes visées à l'article 259, mentionnent à chaque contact avec le public le nom de l'entreprise d'assurances pour laquelle elles travaillent directement ou indirectement. Les personnes visées à l'article 260, § 1er, mentionnent à chaque contact avec le public le nom de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance pour lequel elles agissent.

Afdeling II. - Voorwaarden inzake informatieverstrekking

Section II. - Modalités d'information

Art. 275

§ 1. Alle informatie die de cliënten op grond van de artikelen 273 en 274 moet worden meegedeeld, wordt verstrekt :

Art. 275

§ 1er. Toute information fournie aux clients en vertu des articles 273 et 274 est communiquée :

a) op papier of op een andere duurzame drager die voor de cliënt beschikbaar en toegankelijk is;

b) op duidelijke, nauwkeurige, en voor de cliënt begrijpelijke wijze;

c) in een van de officiële talen van België of in elke andere taal die door partijen is overeengekomen.

§ 2. Het gebruik van een andere duurzame drager dan papier om informatie te verstrekken aan cliënten, is enkel toegestaan als :

a) de verstrekking van deze informatie op de desbetreffende drager past in de context waarin de verzekeringstussenpersoon zakendoet met de cliënt; en

b) de cliënt de keuze heeft gekregen tussen informatie op papier of op die andere duurzame drager, en hij specifiek voor die andere drager heeft gekozen.

Voor de toepassing van deze paragraaf wordt de verstrekking van informatie via elektronische mededelingen geacht te passen in de context waarin de verzekeringstussenpersoon met de cliënt zakendoet of gaat zakendoen als bewezen is dat de cliënt regelmatig toegang heeft tot internet. Dit wordt als bewezen aangemerkt als de cliënt een e-mailadres als communicatiemiddel opgeeft om zaken te kunnen doen.

§ 3. Bedoelde informatie mag op verzoek van de cliënt mondeling worden meegedeeld in het geval de verzekeringsdekking onmiddellijk ingaat. In dit geval wordt de informatie onmiddellijk na de sluiting van de overeenkomst aan de cliënt meegedeeld, overeenkomstig het bepaalde bij het eerste lid.

§ 4. In geval van telefonische verkoop geschiedt de aan de cliënt te verstrekken informatie met toepassing van het bepaalde bij de wet van 24 augustus 2005 tot omzetting van verschillende bepalingen van de richtlijn financiële diensten op

a) sur papier ou sur tout autre support durable disponible et accessible au client;

b) avec clarté et exactitude, d'une manière compréhensible pour le client;

c) dans l'une des langues officielles de la Belgique ou dans toute autre langue convenue par les parties.

§ 2. L'utilisation d'un support durable autre que le papier pour fournir une information aux clients n'est autorisée qu'à la condition que :

a) la fourniture de cette information sur ce support est appropriée eu égard aux opérations commerciales qui ont lieu entre l'intermédiaire d'assurances et le client; et

b) le client s'est vu proposer de recevoir l'information soit sur papier, soit sur cet autre support durable, et il a opté spécifiquement pour la fourniture de l'information sur cet autre support.

Pour l'application du présent paragraphe, la fourniture d'informations au moyen de communications électroniques sera considérée comme appropriée aux opérations commerciales qui ont ou auront lieu entre l'intermédiaire d'assurances et le client s'il est prouvé que le client a un accès régulier à l'internet. La fourniture par le client d'une adresse électronique comme moyen de communication aux fins de ces opérations commerciales sera interprétée comme une preuve de cet accès régulier.

§ 3. Les informations visées peuvent être fournies oralement lorsque le client le demande, dans le cas où la couverture entre en vigueur immédiatement. Dans ce cas, les informations sont communiquées au client immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance, conformément aux dispositions de l'alinéa 1er.

§ 4. En cas de vente par téléphone, les informations fournies au client sont communiquées en application des dispositions de la loi du 24 août 2005 visant à transposer certaines dispositions de la directive services

afstand en van de richtlijn privacy en elektronische communicatie. In dat geval wordt de informatie eveneens onmiddellijk na de sluiting van de overeenkomst aan de cliënt meegedeeld, overeenkomstig het bepaalde bij het eerste lid.

financiers à distance et de la directive vie privée et communications électroniques. En ce cas, les informations sont, de même, communiquées au client immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance, conformément aux dispositions de l'alinéa 1er.

Afdeling III. - Door de verzekeringsonderneming te verstrekken informatie

Section III. - Informations à fournir par l'entreprise d'assurances

Art. 276

Het bepaalde bij artikel 273, § 1, eerste lid, 5° en 6°, en §§ 3 en 4, en bij artikel 275 is van overeenkomstige toepassing op de verzekeringsondernemingen in hun rechtstreekse contacten met cliënten.

Art. 276

Les dispositions de l'article 273, § 1er, alinéa 1er, 5° et 6°, et §§ 3 et 4, et de l'article 275 s'appliquent par analogie aux entreprises d'assurances dans leurs contacts directs avec les clients.

Afdeling IV. - Andere gedragsregels

Section IV. - Autres règles de conduite

Art. 277

§ 1. De verzekeringstussenpersonen dienen zich op loyale, billijke en professionele wijze in te zetten voor de belangen van hun cliënteel. De door hen verstrekte informatie moet correct, duidelijk en niet misleidend zijn.

De verzekeringtussenpersonen dienen, bij hun bemiddelingsactiviteit, de gedragsregels na te leven die van toepassing zijn op verzekeringsondernemingen. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en genomen na advies van de FSMA, voor alle of bepaalde categorieën van verzekeringstussenpersonen in een aangepaste versie van deze gedragsregels voorzien of bepaalde van deze regels geheel of gedeeltelijk buiten toepassing verklaren, om rekening te houden met de specificiteit van hun rol.

§ 2. De verzekeringstussenpersonen bemiddelen enkel met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten waarvan zij, hun verantwoordelijken voor de distributie en de personen die zij tewerkstellen als bedoeld in artikel 260, tweede lid, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de cliënten toe te lichten.

Art. 277

§ 1er. Les intermédiaires d'assurances doivent agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle servant au mieux les intérêts de leurs clients. Les informations qu'ils fournissent doivent être correctes, claires et non trompeuses.

Les intermédiaires d'assurances doivent, dans leur activité d'intermédiation, respecter les règles de conduite applicables aux entreprises d'assurances. Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, le Roi peut, pour l'ensemble des catégories d'intermédiaires d'assurances ou certaines d'entre elles, prévoir une version adaptée de ces règles de conduite ou déclarer certaines de ces règles en tout ou en partie non applicables, afin de tenir compte des particularités de leur rôle.

§ 2. Les intermédiaires d'assurances ne font porter leur activité d'intermédiation que sur des contrats d'assurance dont eux-mêmes, leurs responsables de la distribution, et les personnes visées à l'article 260, alinéa 2, qu'ils occupent, connaissent et sont capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles.

De verzekeringsondernemingen bieden enkel verzekeringsovereenkomsten aan waarvan hun verantwoordelijken voor de distributie en de personen die zij tewerkstellen als bedoeld in artikel 259, tweede lid, de essentiële kenmerken kennen en in staat zijn deze aan de cliënten toe te lichten.

Les entreprises d'assurances n'offrent de souscrire que des contrats d'assurance dont leurs responsables de la distribution et les personnes visées à l'article 259, alinéa 2, qu'elles occupent, connaissent et sont capables d'expliquer aux clients les caractéristiques essentielles.

§ 3. Onverminderd het bepaalde bij de artikelen 26 en 27 van de wet van 2 augustus 2002, is de Koning bevoegd om door middel van een na overleg in de Ministerraad vastgesteld besluit, genomen na advies van de FSMA, in uitvoering van paragrafen 1 en 2, gedragsregels en regels ter voorkoming van belangenconflicten die de verzekeringstussenpersonen moeten naleven, nader te bepalen.

§ 3. Sans préjudice des dispositions des articles 26 et 27 de la loi du 2 août 2002, le Roi est habilité à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, en exécution des paragraphes 1er et 2, des règles de conduite et des règles visant à prévenir les conflits d'intérêts, que les intermédiaires d'assurances doivent respecter.

§ 4. De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en genomen na advies van de FSMA, de overige bepalingen van deze wet wijzigingen, aanvullen, vervangen of opheffen teneinde de inhoud ervan af te stemmen op en coherent te maken met de gedragsregels bedoeld in dit artikel. De krachtens deze machtiging genomen besluiten zijn van rechtswege opgeheven indien zij niet bij wet zijn bekrachtigd binnen twaalf maanden na hun bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, modifier, compléter, remplacer ou abroger les autres dispositions de la présente loi afin d'en aligner le contenu sur les règles de conduite visées au présent article et d'en assurer la cohérence avec ces règles. Les arrêtés pris en vertu de cette habilitation sont abrogés de plein droit s'ils n'ont pas été confirmés par la loi dans les douze mois qui suivent leur publication au Moniteur belge.

Afdeling V. - Bewaring van gegevens

Section V. - Conservation des données

Art. 278

Art. 278

§ 1. 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.

§ 1er. Les intermédiaires d'assurances conservent un enregistrement de toute activité d'intermédiation en assurances exercée afin de permettre à la FSMA de vérifier si l'intermédiaire d'assurances se conforme aux dispositions de la présente partie, de l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 1 et de l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 2, et, en particulier s'il respecte ses obligations à l'égard de ses clients ou clients potentiels.

§ 2. De FSMA kan de bepalingen van dit artikel verduidelijken aan de hand van reglementen genomen ter uitvoering van de artikelen 49, § 3, en 64, van de wet van 2 augustus 2002.

§ 2. La FSMA peut préciser les dispositions du présent article par voie de règlement pris en exécution des articles 49, § 3, et 64, de la loi du 2 août 2002.

Afdeling VI. - Aansprakelijkheid

Art. 279

§ 1. Verzekeringsondernemingen die samenwerken met verbonden verzekeringsagenten, blijven volledig en onvoorwaardelijk verantwoordelijk voor elke handeling of elk verzuim van die verbonden verzekeringsagenten die in naam en voor rekening van die ondernemingen optreden, in zoverre die handeling of dat verzuim betrekking heeft op de gedragsregels als bedoeld in dit deel, het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 1 of het koninklijk besluit over de gedragsregels van niveau 2. Toch blijft ook de verbonden verzekeringsagent verantwoordelijk als er sprake is van een kennelijke tekortkoming.

De verzekeringsondernemingen zien erop toe dat de verbonden verzekeringsagenten met wie zij samenwerken, kenbaar maken in welke hoedanigheid zij optreden voordat zij zakendoen met een cliënt.

De verzekeringsondernemingen dienen de werkzaamheden van de verbonden verzekeringsagenten met wie zij samenwerken, te controleren.

§ 2. Verzekeringsagenten en verzekeringsmakelaars die samenwerken met verzekeringssubagenten blijven volledig en onvoorwaardelijk verantwoordelijk voor elke handeling of elk verzuim van die verzekeringssubagenten die voor hun rekening optreden.

De verzekeringsagenten en de verzekeringsmakelaars zien erop toe dat de verzekeringssubagenten met wie zij samenwerken, kenbaar maken in welke hoedanigheid zij optreden voordat zij zakendoen met een cliënt.

De verzekeringsagenten en de verzekeringsmakelaars dienen de werkzaamheden van de verzekeringssubagenten met wie zij samenwerken, te controleren.

Section VI. – Responsabilité

Art. 279

§ 1er. Les entreprises d'assurances qui collaborent avec des agents d'assurances liés assument la responsabilité entière et inconditionnelle de toute action effectuée ou de toute omission commise par ces agents d'assurances liés lorsqu'ils agissent en leur nom et pour leur compte, dans la mesure où cette action ou omission concerne les règles de conduite visées par la présente partie, l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 1 ou l'arrêté royal relatif aux règles de conduite de niveau 2. Toutefois l'agent d'assurances lié reste également responsable en cas de manquement manifeste.

Les entreprises d'assurances veillent à ce que les agents d'assurances liés avec lesquels elles collaborent indiquent en quelle qualité ils agissent avant de traiter avec un client.

Les entreprises d'assurances sont tenues de contrôler les activités des agents d'assurances liés avec lesquels elles collaborent.

§ 2. Les agents d'assurances et les courtiers d'assurances qui collaborent avec des sous-agents d'assurances assument la responsabilité entière et inconditionnelle de toute action effectuée ou de toute omission commise par ces sous-agents d'assurances lorsqu'ils agissent pour leur compte.

Les agents d'assurances et les courtiers d'assurances veillent à ce que les sous-agents d'assurances avec lesquels ils collaborent indiquent en quelle qualité ils agissent avant de traiter avec un client.

Les agents d'assurances et les courtiers d'assurances sont tenus de contrôler les activités des sous-agents d'assurances avec lesquels ils collaborent.

DEEL 7

ORGANISATIE VAN HET TOEZICHT

TITEL I. - Organisatie van het toezicht en samenwerking tussen de autoriteiten

Art. 280

§ 1. Behalve voor zover uitdrukkelijk anders bepaald in deze wet, ziet de FSMA toe op de naleving van de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1 wordt de CDZ belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van deze wet en de uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, en met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen zoals bedoeld in artikel 68 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Voor de in deze wet en haar uitvoeringsbesluiten opgenomen toezichts- en sanctiebevoegdheden ten opzichte van de in het eerste lid vermelde maatschappijen van onderlinge bijstand en verzekeringstussenpersonen, wordt "de FSMA" gelezen als "de CDZ", met uitzondering van die bepalingen die een reglementaire bevoegdheid van de FSMA vaststellen en die bepalingen in verband waarmee in de wet zelf een afzonderlijke regeling voor het toezicht door de CDZ is opgenomen. Voor de besluiten van de Koning die op grond van deze wet moeten worden genomen na advies van de FSMA, moet tevens het advies van de CDZ worden ingewonnen indien de in het eerste lid vermelde maatschappijen van onderlinge bijstand en/of verzekeringstussenpersonen onder het toepassingsgebied van de Koninklijke besluiten in kwestie zullen vallen.

De FSMA en de CDZ sluiten een samenwerkingsovereenkomst. De samenwerkingsovereenkomst regelt onder meer de uitwisseling van informatie en de eenvormige toepassing van deze wet.

PARTIE 7

L'ORGANISATION DU CONTROLE

TITRE Ier. - L'organisation du contrôle et la collaboration entre autorités

Art. 280

§ 1er. Sauf disposition contraire explicite prévue par la présente loi, la FSMA assure le contrôle du respect des dispositions de cette loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1er, l'OCM est chargé du contrôle du respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution qui concernent les sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, et de celles qui concernent les intermédiaires d'assurances visés à l'article 68 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

S'agissant des pouvoirs de contrôle et de sanction prévus par la présente loi et ses arrêtés d'exécution à l'égard des sociétés mutualistes et des intermédiaires d'assurances mentionnés à l'alinéa 1er, "la FSMA" doit se lire comme "l'OCM", sauf dans les dispositions qui établissent une compétence réglementaire de la FSMA et dans les dispositions concernant lesquelles la loi elle-même prévoit un régime distinct pour le contrôle exercé par l'OCM. Pour les arrêtés que le Roi devra prendre en vertu de la présente loi, sur avis de la FSMA, il conviendra également de recueillir l'avis de l'OCM s'il est prévu que les sociétés mutualistes et/ou les intermédiaires d'assurances mentionnés à l'alinéa 1er tombent dans le champ d'application des arrêtés en question.

La FSMA et l'OCM concluent un accord de coopération qui règle notamment l'échange d'informations et organise l'application uniforme de la loi.

Art. 281

De FSMA is bevoegd voor het toezicht op de naleving door de Belgische verzekeringsondernemingen en de buitenlandse verzekeringsondernemingen, met uitzondering van de EER verzekeringsondernemingen, van de regels die, overeenkomstig artikel 45, § 1, 3°, f. van de wet van 2 augustus 2002, een loyale, billijke en professionele behandeling van de belanghebbende partijen moeten waarborgen.

Art. 281

La FSMA est chargée du contrôle du respect, par les entreprises d'assurances belges et les entreprises d'assurances étrangères, à l'exception des entreprises d'assurances de l'EEE, des règles qui, conformément à l'article 45, § 1er, 3°, f, de la loi du 2 août 2002, visent à garantir un traitement honnête, équitable et professionnel des parties intéressées.

Art. 282

Met het oog op een efficiënt en gecoördineerd toezicht op de verzekeringsondernemingen sluiten de Bank en de FSMA een protocol dat op hun respectieve websites wordt bekend gemaakt.

Dit protocol bepaalt de modaliteiten van de samenwerking tussen de Bank en de FSMA in alle gevallen waar de wet een advies, raadpleging, informatie of ander contact tussen de twee instellingen voorziet of waar overleg tussen beide instellingen noodzakelijk is om een eenvormige toepassing van de wetgeving te verzekeren.

Art. 282

En vue d'assurer un contrôle efficace et coordonné des entreprises d'assurances, la Banque et la FSMA concluent un protocole, qu'elles publient sur leur site web respectif.

Ce protocole détermine les modalités de la collaboration entre la Banque et la FSMA dans tous les cas où la loi prévoit un avis, une consultation, une information ou tout autre contact entre les deux institutions, ainsi que dans les cas où une concertation entre les deux institutions est nécessaire pour assurer une application uniforme de la législation.

Art. 283

Wanneer de FSMA in haar toezicht op de naleving van de bepalingen van deel 6 van deze wet praktijken vaststelt die strijdig zijn met andere wetgevingen dan deze wet, brengt zij de overheden die bevoegd zijn voor deze materies daarvan op de hoogte. Evenzo brengen die overheden de FSMA op de hoogte van de door hen vastgestelde inbreuken op wetten, besluiten of reglementen door de ondernemingen en personen onderworpen aan deze wet. Deze inlichtingen blijven onderworpen aan de regels van het beroepsgeheim waartoe die overheden zijn gehouden.

Art. 283

Lorsque, dans l'exercice de son contrôle du respect des dispositions de la partie 6 de la présente loi, la FSMA relève des pratiques contraires à des législations autres que cette loi, elle en informe les autorités qui ont ces matières dans leurs attributions. De même, celles-ci informent la FSMA lorsque leurs services ont constaté des infractions aux lois, arrêtés ou règlements commises par des entreprises et personnes soumises à la présente loi. Ces informations restent soumises au secret professionnel auquel ces autorités sont tenues.

Art. 284

[§ 1**]** Met het oog op een goede toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen werkt de FSMA samen met de Bank, **[**de EIOPA,**]** de bevoegde autoriteiten van de lidstaten van de EER, de bevoegde autoriteiten in

Art. 284

[§ 1er**]** En vue de permettre une bonne application de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, la FSMA coopère avec la Banque, **[**avec l'EIOPA,**]** avec les autorités compétentes des Etats membres de l'EEE, avec les autorités

de zin van artikel 2, punt 11 van de Richtlijn 2002/92/EG, en met de autoriteiten van derde landen met een gelijkaardige opdracht, en kan zij met deze autoriteiten vertrouwelijke informatie uitwisselen overeenkomstig het bepaalde bij artikel 75 en 77, §§ 1 en 2, van de wet van 2 augustus 2002.

compétentes au sens de l'article 2, point 11, de la Directive 2002/92/CE ainsi qu'avec les autorités de pays tiers à vocation similaire, et peut échanger avec ces autorités des informations confidentielles conformément aux dispositions des articles 75 et 77, §§ 1er et 2, de la loi du 2 août 2002.

§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 80, 1° en 2° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

§ 1er, alinéa 1er modifié par l'article 80, 1° et 2° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

[De FSMA deelt de EIOPA onverwijld alle informatie mee die zij nodig heeft voor de uitoefening van haar taken overeenkomstig Verordening (EU) nr. 1094/2010.

[La FSMA communique sans retard à l'EIOPA toutes les informations qui lui sont nécessaires pour remplir sa mission, conformément au Règlement (UE) n° 1094/2010.

De FSMA schenkt bij de uitoefening van haar taken aandacht aan de convergentie van de toezichtinstrumenten en -praktijken bij de toepassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen die overeenkomstig de Richtlijn 2009/138/EG worden vastgesteld. Te dien einde :

Dans l'exercice de ses fonctions, la FSMA prend en compte la convergence en matière d'outils de contrôle et de pratiques de contrôle dans l'application des dispositions législatives, réglementaires et administratives adoptées conformément à la Directive 2009/138/CE. A cette fin :

a) neemt de FSMA deel aan de werkzaamheden van de EIOPA; en

a) la FSMA participe aux activités de l'EIOPA; et

b) doet de FSMA al het mogelijke om zich te houden aan het overeenkomstig artikel 16 van Verordening (EU) nr. 1094/2010 door de EIOPA geformuleerde richtsnoeren en aanbevelingen, en verantwoordt zij een eventuele niet-naleving.**]**

b) la FSMA met tout en oeuvre pour se conformer aux orientations et recommandations publiées par l'EIOPA conformément à l'article 16 du Règlement (UE) n° 1094/2010 et, si elle ne le fait pas, elle en indique les raisons.**]**

§ 1, leden 2 en 3 ingevoegd bij artikel 80, 3° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

§ 1er, alinéas 2 et 3 insérés par l'article 80, 3° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

[§ 2. Onverminderd de andere rechten die aan de FSMA worden toegekend in het kader van haar activiteiten van toezicht, mag de FSMA met betrekking tot de transacties die in België door een verzekeringsonderneming uitgevoerd zijn in het kader van het recht van vestiging en/of in het kader van het vrij verrichten van diensten, bij de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van een verzekeringsonderneming, informatie vragen over het totale bedrag aan premies, schadevorderingen en commissies met betrekking tot deze transacties.**]**

[§ 2. Sans préjudice des autres droits qui lui sont conférés dans le cadre de ses activités de contrôle, la FSMA peut, concernant les opérations effectuées en Belgique par une entreprise d'assurances en vertu du droit d'établissement et/ou dans le cadre de la libre prestation de services, demander auprès des autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances des informations sur le montant total des primes, demandes en réparation et commissions concernant ces transactions.**]**

§ 2 ingevoegd bij artikel 80, 4° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

§ 2 inséré par l'article 80, 4° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

Art. 285

Elke klacht wegens overtreding van deze wet wordt ter kennis van de FSMA gebracht door de gerechtelijke of bestuurlijke instantie waarbij zij aanhangig is gemaakt.

Elke strafvordering uit hoofde van misdrijven als bedoeld in het eerste lid, wordt ter kennis van de FSMA gebracht door de zorg van de griffier van het strafgerecht waarbij zij aanhangig is gemaakt.

TITEL II. - Uitoefening van het toezicht

HOOFDSTUK 1. - Algemene bepalingen

Art. 286

§ 1. De FSMA bepaalt de gegevens die de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen dienen te verstrekken opdat zou kunnen worden nagegaan of de wettelijke en reglementaire bepalingen waaraan zij zijn onderworpen, zijn nageleefd. De FSMA bepaalt voor deze gegevens tevens de rapporteringsfrequentie en -modaliteiten.

§ 2. Op eenvoudig verzoek van de FSMA zijn de verzekeraars en de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen ertoe gehouden alle inlichtingen te verstrekken en alle documenten in te leveren die de FSMA nodig heeft ter uitvoering van haar taken en dit binnen de termijn die de FSMA vaststelt. De in dit lid bedoelde inlichtingen en documenten dienen minstens in de taal te worden gesteld die bij wet of decreet wordt opgelegd.

De FSMA kan in het Belgische hoofdkantoor van de verzekeraars, de herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen of in hun bijkantoren, agentschappen en kantoren in België, inspecties verrichten en ter plaatse kennis nemen en een kopie maken van elk gegeven in het bezit van de verzekeraars, de

Art. 285

Toute plainte du chef d'infractions à la présente loi doit être portée à la connaissance de la FSMA par l'instance judiciaire ou administrative qui en est saisie.

Toute action pénale du chef des infractions visées à l'alinéa 1er doit être portée à la connaissance de la FSMA à la diligence du greffe de la juridiction répressive qui en est saisie.

TITRE II. - L'exercice du contrôle

CHAPITRE 1er. - Dispositions générales

Art. 286

§ 1er. La FSMA détermine les informations que les assureurs, les entreprises de réassurance ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de lui fournir pour lui permettre de vérifier si ces assureurs, entreprises et intermédiaires respectent les dispositions légales et réglementaires qui leur sont applicables. La FSMA détermine également la fréquence et les modalités de transmission de ces informations.

§ 2. Sur simple demande de la FSMA, les assureurs, les entreprises de réassurance ainsi que les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de lui fournir tous renseignements et de lui délivrer tous documents nécessaires à l'exécution de sa mission, et ce dans le délai qu'elle détermine. Les renseignements et documents visés dans cet alinéa doivent être rédigés au moins dans la langue imposée par la loi ou le décret.

La FSMA peut procéder à des inspections au siège principal belge des assureurs, des entreprises de réassurance ainsi que des intermédiaires d'assurances et de réassurance ou auprès de leurs succursales, agences et bureaux en Belgique et prendre connaissance et copie sur place de toute information en possession des assureurs, des entreprises de réassurance ainsi que des intermédiaires d'assurances et de réassurance,

herverzekeringsondernemingen en de verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen na, ingeval het een EER verzekeringsonderneming betreft, voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de verzekeringsonderneming.

après, dans le cas d'une entreprise d'assurances de l'EEE, en avoir informé les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise concernée.

De FSMA kan bij de bijkantoren van Belgische verzekeraars in het buitenland na, ingeval het een bijkantoor van een Belgische verzekeringsonderneming in een lidstaat van de EER betreft, voorafgaande kennisgeving aan de bevoegde autoriteiten van die lidstaat, de in het tweede lid bedoelde inspecties verrichten. Evenzo kan zij de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van het bijkantoor van een Belgische verzekeringsonderneming verzoeken voor haar rekening die inspecties te verrichten.

La FSMA peut procéder aux inspections visées à l'alinéa 2 auprès des succursales d'assureurs belges établies à l'étranger, moyennant, dans le cas d'une succursale d'entreprise d'assurances belge établie dans un Etat membre de l'EEE, l'information préalable des autorités compétentes de cet Etat. Elle peut, de même, demander aux autorités compétentes de l'Etat membre de la succursale d'une entreprise d'assurances belge, de procéder pour son compte à ces inspections.

De verzekerings- en de herverzekeringstussenpersonen zijn gehouden tot het verstrekken aan de FSMA, op eenvoudig verzoek, van alle inlichtingen betreffende de verzekeringsovereenkomsten die zij in hun bezit hebben.

Les intermédiaires d'assurances et de réassurance sont tenus de fournir à la FSMA, sur simple demande, tous renseignements concernant les contrats d'assurance qu'ils détiennent.

De FSMA kan, voor de uitvoering van dit artikel personeelsleden of zelfstandige hiertoe gemachtigde deskundigen delegeren, die haar verslag uitbrengen.

La FSMA peut, pour l'exécution du présent article, déléguer des membres de son personnel ou des experts indépendants mandatés à cet effet, qui lui font rapport.

§ 3. Indien op de verzekeraar de bepalingen van artikel 288 worden toegepast, kan de FSMA :

§ 3. S'il est fait application à un assureur des dispositions de l'article 288, la FSMA peut :

a) het verzoek om inlichtingen en documenten en de inzage ter plaatse bedoeld in paragraaf 2, eerste en tweede lid, uitbreiden tot elke in België gevestigde onderneming waarop de verzekeraar, alleen of samen met of in overleg met anderen, in rechte of in feite, controle uitoefent in de zin van boek 2, titel II van het koninklijk besluit van 30 januari 2001 tot uitvoering van het wetboek van vennootschappen;

a) étendre la demande de renseignements ou de documents ainsi que la vérification sur place visées au paragraphe 2, alinéas 1er et 2, à toute entreprise établie en Belgique sur laquelle l'assureur, seul ou conjointement ou de concert avec d'autres, exerce, de droit ou de fait, le contrôle au sens du livre II, titre II, de l'arrêté royal du 30 janvier 2001 portant exécution du code des sociétés;

b) hetzelfde doen ten aanzien van in België gevestigde ondernemingen of instellingen waarmee de verzekeraar een beheersovereenkomst, een herverzekeringsovereenkomst of een andere

b) faire de même à l'égard des entreprises ou organismes établis en Belgique qui ont passé avec l'assureur une convention de gestion, de réassurance ou une autre convention susceptibles de transférer la gestion;

overeenkomst heeft gesloten waardoor het beheer kan worden overgedragen;

c) de in de paragraaf 2 bedoelde controle in het kader van internationale overeenkomsten eveneens uitbreiden tot in het buitenland gevestigde bijkantoren en dochterondernemingen van Belgische verzekeraars. De FSMA kan voor de toepassing van dit punt c akkoorden sluiten met buitenlandse autoriteiten.

Die uitbreiding die onderwerp moet zijn van een met redenen omklede beslissing, kan slechts het nazicht tot doel hebben van de nakoming van de verplichtingen die de verzekeraar jegens de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden of derden die een belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten heeft aangegaan.

[Art. 286/1

Indien de vergunning van een verzekeringsonderneming wordt ingetrokken, dan wel van rechtswege vervalt, kan de FSMA, indien zij oordeelt dat de vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden, de aangeslotenen en/of de begunstigden dit vereist, op kosten van de betrokken verzekeringsonderneming de intrekking of het verval van rechtswege van de vergunning bekendmaken op de wijze die zij bepaalt. In dat bericht wordt de datum vermeld waarop de intrekking of het verval van rechtswege van de vergunning uitwerking heeft.**]**

Artikel ingevoegd bij artikel 81 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

HOOFDSTUK 2. - Herstelmaatregelen

Art. 287

Onverminderd de toepassing van artikel 22 eist de FSMA de intrekking of omvorming van de documenten met contractueel of publicitair karakter waarvan zij vaststelt dat zij met de door of krachtens de wet gestelde bepalingen niet overeenstemmen.

c) étendre, dans le cadre de conventions internationales, le contrôle visé au paragraphe 2 aux succursales et filiales, établies à l'étranger, d'assureurs belges. La FSMA peut, pour l'application du présent point c, conclure des accords avec les autorités étrangères.

Cette extension, qui doit faire l'objet d'une décision motivée, ne peut avoir d'autre objectif que la vérification du respect par l'assureur des engagements qu'il a contractés à l'égard des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires ou de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution des contrats d'assurance.

[Art. 286/1

Si l'agrément d'une entreprise d'assurances est révoqué ou expire de plein droit, la FSMA peut, si elle estime que la sauvegarde des droits des preneurs d'assurance, des assurés, des affiliés et/ou des bénéficiaires le requiert, publier de la manière qu'elle détermine et aux frais de l'entreprise d'assurances concernée, un avis de révocation ou d'expiration de plein droit de l'agrément. Cet avis mentionne la date à laquelle la révocation ou l'expiration de plein droit de l'agrément produit ses effets.**]**

Article inséré par l'article 81 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

CHAPITRE 2. - Des mesures de redressement

Art. 287

Sans préjudice de l'application de l'article 22, la FSMA exige le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel ou publicitaire dont elle constate qu'ils ne sont pas conformes aux dispositions prévues par ou en vertu de la loi.

De FSMA stelt de Bank in kennis van haar eis tot intrekking of omvorming van de documenten met een contractueel karakter overeenkomstig het eerste lid.

La FSMA informe la Banque des cas où elle a exigé le retrait ou la réformation des documents à caractère contractuel, conformément à l'alinéa 1er.

Art. 288

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een Belgische verzekeraar of een buitenlandse verzekeraar die geen EER verzekeringsonderneming is, niet werkt overeenkomstig de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, maant zij de verzekeraar aan om, binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de feiten die in hoofde van de betrokken verzekeringsonderneming zijn vastgesteld.

§ 2. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de toestand na de door haar overeenkomstig paragraaf 1 opgelegde termijn niet is verholpen, alle passende maatregelen nemen en inzonderheid de verzekeraars verbieden nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten of bepaalde categorieën van nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten, met dien verstande dat indien het buitenlandse verzekeraars betreft, het verbod enkel betrekking kan hebben op overeenkomsten waarvan de risico's of verbintenissen in België liggen.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de op grond van deze paragraaf jegens verzekeringsondernemingen getroffen maatregelen.

§ 3. Indien de door de FSMA voorgenomen maatregelen tot gevolg zouden hebben dat de rechtstreekse of onrechtstreekse uitoefening van het bedrijf van een verzekeringsonderneming zou worden geschorst of verboden, stelt de FSMA de Bank op voorhand in kennis van de maatregelen die zij wenst te nemen.

Vanaf de ontvangst van deze kennisgeving beschikt de Bank over een termijn van tien dagen om zich te verzetten tegen de voorgenomen maatregelen. Na verloop van de termijn van tien

Art. 288

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'un assureur belge ou un assureur étranger, autre qu'une entreprise d'assurances de l'EEE, ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution, elle met l'assureur en demeure de remédier, dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

La FSMA informe la Banque des faits constatés dans le chef de l'entreprise d'assurances concernée.

§ 2. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément au paragraphe 1er, prendre toutes les mesures appropriées et notamment interdire aux assureurs de conclure de nouveaux contrats d'assurance ou certaines catégories de nouveaux contrats d'assurance, étant entendu que, dans le cas d'assureurs étrangers, cette interdiction ne portera que sur les contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises, en vertu du présent paragraphe, à l'égard d'entreprises d'assurances.

§ 3. Si les mesures envisagées par la FSMA sont susceptibles d'entraîner la suspension ou l'interdiction de l'exercice direct ou indirect de l'activité d'une entreprise d'assurances, la FSMA informe la Banque préalablement des mesures qu'elle souhaite prendre.

A compter de la réception de cette information, la Banque dispose d'un délai de dix jours pour s'opposer aux mesures envisagées. A l'expiration

dagen wordt de Bank geacht zich niet tegen de voorgenomen maatregelen te verzetten.

De Bank motiveert de beslissing waarbij zij zich verzet tegen de voorgenomen maatregelen en deelt deze mee aan de FSMA met alle dienstige middelen. De Bank bepaalt de termijn gedurende dewelke de voorgenomen maatregelen niet kunnen worden uitgevoerd, zonder dat deze termijn meer dan 30 dagen mag bedragen. Deze termijn kan worden verlengd mits akkoord van de FSMA.

Bij gebrek aan een akkoord tussen de Bank en de FSMA kan de Bank de arbitrageprocedure bedoeld in artikel 36bis, § 4 van de wet van 2 augustus 2002 opstarten. Als de procedure wordt opgestart, stelt de Bank de FSMA hiervan in kennis voor het verstrijken van de termijn.

Indien de Bank geen gebruik maakt van de mogelijkheid voorzien in het tweede of vierde lid, kan de FSMA de betrokken maatregelen treffen in toepassing van paragraaf 2.

§ 4. Bij ernstige en stelselmatige overtreding van de regels bedoeld in artikel 45, § 1, eerste lid, 3°, of § 2, van de wet van 2 augustus 2002, kan de Bank de vergunning intrekken op verzoek van de FSMA, volgens de procedure en de regels bepaald bij artikel 36bis van diezelfde wet.

§ 5. De FSMA kan de verzekeraar aan wie zij een aanmaning richt met toepassing van de eerste paragraaf bevelen om de commercialisering of bepaalde vormen van de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied op te schorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd. Het bevel tot opschorting van de commercialisering kan zich uitstrekken tot de commercialisering via alle of een deel van de personen op wie de verzekeraar, aan wie de FSMA het bevel richt, een beroep doet voor de commercialisering. De verzekeraar aan wie het bevel is gericht moet deze opschorting van de commercialisering onmiddellijk meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de

de ce délai de dix jours, la Banque est réputée ne pas s'opposer aux mesures envisagées.

La Banque motive sa décision de s'opposer aux mesures envisagées et la communique à la FSMA par tous les moyens utiles. La Banque détermine le délai durant lequel les mesures envisagées ne peuvent être exécutées, sans que ce délai puisse excéder 30 jours. Ce délai peut être prolongé moyennant l'assentiment de la FSMA.

A défaut d'accord entre la Banque et la FSMA, la Banque peut mettre en place la procédure d'arbitrage visée à l'article 36bis, § 4, de la loi du 2 août 2002. Si elle recourt à cette procédure, la Banque en informe la FSMA avant l'expiration du délai précité.

Si la Banque ne fait pas usage de la possibilité prévue à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 4, la FSMA peut prendre les mesures envisagées en application du paragraphe 2.

§ 4. En cas d'infraction grave et systématique aux règles visées à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, 3°, ou § 2, de la loi du 2 août 2002, la Banque peut révoquer l'agrément sur demande de la FSMA selon la procédure et les modalités fixées par l'article 36bis de cette même loi.

§ 5. La FSMA peut enjoindre à l'assureur auquel elle adresse une mise en demeure en application du paragraphe 1er de suspendre la commercialisation ou certaines formes de commercialisation du contrat d'assurance concerné sur le territoire belge aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées. L'injonction de suspension de la commercialisation peut s'étendre à la commercialisation via l'ensemble ou une partie des personnes auxquelles l'assureur auquel l'injonction de la FSMA est adressée, fait appel en vue de la commercialisation. L'assureur auquel l'injonction est adressée, a l'obligation de communiquer immédiatement cette suspension de la commercialisation à toutes les personnes auxquelles il fait appel en vue de la commercialisation du contrat d'assurance en question sur le territoire belge et auxquelles la

commercialisering zich uitstrekt. In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. De opschorting van de commercialisering wordt door de FSMA opgeheven wanneer vaststaat dat de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen zijn nageleefd.

De FSMA brengt de Bank op de hoogte van de op grond van het eerste lid genomen maatregelen.

§ 6. Onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 277, § 2, is de CDZ jegens de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43bis, § 5, en 70, §§ 6, 7 en 8, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen als enige bevoegd om de maatregelen voorzien in dit artikel te nemen.

Art. 289

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een andere lidstaat waar een Belgische verzekeringsonderneming een bijkantoor heeft gevestigd of er werkzaamheden uitoefent in vrije dienstverrichting, de FSMA ervan in kennis stellen dat die onderneming de wettelijke, reglementaire of bestuursrechtelijke bepalingen die deze lidstaat heeft vastgesteld en waarop genoemde autoriteiten toezien en die in België tot de bevoegdheidssfeer van de FSMA behoren, heeft overtreden, neemt de FSMA zo spoedig mogelijk de meest passende maatregelen zoals bedoeld in artikel 288 opdat de betrokken onderneming een einde maakt aan die onregelmatigheden. De FSMA brengt dit ter kennis van de voornoemde autoriteiten.

Art. 290

Onverminderd de mogelijke toepassing van artikel 288, § 5, kan de FSMA in uiterst spoedeisende gevallen de in de artikelen 288 en 289 bedoelde maatregelen treffen zonder vooraf een hersteltermijn op te leggen.

Art. 291

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een EER verzekeringsonderneming zich niet conformeert

suspension de la commercialisation s'étend. Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette décision publique. La suspension de la commercialisation est levée par la FSMA lorsqu'il est établi que les dispositions légales ou réglementaires concernées sont désormais respectées.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises en vertu de l'alinéa 1er.

§ 6. Sans préjudice des dispositions de l'article 277, § 2, l'OCM est seul compétent pour adopter les mesures prévues au présent article à l'égard des sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, §§ 6, 7 et 8, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

Art. 289

Lorsque les autorités compétentes d'un autre Etat membre dans lequel une entreprise d'assurances belge a établi une succursale ou exerce des activités en libre prestation de services, avertissent la FSMA que cette entreprise a enfreint des dispositions légales, réglementaires ou administratives applicables dans cet Etat membre, au respect desquelles ces autorités sont chargées de veiller et qui en Belgique relèvent du domaine de compétence de la FSMA, la FSMA prend, dans les plus brefs délais, les mesures les plus appropriées telles que prévues à l'article 288 pour que l'entreprise concernée mette fin à cette situation irrégulière. La FSMA en avise les autorités précitées.

Art. 290

Sans préjudice de l'application possible de l'article 288, § 5, la FSMA peut, en cas d'extrême urgence, adopter les mesures visées aux articles 288 et 289 sans qu'un délai de redressement ne soit préalablement fixé.

Art. 291

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'une entreprise d'assurances de l'EEE ne se conforme pas aux

aan de in België geldende wettelijke en reglementaire bepalingen die tot haar bevoegdheidssfeer behoren, maant zij de verzekeringsonderneming aan om, binnen de termijn die zij bepaalt, de vastgestelde toestand te verhelpen.

dispositions législatives et réglementaires applicables en Belgique dans son domaine de compétence, elle met l'entreprise d'assurances en demeure de remédier, dans le délai qu'elle détermine, à la situation constatée.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de feiten die in hoofde van de betrokken EER verzekeringsonderneming zijn vastgesteld.

La FSMA informe la Banque des faits constatés dans le chef de l'entreprise d'assurances de l'EEE concernée.

§ 2. Indien de toestand na de door haar overeenkomstig paragraaf 1 opgelegde termijn niet is verholpen, stelt de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming hiervan in kennis.

§ 2. S'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément au paragraphe 1er, la FSMA en informe les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE.

Wanneer de inbreuken blijven aanhouden, kan de FSMA passende maatregelen nemen om verdere onregelmatigheden te voorkomen nadat de FSMA de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming daarvan op de hoogte heeft gebracht. Met name kan de FSMA, voor zover de omstandigheden het vereisen, de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten of bepaalde categorieën van verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's of verbintenissen.

En cas de persistance des manquements, la FSMA peut, après en avoir informé les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE, prendre les mesures appropriées pour prévenir de nouvelles irrégularités. La FSMA peut notamment, si les circonstances l'exigent, interdire à cette entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance ou certaines catégories de contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

De FSMA stelt de Bank in kennis van de maatregelen getroffen met toepassing van het tweede lid.

La FSMA informe la Banque des mesures qu'elle a prises en application de l'alinéa 2.

[Voorts mag de FSMA de zaak overeenkomstig artikel 19 van Verordening (EU) nr. 1094/2010 naar de EIOPA doorverwijzen en om haar bijstand verzoeken. In dat geval mag de EIOPA handelen overeenkomstig de haar bij dat artikel toegekende bevoegdheden.**]**

[En outre, la FSMA peut saisir du problème l'EIOPA et solliciter son aide conformément à l'article 19 du Règlement (UE) n° 1094/2010. Dans ce cas, l'EIOPA peut agir conformément aux pouvoirs qui lui sont conférés par ledit article.**]**

§ 2, 4de lid ingevoegd bij artikel 82, 1° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

§ 2, alinéa 4 inséré par l'article 82, 1° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

§ 3. De FSMA kan de EER verzekeringsonderneming aan wie zij een aanmaning richt met toepassing van de eerste paragraaf tevens bevelen om de commercialisering of bepaalde vormen van de

§ 3. La FSMA peut également enjoindre à l'entreprise d'assurances de l'EEE à laquelle elle adresse une mise en demeure en application du paragraphe 1er de suspendre la commercialisation ou certaines formes de

commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied op te schorten zolang de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen niet zijn nageleefd. Het bevel tot opschorting van de commercialisering kan zich uitstrekken tot de commercialisering via alle of een deel van de personen op wie de EER verzekeringsonderneming, aan wie de FSMA het bevel richt, een beroep doet voor de commercialisering. De EER verzekeringsonderneming aan wie het bevel is gericht moet deze opschorting van de commercialisering onmiddellijk meedelen aan alle personen op wie hij een beroep doet voor de commercialisering van de betrokken verzekeringsovereenkomst op het Belgisch grondgebied en tot wie de opschorting van de commercialisering zich uitstrekt. In het belang van de afnemers van financiële producten en diensten kan de FSMA deze beslissing openbaar maken. De opschorting van de commercialisering wordt door de FSMA opgeheven wanneer vaststaat dat de betrokken wettelijke of reglementaire bepalingen zijn nageleefd.

commercialisation du contrat d'assurance concerné sur le territoire belge aussi longtemps que les dispositions légales ou réglementaires en question ne sont pas respectées. L'injonction de suspension de la commercialisation peut s'étendre à la commercialisation via l'ensemble ou une partie des personnes auxquelles l'entreprise d'assurances de l'EEE à laquelle l'injonction de la FSMA est adressée, fait appel en vue de la commercialisation. L'entreprise d'assurances de l'EEE à laquelle l'injonction est adressée, a l'obligation de communiquer immédiatement cette suspension de la commercialisation à toutes les personnes auxquelles elle fait appel en vue de la commercialisation du contrat d'assurance en question sur le territoire belge et auxquelles la suspension de la commercialisation s'étend. Dans l'intérêt des utilisateurs de produits et services financiers, la FSMA peut rendre cette décision publique. La suspension de la commercialisation est levée par la FSMA lorsqu'il est établi que les dispositions légales ou réglementaires concernées sont désormais respectées.

De FSMA brengt de Bank en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de EER verzekeringsonderneming op de hoogte van de op grond van het eerste lid genomen maatregelen.

La FSMA informe la Banque, ainsi que les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances de l'EEE, des mesures qu'elle a prises en vertu de l'alinéa 1er.

§ 4. Onverminderd de toepassing van de paragrafen 1, 2 of 3, kan de FSMA in dringende gevallen passende maatregelen nemen om inbreuken te voorkomen op de regels die van toepassing zijn op de EER verzekeringsonderneming en die tot haar bevoegdheidssfeer behoren. De FSMA kan onder meer de verzekeringsonderneming verbieden om nog verdere verzekeringsovereenkomsten of bepaalde categorieën van verzekeringsovereenkomsten te sluiten die verband houden met in België gelegen risico's of verbintenissen.

§ 4. Sans préjudice de l'application des paragraphes 1er, 2 ou 3, la FSMA peut, en cas d'urgence, prendre des mesures appropriées pour prévenir les infractions aux règles qui sont applicables à l'entreprise d'assurances de l'EEE et qui relèvent de son domaine de compétence. La FSMA peut notamment interdire à l'entreprise d'assurances de continuer à conclure des contrats d'assurance ou certaines catégories de contrats d'assurance relatifs à des risques ou engagements situés en Belgique.

De FSMA brengt de Bank en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van de verzekeringsonderneming onmiddellijk op de hoogte van de genomen maatregelen.

La FSMA informe immédiatement la Banque et les autorités compétentes de l'Etat membre d'origine de l'entreprise d'assurances des mesures qu'elle a prises.

§ 5. De FSMA kan, op verzoek van de ter zake bevoegde Belgische autoriteiten, de vorige paragrafen toepassen op een EER verzekeringsonderneming wanneer zij in België handelingen heeft gesteld die strijdig zijn met wettelijke of reglementaire bepalingen van algemeen belang, zoals bedoeld in artikel 15.

[§ 6. De FSMA verstrekt aan de Europese Commissie en EIOPA informatie over het aantal en de aard van de gevallen waarin maatregelen zijn genomen overeenkomstig de paragrafen 2 en 4.**]**

§ 6 ingevoegd bij artikel 82, 2° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

Art. 292

§ 1. Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet werkt overeenkomstig de bepalingen van **[**deel 6 van**]** deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, andere dan de artikelen 273, 275 en 277, identificeert zij deze tekortkomingen en stelt de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

§ 1, 1ste lid gewijzigd bij artikel 83, 1° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

Zij kan voor deze termijn het uitoefenen van een deel of het geheel van de activiteit van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verbieden en de inschrijving in het register schorsen.

Indien de FSMA na afloop van de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn vaststelt dat de tekortkomingen niet zijn verholpen, schrapt zij de inschrijving van de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon.

De schrapping houdt het verbod in de gereglementeerde werkzaamheid uit te oefenen en de titel te voeren.

§ 2. In afwijking van het bepaalde in paragraaf 1, wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon het bepaalde in artikel 268, § 1, 3°, 6° en 8°, niet nakomt, maant

§ 5. La FSMA peut, à la demande des autorités belges compétentes en la matière, faire application des paragraphes précédents à l'égard d'une entreprise d'assurances de l'EEE lorsqu'elle a accompli en Belgique des actes contraires aux dispositions législatives ou réglementaires d'intérêt général, telles que visées à l'article 15.

[§ 6. La FSMA indique à la Commission européenne et à l'EIOPA le nombre et le type de cas dans lesquels des mesures ont été prises au titre des paragraphes 2 et 4.**]**

§ 6 inséré par l'article 82, 2° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

Art. 292

§ 1er. Lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec les dispositions **[**de la partie 6**]** de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, autres que les articles 273, 275 et 277, elle identifie ces manquements et fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

§ 1, alinéa 1er modifié par l'article 83, 1° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

Elle peut interdire pour la durée de ce délai l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance et suspendre l'inscription au registre.

Si, au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, la FSMA constate qu'il n'a pas été remédié aux manquements, elle radie l'inscription de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance concerné.

La radiation entraîne l'interdiction d'exercer l'activité réglementée et de porter le titre.

§ 2. Par dérogation aux dispositions du paragraphe 1er, lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne respecte pas les dispositions de l'article 268, § 1er,

zij deze aan de tekortkoming te verhelpen binnen een maand na datum van aanmaning.

3°, 6° et 8°, elle met celui-ci en demeure de remédier au manquement dans un délai d'un mois à compter de la mise en demeure.

Wanneer, in de in het eerste lid bedoelde gevallen, na de termijn van een maand de tekortkoming niet is verholpen, alsook in geval van faillietverklaring van een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, vervalt ambtshalve de inschrijving van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon in het register. De FSMA brengt de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon hiervan op de hoogte.

Si, dans les cas visés à l'alinéa 1er, au terme du délai d'un mois, il n'a pas été remédié au manquement, ainsi qu'en cas de déclaration de faillite de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance, l'inscription de ce dernier au registre expire d'office. La FSMA en avise l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance concerné.

§ 3. Wanneer de FSMA vaststelt dat een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon niet werkt overeenkomstig **[**de bepalingen van deze wet, deel 6 uitgezonderd, of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen, of dat een verzekering- of herverzekeringstussenpersoon niet werkt overeenkomstig**]** de artikelen 273, 275 en 277 en/of de besluiten en reglementen genomen ter uitvoering van deze bepalingen, identificeert zij deze tekortkomingen en stelt de termijn vast waarbinnen deze toestand moet worden verholpen.

§ 3, 1ste lid gewijzigd bij artikel 83, 2° van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

§ 3. Lorsque la FSMA constate qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec **[**les dispositions de la présente loi, à l'exception de la partie 6, et/ou avec les arrêtés et règlements pris pour leur exécution, ou qu'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance ne fonctionne pas en conformité avec**]** les dispositions des articles 273, 275 et 277 et/ou avec les arrêtés et règlements pris pour leur exécution, elle identifie ces manquements et fixe le délai dans lequel il doit être remédié à la situation constatée.

§ 3, alinéa 1er modifié par l'article 83, 2° de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

Zij kan voor deze termijn het uitoefenen van een deel of het geheel van de activiteit van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon verbieden en de inschrijving in het register schorsen.

Elle peut interdire pour la durée de ce délai l'exercice de tout ou partie de l'activité de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance et suspendre l'inscription au registre.

Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de toestand na de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn niet is verholpen, ten aanzien van de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon de maatregelen uit artikel 36bis, paragraaf 2 van de wet van 2 augustus 2002 treffen.

Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, s'il n'a pas été remédié à la situation au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, prendre à l'égard de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance les mesures visées à l'article 36bis, § 2, de la loi du 2 août 2002.

Indien de FSMA na afloop van de door haar overeenkomstig lid 1 opgelegde termijn vaststelt dat de tekortkomingen niet zijn verholpen, kan zij de inschrijving van de betrokken verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon schrappen.

Si, au terme du délai qu'elle a imposé conformément à l'alinéa 1er, la FSMA constate qu'il n'a pas été remédié aux manquements, elle peut radier l'inscription de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance concerné.

De schrapping houdt het verbod in de gereglementeerde werkzaamheid uit te oefenen en de titel te voeren.

La radiation entraîne l'interdiction d'exercer l'activité réglementée et de porter le titre.

[Art. 292/1

Art. 292/1. Bij beslissing die met een aangetekende zending of tegen ontvangstbewijs ter kennis wordt gebracht, schrapt de FSMA de inschrijving van de verzekeringstussenpersonen en herverzekeringstussenpersonen die hun activiteiten die overeenstemmen met de verleende inschrijving niet binnen zes maanden na hun inschrijving hebben aangevat, die hiervan afstand doen of die hun activiteiten hebben stopgezet.**]**

[Art. 292/1

Art. 292/1. La FSMA radie par décision notifiée par envoi recommandé ou avec accusé de réception, l'inscription des intermédiaires d'assurances et de réassurances qui n'ont pas entamé leurs activités correspondant à l'inscription obtenue dans les six mois de l'inscription, qui y renoncent ou qui ont cessé d'exercer leurs activités.**]**

Artikel ingevoegd bij artikel 58 van de wet van 18 april 2017 – BS 24 april 2017

Article inséré par l'article 58 de la loi du 18 avril 2017 – MB 24 avril 2017

Art. 293

§ 1. De in de artikelen 288 tot en met 292 bedoelde beslissingen van de FSMA hebben voor de verzekeraar, de herverzekeringsonderneming, dan wel de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon uitwerking vanaf de datum van hun kennisgeving met een aangetekende brief of een brief met ontvangstbewijs. Voor derden hebben zij, wat de maatregelen jegens de verzekeraars of de herverzekeringsondernemingen betreft, uitwerking vanaf de datum van hun bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

Art. 293

§ 1er. Les décisions de la FSMA visées aux articles 288 à 292 sortissent leurs effets à l'égard de l'assureur, de l'entreprise de réassurance ou de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance à dater de leur notification à celui-ci ou celle-ci par lettre recommandée à la poste ou avec accusé de réception. S'agissant des mesures prises à l'égard des assureurs ou des entreprises de réassurance, elles sortissent leurs effets à l'égard des tiers à dater de leur publication au Moniteur belge.

§ 2. Het directiecomité van de FSMA kan de notificatie van beslissingen tot inschrijving of tot weigering van inschrijving in het register van de verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen, alsmede van beslissingen tot wijziging, aanmaning, schorsing en schrapping van inschrijving, opdragen aan een door hem aangeduid lid van het personeel van de FSMA.

§ 2. Le comité de direction de la FSMA peut confier à un membre du personnel de la FSMA désigné par lui la notification de décisions d'inscription ou de refus d'inscription au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurance, ainsi que de décisions de modification, de mise en demeure, de suspension et de radiation de l'inscription.

[De FSMA kan de in het eerste lid bedoelde beslissingen rechtsgeldig ter kennis brengen aan de hand van voorgedrukte formulieren voorzien van een door middel van een mecanografisch procedé gereproduceerde handtekening.**]**

[La FSMA peut valablement notifier les décisions visées à l'alinéa 1er au moyen de formulaires pré-imprimés, revêtus d'une signature reproduite par un procédé mécanographique.**]**

§ 2, tweede lid ingevoegd bij artikel 94 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

§ 2, alinéa 2 inséré par l'article 94 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

§ 3. De FSMA kan op kosten van de verzekeraar of de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon tot publicatie van de genomen maatregelen overgaan in de kranten en tijdschriften van haar keuze of op plaatsen en voor de duur die zij bepaalt. De FSMA kan de genomen maatregelen eveneens op haar website publiceren.

§ 3. La FSMA peut faire procéder, aux frais de l'assureur ou de l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance, à la publication des mesures qu'elle a prises à l'égard de celui-ci, dans les journaux et publications de son choix ou dans les lieux et pendant la durée qu'elle détermine. Elle peut également publier ces mesures sur son site web.

Art. 294

Art. 294

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de verzekeraar of een herverzekeringsonderneming tot wie zij een bevel heeft gericht om zich in regel te stellen met deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of-reglementen, in gebreke blijft bij het verstrijken van de door de FSMA opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die verzekeraar of de herverzekeringsonderneming zijn middelen heeft kunnen laten gelden :

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, si l'assureur ou l'entreprise de réassurance auquel/à laquelle elle a enjoint de se mettre en règle avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, reste en défaut à l'expiration du délai qu'elle lui a imposé, la FSMA peut, l'assureur ou l'entreprise de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens :

1° een dwangsom opleggen die per kalenderdag vertraging niet meer mag bedragen dan 50.000 euro, noch in totaal meer dan 2.500.000 euro voor de miskenning van eenzelfde bevel;

1° infliger à ce dernier/cette dernière une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 50.000 euros, ni au total, pour la méconnaissance d'une même injonction, supérieure à 2.500.000 euros;

2° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken.

2° rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause.

§ 2. De dwangsommen die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

§ 2. Les astreintes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

§ 3. In spoedeisende gevallen kan de FSMA haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken zonder voorafgaand bevel om zich in regel te stellen, mits de verzekeraar of de herverzekeringsonderneming zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

§ 3. Dans les cas urgents, la FSMA peut rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause sans injonction préalable de mise en règle, l'assureur ou l'entreprise de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens.

Art. 295

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon tot wie zij een bevel heeft gericht om zich in regel te stellen met deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen, in gebreke blijft bij het verstrijken van de door de FSMA opgelegde termijn, en op voorwaarde dat die persoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden :

1° een dwangsom opleggen die per kalenderdag vertraging niet meer mag bedragen dan 5.000 euro, noch in totaal meer dan 75.000 euro voor de miskenning van eenzelfde bevel;

2° haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken.

§ 2. De dwangsommen die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

§ 3. In spoedeisende gevallen kan de FSMA haar standpunt met betrekking tot de betrokken inbreuk of tekortkoming bekendmaken zonder voorafgaand bevel om zich in regel te stellen, mits de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon zijn middelen heeft kunnen laten gelden.

HOOFDSTUK 3. - Aansprakelijkheid

Art. 296

De bestuurders, zaakvoerders of algemene lasthebbers van verzekeringsondernemingen zijn aansprakelijk tegenover de verzekeringnemers, verzekerden, de begunstigden of alle derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten voor elke schade die zou voortvloeien uit de niet-nakoming van de verplichtingen die deze wet of haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen oplegt aan de verzekeringsondernemingen.

Art. 295

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, si l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance auquel elle a enjoint de se mettre en règle avec les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution, reste en défaut à l'expiration du délai qu'elle lui a imposé, la FSMA peut, l'intermédiaire ayant pu faire valoir ses moyens :

1° infliger à ce dernier une astreinte qui ne peut être, par jour calendrier de retard, supérieure à 5.000 euros, ni au total, pour la méconnaissance d'une même injonction, supérieure à 75.000 euros;

2° rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause.

§ 2. Les astreintes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

§ 3. Dans les cas urgents, la FSMA peut rendre public son point de vue concernant l'infraction ou le manquement en cause sans injonction préalable de mise en règle, l'intermédiaire d'assurances ou de réassurance ayant pu faire valoir ses moyens.

CHAPITRE 3. - De la responsabilité

Art. 296

Les administrateurs, gérants ou mandataires généraux d'entreprises d'assurances sont responsables envers les preneurs d'assurance, les assurés, les bénéficiaires ou tous tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance, de tous dommages résultant de la violation des obligations imposées aux entreprises d'assurances par la présente loi et par ses arrêtés et règlements d'exécution.

Wat de inbreuken betreft waaraan zij niet hebben deelgenomen, worden zij slechts van hun aansprakelijkheid ontslagen indien hun geen enkele fout kan worden aangerekend en men hun niet kan verwijten dat zij nagelaten hebben alle hun ter beschikking staande middelen aan te wenden om de schade te voorkomen of te beperken.

Ils ne sont déchargés de cette responsabilité quant aux infractions auxquelles ils n'ont pas pris part que si aucune faute ne leur est imputable et si l'on ne peut leur reprocher de n'avoir pas mis en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour empêcher ou limiter le dommage.

Wanneer verscheidene personen overeenkomstig de voorgaande leden aansprakelijk zijn voor eenzelfde schade, kan de hoofdelijkheid worden ingeroepen.

Lorsque plusieurs personnes sont, conformément aux alinéas précédents, responsables d'un même dommage, la solidarité peut être invoquée.

HOOFDSTUK 4. - Bijzondere bevoegdheden bij liquidatieprocedures en saneringsmaatregelen

CHAPITRE 4. - Des compétences particulièresdans le cas de procédures de liquidation et de mesures d'assainissement

Art. 297

§ 1. De FSMA kan de bevoegde Belgische autoriteiten en de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van herkomst van een verzekeringsonderneming om informatie over het verloop van een saneringsmaatregel of van een liquidatieprocedure verzoeken.

§ 2. Voor de toepassing van dit hoofdstuk hebben de begrippen saneringsmaatregel en liquididatieprocedure **[**de betekenis die hieraan wordt gegeven in de wet van 13 maart 2016**]**.

§ 2 gewijzigd bij artikel 730 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016

Art. 298

Wanneer de bevoegde autoriteiten van een verzekeringsonderneming een beslissing tot opening van een liquidatieprocedure of tot vaststelling van een saneringsmaatregel hebben genomen, kan de FSMA, na overleg met de bevoegde autoriteiten van de verzekeringsonderneming, een bericht laten publiceren in het Belgisch Staatsblad en in twee dagbladen of periodieke uitgaven met regionale spreiding.

Art. 297

§ 1er. La FSMA peut demander aux autorités belges compétentes et aux autorités compétentes de l'Etat membre d'origine d'une entreprise d'assurances des informations sur le déroulement d'une mesure d'assainissement ou d'une procédure de liquidation.

§ 2. Pour l'application du présent chapitre, les notions de mesure d'assainissement et de procédure de liquidation sont à comprendre **[**au sens qui leur est donné dans la loi du 13 mars 2016**]**.

§ 2 modifié par l'article 730 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

Art. 298

Lorsque les autorités compétentes d'une entreprise d'assurances ont pris la décision d'ouvrir une procédure de liquidation ou d'adopter une mesure d'assainissement, la FSMA peut, après concertation avec les autorités compétentes de l'entreprise d'assurances, faire publier un avis au Moniteur belge et dans deux quotidiens ou périodiques à diffusion régionale.

Dat bericht bevat minstens een uittreksel uit die beslissing en vermeldt de bevoegde autoriteiten, het toepasselijke recht en, in voorkomend geval, de aangewezen liquidateur of saneringscommissaris en wordt bekendgemaakt in minstens één van de Belgische officiële talen.

Cet avis contient au moins un extrait de cette décision et mentionne les autorités compétentes, le droit applicable et, le cas échéant, le liquidateur désigné ou le commissaire à l'assainissement, et est publié au moins dans une des langues officielles de la Belgique.

TITEL III. - Administratieve sancties

TITRE III. - Les sanctions administratives

Art. 299

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien zij een inbreuk vaststelt door een verzekeraar of herverzekeringsonderneming op de bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen, aan de overtreder een administratieve boete opleggen die niet meer mag bedragen dan 2.500.000 euro voor hetzelfde feit of voor hetzelfde geheel van feiten.

§ 2. De boetes die met toepassing van dit artikel worden opgelegd, worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

Art. 299

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution dans le chef d'un assureur ou d'une entreprise de réassurance, infliger au contrevenant une amende administrative, qui ne peut excéder, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, 2.500.000 euros.

§ 2. Les amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

Art. 300

§ 1. Onverminderd de overige maatregelen bepaald door of krachtens de wet, kan de FSMA, indien zij een inbreuk vaststelt door een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon op de bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen, aan de overtreder een administratieve boete opleggen die niet meer mag bedragen dan 75.000 euro voor hetzelfde feit of voor hetzelfde geheel van feiten.

§ 2. De boetes opgelegd met toepassing van dit artikel worden ten voordele van de Schatkist geïnd door de administratie van het Kadaster, de Registratie en de Domeinen.

Art. 300

§ 1er. Sans préjudice des autres mesures prévues par ou en vertu de la loi, la FSMA peut, lorsqu'elle constate une infraction aux dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution dans le chef d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurance, infliger au contrevenant une amende administrative, qui ne peut excéder, pour le même fait ou pour le même ensemble de faits, 75.000 euros.

§ 2. Les amendes imposées en application du présent article sont recouvrées au profit du Trésor par l'administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines.

TITEL IV. - Commissie voor verzekeringen

TITRE IV. - La Commission des Assurances

Art. 301

§ 1. Onder de naam "Commissie voor Verzekeringen", wordt een adviescommissie

Art. 301

§ 1er. Il est institué sous le nom de "Commission des Assurances" un comité consultatif qui a pour

ingesteld, met opdracht overleg te plegen omtrent alle vragen die haar door de minister of door de FSMA worden voorgelegd.

De Commissie kan uit eigen beweging adviezen geven over alle problemen betreffende de verzekeringsverrichtingen die binnen de bevoegdheden van de FSMA vallen.

§ 2. De Commissie bestaat uit zesentwintig vaste leden, te benoemen door de Koning.

Elf leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van de voor de uitoefening van verzekeringsactiviteit in België toegelaten verzekeringsondernemingenen, waarvan acht op een dubbele lijst worden voorgedragen door de meest representatieve beroepsorganisaties.

Zes leden worden gekozen uit de personen die in aanmerking komen om de belangen der verbruikers te vertegenwoordigen; twee ervan worden op een dubbele lijst voorgedragen door de Raad voor het Verbruik. Een van deze zes leden vertegenwoordigt de belangen van de industriële en handelsondernemingen.

Drie leden worden gekozen uit de vertegenwoordigers van in België bedrijvige verzekeringsbemiddelaars, op een dubbele lijst voorgedragen door de meest representatieve beroepsorganisaties.

De overige zes leden, waarvan een lid op voordracht van de minister van Financiën zal benoemd worden, moeten bevoegd zijn en blijk geven van beroepservaring op het stuk van de door de FSMA gecontroleerde activiteiten.

De ministers, die bevoegd zijn voor de problemen betreffende het voorkomen, de aansprakelijkheid of de vergoeding van aan personen of goederen bij ongeval veroorzaakte schade, evenals de CDZ, de FSMA en het Fonds voor arbeidsongevallen kunnen een waarnemer bij de Commissie afvaardigen.

De Koning benoemt eveneens een plaatsvervanger voor elk lid. De plaatsvervangers worden op dezelfde wijze gekozen als de vaste leden.

mission de délibérer sur toutes questions qui lui sont soumises par le ministre ou par la FSMA.

La Commission peut émettre ses avis d'initiative sur toutes questions concernant les opérations d'assurance qui relèvent des compétences de la FSMA.

§ 2. La Commission se compose de vingt-six membres effectifs, nommés par le Roi.

Onze membres sont choisis parmi les représentants d'entreprises d'assurances autorisées à exercer des activités d'assurance en Belgique, dont huit sont présentés sur une liste double par les organisations professionnelles les plus représentatives.

Six membres sont choisis parmi les personnes susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs; deux d'entre elles sont présentées sur une liste double par le Conseil de la Consommation. L'un de ces six membres représente les intérêts des entreprises industrielles et commerciales.

Trois membres sont choisis parmi les représentants des intermédiaires d'assurances opérant en Belgique, présentés sur une liste double par les organisations professionnelles les plus représentatives.

Les six autres membres, dont un sera nommé sur proposition du ministre des Finances, doivent présenter dans le domaine des activités contrôlées par la FSMA des qualifications et une expérience professionnelle.

Les ministres ayant dans leur compétence les problèmes concernant la prévention, la responsabilité ou la réparation des dommages causés accidentellement aux personnes ou aux biens peuvent, de même que l'OCM, la FSMA et le Fonds des accidents du travail, déléguer un observateur auprès de la Commission.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

§ 3. De Commissie kan in haar schoot per tak of groep van verzekeringstakken gespecialiseerde afdelingen oprichten; afdelingen eigen aan de verrichtingen van hypothecaire leningen of kapitalisatie kunnen eveneens opgericht worden.

§ 3. La Commission peut constituer en son sein des sections spécialisées par branche ou groupe de branches d'assurance; des sections propres aux opérations de prêts hypothécaires ou de capitalisation peuvent également être constituées.

Die afdelingen bereiden de werkzaamheden van de Commissie voor. Bij het oprichten van de afdelingen wordt rekening gehouden met de technische eigenheden der betrokken verrichtingen en wordt gelet op het bewaren van het evenwicht tussen de belangen der dienstverleners en der verbruikers. Elke afdeling bestaat uit ten minste vier leden van de Commissie. Zowel de Commissie als de afdelingen kunnen een beroep doen op deskundigen die geen lid van de Commissie zijn en wier advies zij nuttig oordelen.

Ces sections sont chargées de la préparation des travaux de la Commission. Les sections sont constituées en tenant compte des particularités techniques des opérations considérées et en respectant l'équilibre entre les intérêts des prestataires de services et des consommateurs. Chaque section comporte au moins quatre membres de la Commission. Tant la Commission que les sections peuvent faire appel aux experts non membres de la Commission dont elles croient utile de recueillir l'avis.

§ 4. De leden van de Commissie worden voor zes jaar benoemd; zij zijn herbenoembaar.

§ 4. La durée du mandat des membres de la Commission est de six ans; il est renouvelable.

Uitzonderlijk wordt, bij de eerste benoeming, het mandaat van zeven door loting aangewezen leden tot twee jaar beperkt. Het mandaat van acht andere, eveneens door loting aangewezen leden wordt tot vier jaar beperkt.

Exceptionnellement, lors de la première nomination, le mandat de sept membres, désignés par tirage au sort, sera limité à deux ans. Le mandat de huit autres membres, également désignés par tirage au sort, sera limité à quatre ans.

De Koning wijst uit de leden de Voorzitter van de Commissie aan en bepaalt de vergoedingen die de leden en de deskundigen, waarop eventueel een beroep wordt gedaan, zullen genieten.

Le Roi désigne le Président de la Commission parmi les membres qui la composent et détermine les indemnités dont bénéficient les membres de la Commission et les experts éventuellement requis.

§ 5. De FSMA neemt het secretariaat van de Commissie en van de afdelingen op zich. De leden van het directiecomité van de FSMA die zich kunnen laten bijstaan door elk personeelslid van de FSMA, mogen alle Commissie- of afdelingsvergaderingen bijwonen.

§ 5. La FSMA assume le secrétariat de la Commission et des sections. Les membres du comité de direction de la FSMA, qui peuvent se faire assister par tout membre du personnel de la FSMA, peuvent assister à toutes les séances de la Commission ou des sections.

De Commissie stelt haar huishoudelijk reglement op en legt het aan de minister ter goedkeuring voor.

La Commission établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du ministre.

TITEL V. - Buitengerechtelijke klachtenregeling

Art. 302

§ 1. Er wordt een buitengerechtelijke klachtenregeling inzake verzekeringen ingesteld met als doel geschillen tussen verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen aan de ene kant, en hun cliënten, aan de andere kant, te helpen oplossen door hierover advies te verstrekken of op te treden als bemiddelaar.

Deze ombudsdienst inzake verzekeringen dient onder de vorm van een rechtspersoon te worden opgericht.

§ 2. De ombudsdienst heeft de volgende opdrachten :

1° onderzoeken van alle klachten van de verzekeringnemers, verzekerden, begunstigden en derden die belang hebben bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, die verband houden met :

- de activiteiten van de verzekerings-ondernemingen die vallen onder het toepassingsgebied van deze wet **[**of van de wet van 13 maart 2016,**]** met inbegrip van de EER verzekeringsondernemingen die in België een vestiging hebben en/of er verzekeringsactiviteiten verrichten, wat betreft de overeenkomsten waarop het Belgisch recht toepasselijk is, en/of met

§ 2 gewijzigd bij artikel 730 van de wet van 13 maart 2016 – BS 23 maart 2016

- de activiteiten van de verzekerings-tussenpersonen die vallen onder het toepassingsgebied van deze wet of, met inbegrip van de verzekeringstussenpersonen met een andere lidstaat van de EER als lidstaat van herkomst die in België werkzaam zijn, wat betreft de handelingen waarop bepalingen van algemeen belang van toepassing zijn,

en een oplossing voorstellen;

TITRE V. - Le système extrajudiciaire de traitement des plaintes

Art. 302

§ 1er. Il est instauré un système extrajudiciaire de traitement des plaintes chargé de contribuer à résoudre les différends entre, d'une part, les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances et, d'autre part, leurs clients, en rendant un avis ou en intervenant en qualité de médiateur.

Ce service ombudsman des assurances doit prendre la forme d'une personne morale.

§ 2. Le service ombudsman a les missions suivantes :

1° examiner toutes les plaintes des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et des tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance, portant sur

- les activités des entreprises d'assurances relevant du champ d'application de la présente loi **[**ou de la loi du 13 mars 2016,**]** y compris les entreprises d'assurances de l'EEE qui ont un établissement en Belgique et/ou y exercent des activités d'assurance, pour les contrats régis par le droit belge, et/ou portant sur

§ 2 modifié par l'article 730 de la loi du 13 mars 2016 – MB 23 mars 2016

- les activités des intermédiaires d'assurances relevant du champ d'application de la présente loi, y compris les intermédiaires d'assurances qui ont comme Etat membre d'origine un autre Etat membre de l'EEE et qui opèrent en Belgique, pour les actes régis par des dispositions d'intérêt général qui leur sont applicables,

et proposer une solution;

2° bemiddelen om een minnelijke schikking te vergemakkelijken in geschillen die het voorwerp uitmaken van een klacht zoals bedoeld in 1°, met dien verstande dat geen afbreuk wordt gedaan aan de bevoegdheden die de artikelen 58, 8° en 9°, 64bis en 64ter van de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen toekennen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen betreffende de bemiddeling, de controle van de vergoeding en de sociale bijstand aan slachtoffers;

2° faire de la médiation pour faciliter la résolution à l'amiable des litiges qui font l'objet d'une plainte telle que visée au 1°, étant entendu qu'il n'est pas porté préjudice aux compétences que les articles 58, 8° et 9°, 64bis et 64ter de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail attribuent au Fonds des accidents du travail en ce qui concerne la médiation, le contrôle de l'indemnisation et l'assistance sociale aux victimes;

3° oordelen over vragen met betrekking tot de toepassing van het luik "consumenten" van de gedragscodes van verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen;

3° se prononcer sur les questions relatives à l'application du volet "consommateurs" des codes de conduite des entreprises d'assurances et des intermédiaires d'assurances;

4° adviezen en aanbevelingen uitbrengen binnen het kader van zijn opdrachten, ook aan individuele verzekeringsondernemingen en verzekerings-tussenpersonen.

4° formuler des avis et des recommandations dans le cadre de ses missions, également à l'intention des entreprises d'assurances et des intermédiaires d'assurances individuels.

§ 3. Binnen de ombudsdienst verzekeringen wordt een raad van toezicht ingesteld. De raad van toezicht bestaat uit één vertegenwoordiger van de verzekeringsondernemingen, één vertegenwoordiger van de verzekeringstussenpersonen, twee vertegenwoordigers van de consumenten, één vertegenwoordiger van de FSMA, één vertegenwoordiger van de minister en de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie en één onafhankelijke deskundige in het verzekeringswezen. **[**De vertegenwoordigers en de onafhankelijk deskundige worden door de minister benoemd voor een termijn van zes jaar. De minister wijst eveneens voor iedere vertegenwoordiger en voor de onafhankelijk deskundige een plaatsvervanger aan.**]**

§ 3. Au sein du service ombudsman des assurances, un conseil de surveillance est institué. Il se compose d'un représentant des entreprises d'assurances, d'un représentant des intermédiaires d'assurances, de deux représentants des consommateurs, d'un représentant de la FSMA, d'un représentant du ministre et du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie et d'un expert en assurances indépendant. **[**Les représentants et l'expert indépendant sont nommés par le ministre pour un terme de six ans. Le ministre désigne également pour chaque représentant et pour l'expert indépendant, un suppléant.**]**

§ 3, eerste lid gewijzigd bij artikel 95, 1° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

§ 3, alinéa 1er modifié par l'article 95, 1° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

De opdrachten van de raad van toezicht zijn :

Les missions du conseil de surveillance sont les suivantes :

1° het formuleren van adviezen aan de raad van bestuur van de ombudsdienst aangaande de organisatie en de werking van de ombudsdienst;

1° formuler des avis à l'intention du conseil d'administration du service ombudsman sur l'organisation et le fonctionnement du service ombudsman;

2° het uitoefenen van een algemeen toezicht op de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de ombudsdienst;

2° exercer une surveillance générale de l'indépendance et l'impartialité du service ombudsman;

3° het jaarlijks rapporteren aan de Koning over de werking van de ombudsdienst;

3° faire annuellement rapport au Roi du fonctionnement du service ombudsman;

[4° het uitoefenen van een algemeen toezicht op de specifieke cel die het secretariaat van het opvolgingsbureau waarneemt bedoeld in artikel 217, § 5.**]**

[4° l'exercice d'une surveillance générale sur la cellule spécifique qui assure le secrétariat du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, § 5.**]**

§ 3, 4° vervangen bij artikel 95, 2° van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

§ 3, 4° remplacé par l'article 95, 2° de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

§ 4. De Koning kan, bij een besluit, vastgesteld na overleg in de Ministeraad, na advies van de FSMA, de vorige paragrafen verder uitwerken en inzonderheid het volgende bepalen :

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA, expliciter les dispositions des paragraphes précédents et déterminer en particulier les éléments suivants :

- welke soort klachten en geschillen kunnen worden voorgelegd aan de ombudsdienst;

- le type de plaintes et de différends qui peuvent être soumis au service ombudsman;

- de samenstelling van de organen en de werking van de ombudsdienst;

- la composition des organes et le fonctionnement du service ombudsman;

- de toetredingsmodaliteiten tot de ombudsdienst; De Koning kan de FSMA ook gelasten om de aanvragen om toetreding en uittreding te verzamelen en de ombudsdienst daarvan in kennis te stellen;

- les modalités d'adhésion au service ombudsman; le Roi peut également charger la FSMA de récolter les demandes et retraits d'adhésion et d'en informer le service ombudsman;

- de modaliteiten van financiering van de ombudsdienst; de financiering gebeurt door alle Belgische verzekeringsondernemingen en alle buitenlandse verzekeringsondernemingen die verzekeringsactiviteiten verrichten in België, en door de verzekeringstussenpersonen die gemachtigd zijn om in België de activiteit van verzekeringsbemiddeling uit te oefenen, al dan niet via de beroepsvereniging tot dewelke zij zijn toegetreden; De Koning kan ook de modaliteiten voor de betaling van de bijdragen regelen en de FSMA met de inning van die bijdragen belasten;

- les modalités de financement du service ombudsman; le financement se fait par toutes les entreprises d'assurances belges et toutes les entreprises d'assurances étrangères qui exercent des activités d'assurance en Belgique, et par les intermédiaires d'assurances habilités à exercer une activité d'intermédiation en assurances en Belgique, que ce soit ou non par le biais de l'association professionnelle à laquelle ils ont adhéré; le Roi peut également régler les modalités du paiement des cotisations et charger la FSMA du recouvrement de ces cotisations;

- de te volgen procedure en de termijnen waarbinnen advies dient te worden uitgebracht of als bemiddelaar moet worden opgetreden;

- la procédure à suivre et le délai dans lequel l'avis doit être rendu ou la médiation avoir lieu;

- in welke vorm de adviezen of het optreden desgevallend moet worden bekendgemaakt;

- la forme sous laquelle l'avis ou l'intervention du médiateur doit, le cas échéant, être rendu(e) public (publique);

- de modaliteiten en de inhoud van het jaarlijks verslag.

- les modalités et le contenu du rapport annuel.

Art. 303

De FSMA kan bij de ombudsdienst verzekeringen de informatie opvragen die nodig is voor het vervullen van haar wettelijke opdrachten.

De FSMA bepaalt de inhoud van de gewenste informatie, alsook de wijze en de vorm waarin deze moet worden verstrekt.

De FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie mag bij de ombudsdienst verzekeringen bijkomende informatie inwinnen, telkenmale de Federale Overheidsdienst dit nodig acht op grond van het jaarverslag van de ombudsdienst, met het oog op het ontwikkelen van wetgevende of reglementaire initiatieven.

Art. 303

LA FSMA peut demander au service ombudsman des assurances les informations nécessaires pour accomplir ses missions légales.

La FSMA détermine le contenu des informations souhaitées ainsi que le mode et la forme selon lesquels ces informations doivent être fournies.

Le SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie peut, en vertu du rapport annuel du service ombudsman, obtenir des informations complémentaires auprès du service ombudsman des assurances, à chaque fois que le Service public fédéral l'estime nécessaire pour mettre au point des initiatives législatives ou réglementaires.

DEEL 8

STRAFBEPALINGEN

Art. 304

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 euro, of met een van die straffen alleen worden gestraft de verzekeringstussenpersonen die bij het sluiten van een verzekeringsovereenkomst bemiddelen met overtreding van artikel 268, § 1, 5°.

Art. 305

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 euro, of met een van die straffen alleen worden gestraft de bestuurders, de personen belast met de effectieve leiding, de zaakvoerders of de lasthebbers van de verzekeraars die wetens en willens onjuiste verklaringen afleggen aan de FSMA, aan haar personeelsleden of aan de door haar gevolmachtigde personen, of die weigeren de ter uitvoering van deze wet, haar

PARTIE 8

DISPOSITIONS PENALES

Art. 304

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ou d'une de ces peines seulement, les intermédiaires d'assurances qui sont intervenus dans la souscription d'un contrat d'assurance en contravention avec l'article 268, § 1er, 5°.

Art. 305

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ou d'une de ces peines seulement, les administrateurs, les personnes chargées de la direction effective, les gérants ou les mandataires d'un assureur qui sciemment et volontairement ont fait des déclarations inexactes à la FSMA, aux membres de son personnel ou aux personnes mandatées par elle, ou qui ont refusé de fournir les renseignements demandés en exécution de la

uitvoeringsbesluiten en -reglementen gevraagde inlichtingen te verstrekken.

Dezelfde straffen zijn toepasselijk op de bestuurders, personen belast met de effectieve leiding, commissarissen, zaakvoerders of lasthebbers van de verzekeraars die niet hebben voldaan aan de verplichtingen hun opgelegd door deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -reglementen.

Art. 306

Met loterijen worden gelijkgesteld en aan de straffen gesteld in de artikelen 302 en 303 van het Strafwetboek zijn onderworpen alle spaar-, kapitalisatie- of verzekeringsverrichtingen die de samenvoeging behelzen van bedragen welke onder de betrokkenen worden verdeeld hetzij door loting, hetzij door uitwerking van een overlevingsclausule die niet berust op een mathematisch bepaalde verbintenis vastgesteld naar verhouding van de individuele bijdragen of deelnemingen.

Art. 307

Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met een geldboete van 1.000 tot 10.000 euro of met een van die straffen alleen worden gestraft :

1° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar overeenkomsten pogen te sluiten of sluiten die nietig zijn op grond van de artikelen 97 of 159;

2° zij die als verzekeringstussenpersoon bij het sluiten van zulke overeenkomsten bemiddelen.

3° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de regeling bedoeld in de artikelen 213 tot 217 niet naleven.

Art. 308

§ 1. Onverminderd de toepassing van strengere in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van 200 euro tot 2.000 euro of

présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Les mêmes peines sont applicables aux administrateurs, personnes chargées de la direction effective, commissaires, gérants ou mandataires d'un assureur qui ne se sont pas conformés aux obligations qui leur sont imposées par la présente loi ou par ses arrêtés et règlements d'exécution.

Art. 306

Sont assimilées aux loteries et passibles des peines visées par les articles 302 et 303 du Code pénal, toutes opérations d'épargne, de capitalisation ou d'assurance comportant l'accumulation de sommes à répartir entre les intéressés, soit par voie de tirage au sort, soit par l'effet d'une stipulation de survie exclusive de tout engagement mathématiquement déterminé en fonction des contributions ou participations individuelles.

Art. 307

Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ou d'une de ces peines seulement :

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 97 ou 159;

2° ceux qui, en qualité d'intermédiaire d'assurances, interviennent dans la conclusion de tels contrats;

3° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, ne respectent pas les dispositions prévues aux articles 213 à 217.

Art. 308

§ 1er. Sans préjudice de l'application de peines plus sévères prévues par le Code pénal, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 200 à 2.000 euros ou d'une

met een van die straffen alleen gestraft, hij die met bedrieglijk opzet :

- de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon uitoefent zonder ingeschreven te zijn overeenkomstig het bepaalde bij artikel 262;

- het bepaalde bij artikel 265 niet naleeft;

- aan een werknemer opdracht heeft gegeven verzekeringen te koop aan te bieden zonder dat die werknemer aan de in deel 6 gestelde voorwaarden voldoet;

- verzekeringen aanneemt aangebracht door een niet-ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon;

- aan een niet-ingeschreven verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon een agentuurovereenkomst aanbiedt;

- nalaat de in de artikel 268, § 1, 3°, bedoelde beëindiging of verbreking aan de FSMA mee te delen;

- nalaat de bij de artikelen 273, 274 en 275 bedoelde informatie te vermelden;

- nalaat om wijzigingen mee te delen aan de FSMA met betrekking tot informatie die deel uitmaakt van zijn inschrijvingsdossier in uitvoering van het bepaalde bij deel 6, hoofdstuk 2.

Aan de personen die wegens een van bovenvermelde inbreuken veroordeeld worden, kan een definitieve of tijdelijke sluiting worden opgelegd van een deel van de lokalen of van alle lokalen die worden gebruikt voor de uitoefening van de werkzaamheid van verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon.

Indien deze inbreuken te wijten zijn aan nalatigheid, worden zij gestraft met geldboete van 1 euro tot 25 euro.

§ 2. Elke persoon die weigert aan de FSMA de door hem gevraagde inlichtingen en documenten te verstrekken die nodig zijn voor de controle op de toepassing van deel 6 of zich tegen de onderzoeksmaatregelen verzet of een valse

de ces peines seulement, celui qui dans une intention frauduleuse :

- exerce l'activité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance sans être inscrit conformément aux dispositions de l'article 262;

- ne respecte pas les dispositions de l'article 265;

- charge un travailleur d'offrir en vente des assurances lorsque celui-ci ne remplit pas les conditions fixées par la partie 6;

- accepte des contrats d'assurance présentés par un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit;

- offre un contrat d'agence à un intermédiaire d'assurances ou de réassurance non inscrit;

- omet de communiquer à la FSMA la cessation ou la rupture du contrat visée à l'article 268, § 1er, 3° ;

- omet de mentionner des informations visées aux articles 273, 274 et 275;

- omet de communiquer à la FSMA les modifications aux informations faisant partie de son dossier d'inscription en exécution des dispositions de la partie 6, chapitre 2.

Les personnes condamnées pour une des infractions visées ci-dessus peuvent se voir infliger la fermeture définitive ou provisoire d'une partie ou de l'ensemble des locaux affectés à l'exercice de l'activité d'intermédiaire d'assurances ou de réassurance.

Si ces infractions sont dues à la négligence, elles seront punies d'une amende de 1 à 25 euros.

§ 2. Toute personne qui refuse de fournir les renseignements et documents que la FSMA a demandés afin de pouvoir contrôler l'application des dispositions de la partie 6, qui s'oppose aux mesures d'investigation ou qui fait une fausse

verklaring aflegt, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot vijftien dagen en met geldboete van 26 euro tot 1 000 euro of met een van die straffen alleen.

déclaration, sera punie d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de 26 à 1 000 euros ou d'une de ces peines seulement.

[§ 3. Ieder opsporingsonderzoek ten gevolge van de overtreding van deze wet of een van de bepalingen als bedoeld in artikel 20 van de wet van 25 april 2014, tegen een verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, een effectieve leider van een dergelijke tussenpersoon, of een verantwoordelijke voor de distributie bij een dergelijke tussenpersoon of bij een gereglementeerde onderneming, in de zin van deze wet, en ieder opsporingsonderzoek ten gevolge van een overtreding van deze wet tegen iedere andere natuurlijke of rechtspersoon, moet ter kennis worden gebracht van de FSMA door de gerechtelijke autoriteit waar dit aanhangig is gemaakt.

[§ 3. Toute information du chef d'infraction à la présente loi ou à l'une des dispositions visées à l'article 20 de la loi du 25 avril 2014, à l'encontre d'un intermédiaire d'assurances ou de réassurances, d'un dirigeant effectif auprès d'un tel intermédiaire, ou d'un responsable de la distribution auprès d'un tel intermédiaire ou auprès d'une entreprise réglementée, au sens de la présente loi, et toute information du chef d'infraction à la présente loi à l'encontre de toute autre personne physique ou morale, doit être portée à la connaissance de la FSMA par l'autorité judiciaire qui en est saisie.

Iedere strafrechtelijke vordering op grond van in het eerste lid bedoelde misdrijven moet door het openbaar ministerie ter kennis worden gebracht van de FSMA.**]**

Toute action pénale du chef des infractions visées à l'alinéa 1er doit être portée à la connaissance de la FSMA à la diligence du ministère public.**]**

§ 3 ingevoegd bij artikel 96 van de wet van 26 oktober 2015 – BS 30 oktober 2015

§ 3 inséré par l'article 96 de la loi du 26 octobre 2015 – MB 30 octobre 2015

Art. 309

Alle bepalingen van het eerste boek van het Strafwetboek, hoofdstuk VII en artikel 85 niet uitgezonderd, zijn toepasselijk op de misdrijven in deze wet omschreven.

Art. 309

Toutes les dispositions du livre 1er du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

Art. 310

De verzekeraars zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de geldboeten waartoe hun bestuurders, beheerders, commissarissen, directeurs, zaakvoerders of lasthebbers worden veroordeeld met toepassing van de voorgaande bepalingen.

Art. 310

Les assureurs sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, commissaires, directeurs, gérants ou mandataires, en application des dispositions qui précèdent.

DEEL 9

BEPALINGEN VAN VERSCHILLENDE AARD

TITEL I. - Overgangsbepalingen

Art. 311

[§ 1 …**]**

§ 1 opgeheven bij artikel 84 van de wet van 29 juni 2016 – BS 6 juli 2016

§ 2. De artikelen 44, 50 en 51 zijn onmiddellijk van toepassing op de overeenkomsten die worden aangeboden en/of afgesloten na de inwerkingtreding van deze wet. Voor de verzekeringsovereenkomsten die aangegaan zijn vóór de datum van inwerkingtreding van deze wet, zijn deze artikelen van toepassing van zodra de overeenkomsten worden gewijzigd en/of verlengd en ten laatste op de eerste dag van de 13de maand volgend op de inwerkingtreding van deze wet.

§ 3. Onder voorbehoud van paragraaf 4 en met uitzondering van hoofdstuk 5 van titel IV van deel 4, zijn de bepalingen van deel 4 en deel 5 van deze wet van toepassing zowel op de overeenkomsten gesloten op of na de datum van inwerkingtreding van deze wet, als op die datum nog lopende overeenkomsten die eerder werden gesloten.

§ 4. Indien het voorval dat de regresvordering zoals vermeld in artikel 88 doet ontstaan, reeds heeft plaatsgevonden voor de datum van inwerkingtreding van de wet, is artikel 89, § 1 slechts van toepassing op de verjaring van de regresvordering voor zover de verjaringstermijn die loopt op grond van artikel 35, § 1 juncto artikel 34 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst nog niet is afgelopen op het moment van inwerkingtreding van de wet.

Indien het voorval dat de rechtsvordering zoals vermeld in artikel 256 doet ontstaan, reeds heeft plaatsgevonden voor de datum van inwerkingtreding van de wet, is artikel 256, tweede zin, slechts van toepassing op de verjaring van de rechtsvordering voor zover de

PARTIE 9

DISPOSITIONS DE NATURE DIVERSE

TITRE 1er. - Dispositions transitoires

Art. 311

[§ 1er…**]**

§ 1 abrogé par l'article 84 de la loi du 29 juin 2016 – MB 6 juillet 2016

§ 2. Les articles 44, 50 et 51 s'appliquent immédiatement aux contrats offerts et/ou conclus après la date d'entrée en vigueur de la présente loi. Pour les contrats d'assurance qui ont été souscrits avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ces articles s'appliquent dès la modification et/ou la reconduction de ces contrats et au plus tard le premier jour du 13e mois suivant la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

§ 3. Sous réserve du paragraphe 4 et à l'exception du chapitre 5 du titre IV de la partie 4, les dispositions des parties 4 et 5 de la présente loi sont applicables tant aux contrats conclus à ou après la date d'entrée en vigueur de la présente loi qu'aux contrats conclus antérieurement qui sont toujours en cours à cette date.

§ 4. Si l'événement donnant ouverture à l'action récursoire visée à l'article 88 est survenu avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, l'article 89, § 1er, n'est applicable à la prescription de l'action récursoire que pour autant que le délai de prescription courant en vertu de l'article 35, § 1er, juncto l'article 34 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, ne soit pas encore arrivé à expiration à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Si l'événement donnant ouverture à l'action récursoire visée à l'article 256 est survenu avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, l'article 256, deuxième phrase, n'est applicable à la prescription de l'action récursoire que pour autant que le délai de prescription courant en

verjaringstermijn die loopt op grond van artikel 32 van de wet van 11 juni 1874 houdende Titels X en XI van het wetboek van koophandel nog niet is afgelopen op het moment van inwerkingtreding van de wet.

vertu de l'article 32 de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI du code de commerce ne soit pas encore arrivé à expiration à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

§ 5. De verzekeringstussenpersonen die op datum van 30 april 2014 reeds ingeschreven waren in het register van de verzekeringstussenpersonen bijgehouden door de FSMA op grond van artikel 262, § 1, of in het register van de verzekeringstussenpersonen bijgehouden door de CDZ op grond van artikel 262, § 3, moeten zich, ten einde hun inschrijving te behouden, ten laatste op 1 mei 2015 in regel stellen met artikel 270, § 1, 1°, A, punt f).

§ 5. Les intermédiaires d'assurances qui, en date du 30 avril 2014, étaient inscrits au registre des intermédiaires d'assurances tenu par la FSMA en vertu de l'article 262, § 1er, ou au registre des intermédiaires d'assurances tenu par l'OCM, en vertu de l'article 262, § 3, doivent, pour conserver leur inscription, se conformer à l'article 270, § 1er, 1°, A, littéra f), au plus tard en date du 1er mai 2015.

§ 6. De verzekeraars gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten aan de bepalingen van deze wet, ten laatste op de eerste dag van de 13de maand volgend op die waarin de wet is bekendgemaakt. Tot op die datum hoeven de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeen te stemmen met de bepalingen van deze wet.

§ 6. Les assureurs procèdent à l'adaptation formelle des contrats d'assurance et autres documents d'assurance aux dispositions de la présente loi au plus tard le premier jour du 13e mois suivant celui de la publication de la loi. Jusqu'à cette date, les contrats d'assurance existants et nouveaux peuvent ne pas être conformes quant à la forme aux dispositions de la présente loi.

Zolang de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten niet werden aangepast overeenkomstig het eerste lid van deze paragraaf worden de bepalingen uit deze documenten waarin wordt verwezen naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

Aussi longtemps que les contrats d'assurance et autres documents d'assurance n'ont pas été adaptés conformément à l'alinéa 1er du présent paragraphe, les clauses de ces documents qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la présente loi.

Art. 312

De artikelen 313 tot en met 315 zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" en die werden afgesloten voor 17

Art. 312

Les articles 313 à 315 sont applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les Etats membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ont été conclus avant la date du 17 décembre 2009, telle que

december 2009, datum zoals vermeld in artikel 28 van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).

mentionnée à l'article 28 du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Deze bepalingen zijn tevens van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "niet-leven" die buiten het toepassingsgebied van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) vallen.

Ces dispositions sont également applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les Etats membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "non-vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Art. 313

§ 1. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's en wanneer de verzekeringnemer er zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft, dan is het toepasselijk recht het Belgisch recht, niettegenstaande elk tegenstrijdig beding.

In afwijking van het eerste lid kunnen de partijen bij de overeenkomst, wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's en wanneer de verzekeringnemer er zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur niet heeft, kiezen tussen de toepassing ofwel van het Belgisch recht, ofwel van het recht van het land waar de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

§ 2. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op risico's gelegen in een lidstaat van de EER, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt de overeenkomst beheerst door het recht van de lidstaat waar het risico is gelegen.

§ 3. Wanneer de verzekeringnemer een commerciële of industriële activiteit of een vrij beroep uitoefent en wanneer de overeenkomst twee of meer risico's dekt die verband houden met die activiteit en gelegen zijn in België en in één of meer andere lidstaten van de EER, dan hebben de partijen bij de overeenkomst de keuze tussen de toepassing van het recht van de lidstaten waar die risico's gelegen zijn of het recht

Art. 313

§ 1er. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique et que le preneur d'assurance y a sa résidence habituelle ou son administration centrale, la loi applicable est la loi belge.

Par dérogation à l'alinéa 1er, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique et que le preneur d'assurance n'y a pas sa résidence habituelle ou son administration centrale, les parties au contrat d'assurance peuvent choisir d'appliquer soit la loi belge, soit la loi du pays où le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

§ 2. Lorsque le contrat est relatif à des risques situés dans un Etat membre de l'EEE, autre que la Belgique, et que les parties n'ont pas choisi la loi applicable, le contrat est régi par la loi de l'Etat membre où le risque est situé.

§ 3. Lorsque le preneur d'assurance exerce une activité commerciale, industrielle ou libérale et que le contrat couvre deux ou plusieurs risques relatifs à ces activités situés en Belgique et dans un ou plusieurs autres Etats membres de l'EEE, les parties au contrat peuvent choisir les lois des Etats membres où ces risques sont situés ou celle du pays où le preneur d'assurance a sa résidence habituelle ou son administration centrale.

van het land waar de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats of zijn hoofdbestuur heeft.

§ 4. Niettegenstaande paragraaf 1, tweede lid, en paragrafen 2 en 3 mogen de partijen, wanneer de in die paragrafen bedoelde lidstaten een ruimere keuzevrijheid van het op de overeenkomst toepasselijk recht toestaan, zich op die vrijheid beroepen.

§ 4. Nonobstant le paragraphe 1er, alinéa 2, et les paragraphes 2 et 3, lorsque les Etats membres visés dans ces paragraphes accordent une plus grande liberté de choix de la loi applicable au contrat, les parties peuvent se prévaloir de cette liberté.

§ 5. Niettegenstaande de paragrafen 1, 2 en 3 mogen de partijen bij de overeenkomst, wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen risico's maar die risico's beperkt zijn tot schadegevallen die zich kunnen voordoen in een andere lidstaat van de EER, het recht van die staat kiezen.

§ 5. Nonobstant les paragraphes 1er, 2 et 3, lorsque le contrat est relatif à des risques situés en Belgique mais que ces risques sont limités à des sinistres qui peuvent survenir dans un autre Etat membre de l'EEE, les parties au contrat peuvent choisir la loi de cet Etat.

§ 6. Voor de grote risico's mogen de partijen bij de overeenkomst het toepasselijk recht vrij kiezen.

§ 6. Pour les grands risques, les parties au contrat ont le libre choix de la loi applicable.

In dat geval mag de keuze van de partijen van een ander recht dan het Belgische geen afbreuk doen aan de dwingende bepalingen van het Belgisch recht wanneer op het tijdstip van de keuze alle elementen van de overeenkomst op het grondgebied van België gelokaliseerd zijn.

En ce cas, le choix par les parties d'une loi autre que la loi belge ne peut, lorsque tous les éléments du contrat sont localisés au moment de ce choix sur le territoire de la Belgique, porter atteinte aux dispositions impératives du droit belge.

§ 7. De in paragraaf 1, tweede lid, en de paragrafen 2 tot en met 6 bedoelde keuze moet uitdrukkelijk zijn of voldoende duidelijk blijken uit de bepalingen van de overeenkomst of de omstandigheden van de zaak. Indien dat niet het geval is of indien geen keuze werd gemaakt, wordt de overeenkomst beheerst door het recht van die lidstaat, onder al de lidstaten die volgens de bepalingen van paragraaf 1, tweede lid en de paragrafen 2 tot en met 6 in aanmerking komen, waarmee ze het nauwst verbonden is.

§ 7. Le choix visé au paragraphe 1er, alinéa 2, et aux paragraphes 2 à 6 doit être exprès ou résulter de façon certaine des clauses du contrat ou des circonstances de la cause. Si tel n'est pas le cas ou si aucun choix n'a été fait, le contrat est régi par la loi de celui, parmi les Etats membres qui entrent en ligne de compte aux termes du paragraphe 1er, alinéa 2, et des paragraphes 2 à 6, avec lequel il présente les liens les plus étroits.

Wanneer een deel van de overeenkomst kan worden afgescheiden van de rest van de overeenkomst en een nauwere band vertoont met een andere lidstaat die volgens de voornoemde paragrafen in aanmerking komt, dan mag op dat deel van de overeenkomst het recht van die lidstaat worden toegepast.

Si une partie du contrat est séparable du reste du contrat et présente un lien plus étroit avec un autre des Etats membres qui entrent en ligne de compte conformément aux paragraphes précités, il pourra être fait application à cette partie du contrat de la loi de cet autre Etat membre.

Er wordt vermoed dat de overeenkomst het nauwst verbonden is met de lidstaat waar het risico is gelegen.

Il est présumé que le contrat présente les liens les plus étroits avec l'Etat membre où le risque est situé.

§ 8. Wanneer een lidstaat uit meer dan één territoriale eenheid bestaat en elke eenheid eigen rechtsregels voor verbintenissen uit overeenkomst heeft, wordt elke eenheid als een staat beschouwd voor de aanduiding van het volgens de artikelen 313 tot en met 315 toepasselijk recht.

§ 8. Lorsqu'un Etat membre comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un Etat aux fins d'identifier la loi applicable en vertu des articles 313 à 315.

Art. 314

Art. 314

§ 1. Indien een zaak bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van artikel 313 geen afbreuk doen aan de toepassing van de Belgische rechtsregels die, ongeacht het op de overeenkomst toepasselijk recht, het geval dwingend beheersen.

§ 1er. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'article 313 ne peuvent porter atteinte à l'application des règles de la loi belge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat.

Er kan gevolg toegekend worden aan de dwingende bepalingen van het recht van de lidstaat waar het risico is gelegen of van de lidstaat die de verplichting tot verzekering oplegt indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die lidstaat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

Il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'Etat membre où le risque est situé ou d'un Etat membre qui impose l'obligation d'assurance, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet Etat membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

§ 2. De dwingende bepalingen van het Belgisch recht inzake verplichte verzekeringen zijn van toepassing ongeacht het door de partijen gekozen recht, wanneer het risico in België gelegen is of wanneer België de verplichting tot verzekering oplegt.

§ 2. Les dispositions impératives du droit belge sont applicables quelle que soit la loi choisie par les parties lorsque le risque est situé en Belgique ou lorsque la Belgique impose l'obligation d'assurance.

§ 3. Wanneer de overeenkomst risico's dekt die in meer dan één lidstaat gelegen zijn, dan wordt de overeenkomst voor de toepassing van dit artikel beschouwd als bestaande uit verscheidene overeenkomsten waarvan elk betrekking heeft op één lidstaat.

§ 3. Lorsque le contrat couvre des risques situés dans plus d'un Etat membre, le contrat est considéré, pour l'application du présent article, comme comportant plusieurs contrats dont chacun ne se rapporterait qu'à un seul Etat membre.

Art. 315

Art. 315

Wanneer bij verplichte verzekering het recht van de lidstaat waar het risico gelegen is, in strijd is met het recht van de lidstaat die de verplichting tot verzekering oplegt, heeft dat laatste voorrang.

Lorsqu'en cas d'assurance obligatoire il y a contradiction entre la loi de l'Etat membre où le risque est situé et celle de l'Etat membre qui impose l'obligation de souscrire une assurance, cette dernière prévaut.

Art. 316

De artikelen 25 en 27 en de artikelen 313 tot en met 315 zijn niet van toepassing op de overeenkomsten afgesloten voor de datum van inwerkingtreding van artikel 16 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 tot wijziging van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Art. 316

Les articles 25, 27 et 313 à 315 ne sont pas applicables aux contrats conclus avant la date d'entrée en vigueur de l'article 16 de l'arrêté royal du 22 février 1991 modifiant la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Art. 317

De artikelen 318 en 319 zijn van toepassing op verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot verbintenissen gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" en die werden afgesloten voor 17 december 2009, datum zoals vermeld in artikel 28 van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I).

Deze bepalingen zijn tevens van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met betrekking tot risico's gelegen in de lidstaten van de EER die behoren tot de groep van activiteiten "leven" die buiten het toepassingsgebied van de Verordening (EG) nr. 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (Rome I) vallen.

Art. 317

Les articles 318 et 319 sont applicables aux contrats d'assurance relatifs à des engagements situés dans les Etats membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ont été conclus avant la date du 17 décembre 2009, telle que mentionnée à l'article 28 du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Ces dispositions sont également applicables aux contrats d'assurance relatifs à des risques situés dans les Etats membres de l'EEE qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui ne tombent pas dans le champ d'application du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles (Rome I).

Art. 318

§ 1. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op in België gelegen verbintenissen, dan is het toepasselijk recht het Belgische recht, niettegenstaande elk tegenstrijdig beding.

In afwijking van het eerste lid kunnen de partijen, wanneer de verzekeringnemer een natuurlijke persoon is die zijn gewone verblijfplaats in België heeft maar onderdaan is van een lidstaat van de EER andere dan België, de toepassing van het recht van die lidstaat kiezen.

§ 2. Wanneer de overeenkomst betrekking heeft op verbintenissen gelegen in een lidstaat van de EER, andere dan België, en de partijen het toepasselijk recht niet hebben gekozen dan wordt

Art. 318

§ 1er. Nonobstant toute clause contraire, lorsque le contrat est relatif à des engagements situés en Belgique, la loi applicable est la loi belge.

Par dérogation à l'alinéa 1er, lorsque le preneur d'assurance est une personne physique qui a sa résidence habituelle en Belgique mais est ressortissant d'un Etat membre de l'EEE autre que la Belgique, les parties peuvent choisir d'appliquer la loi de cet Etat membre.

§ 2. Lorsque le contrat est relatif à des engagements situés dans un Etat membre de l'EEE, autre que la Belgique, et que les parties n'ont pas choisi la loi applicable, le contrat est régi

de overeenkomst beheerst door het recht van de lidstaat waar de verbintenis is gelegen.

§ 3. Wanneer een lidstaat uit meer dan één territoriale eenheid bestaat en elke eenheid eigen rechtsregels voor verbintenissen uit overeenkomst heeft, wordt elke eenheid als een staat beschouwd voor de aanduiding van het volgens de artikelen 318 en 319 toepasselijk recht.

Art. 319

§ 1. Indien een geschil bij een Belgische rechter aanhangig wordt gemaakt dan mogen de bepalingen van artikel 318 geen afbreuk doen aan de toepassing van de Belgische rechtsregels die, ongeacht het op de overeenkomst toepasselijk recht, het geval dwingend beheersen. Er kan gevolg toegekend worden aan de dwingende bepalingen van het recht van de lidstaat waar de verbintenis is gelegen indien en voor zover die bepalingen volgens het recht van die lidstaat toepasselijk zijn, ongeacht het recht dat de overeenkomst beheerst.

§ 2. Wanneer de verbintenis in België gelegen is, zijn de dwingende bepalingen van het Belgische recht van toepassing welke ook het door de partijen gekozen recht is.

TITEL II. - Uitvoeringsbesluiten

Art. 320

De Koning neemt na advies van de FSMA de besluiten die voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk zijn.

De minister kan termijnen bepalen waarbinnen de FSMA haar advies dient uit te brengen. In geval van niet-naleving van deze termijnen is het bedoelde advies niet meer vereist.

Art. 321

§ 1. De koninklijke besluiten ter uitvoering van artikel 4, § 4, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister van Justitie, van de minister en van minister van Sociale Zaken.

par la loi de l'Etat membre où l'engagement est situé.

§ 3. Lorsqu'un Etat membre comprend plusieurs unités territoriales dont chacune a ses propres règles de droit en matière d'obligations contractuelles, chaque unité est considérée comme un Etat aux fins d'identifier la loi applicable en vertu des articles 318 et 319.

Art. 319

§ 1er. Si le juge belge est saisi, les dispositions de l'article 318 ne peuvent porter atteinte à l'application des règles de la loi belge qui régissent impérativement la situation, quelle que soit la loi applicable au contrat. Il peut être donné effet aux dispositions impératives de la loi de l'Etat membre où l'engagement est situé, si, et dans la mesure où, selon le droit de cet Etat membre, ces dispositions sont applicables quelle que soit la loi régissant le contrat.

§ 2. Les dispositions impératives du droit belge sont applicables quelle que soit la loi choisie par les parties lorsque l'engagement est situé en Belgique.

TITRE II. - Arrêtés d'exécution

Art. 320

Le Roi prend, sur avis de la FSMA, les arrêtés nécessaires à l'exécution de la présente loi.

Le ministre peut fixer les délais dans lesquels la FSMA doit émettre son avis. En cas de non-respect de ces délais, l'avis en question n'est plus requis.

Art. 321

§ 1er. Les arrêtés royaux délibérés en Conseil des ministres et portant exécution de l'article 4, § 4, sont pris sur la proposition conjointe du ministre de la Justice, du ministre et du ministre des Affaires sociales.

§ 2. De koninklijke besluiten ter uitvoering van deel 4 worden genomen op gezamenlijke voordracht van de minister van Justitie en van de minister.

Evenwel worden de koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 62, 98, 159, 167, 178 tot 180 en 199 genomen op voordracht van de minister alleen.

De koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 212 tot 224 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de minister en de minister van Volksgezondheid.

§ 3. De Koning oefent de bevoegdheden die hem zijn toegekend door de bepalingen van deel 6 uit op de gezamenlijke voordracht van de minister en de minister voor Middenstand.

Art. 322

§ 1. De Commissie voor Verzekeringen zoals bedoeld in deel 7, titel IV, is bevoegd om adviezen uit te brengen in verband met de besluiten te nemen ter uitvoering van artikel 4, titels I en II van deel 2, titels I en II van deel 3, hoofdstuk 1 van titel III van deel 3 en deel 6.

De raadpleging van de Commissie voor Verzekeringen is niet vereist voor de door de Koning met toepassing van artikel 4, § 4, en artikel 268, § 1, 8°, te bepalen regels.

§ 2. De Commissie voor Verzekeringen is tevens bevoegd om adviezen uit te brengen over de wijzigingen aan de uitvoeringsbesluiten vastgesteld op grond van artikel 212, § 1, alsmede over de eventuele opheffing, dan wel de vervanging van deze uitvoeringsbesluiten.

TITEL III. - Wijzigingsbepalingen

Art. 323 - 346

De wijzigingsbepalingen worden niet opgenomen.

§ 2. Les arrêtés royaux pris en exécution de la partie 4 le sont sur la proposition conjointe du ministre de la Justice et du ministre.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 62, 98, 159, 167, 178 à 180 et 199 le seront sur la seule proposition du ministre.

Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 212 à 224 le seront sur la proposition conjointe du ministre et du ministre de la Santé publique.

§ 3. Le Roi exerce les pouvoirs à Lui confiés par les dispositions de la partie 6 sur la proposition conjointe du ministre et du ministre des Classes moyennes.

Art. 322

§ 1er. La Commission des Assurances, visée dans la partie 7, titre IV, est compétente pour émettre des avis concernant les arrêtés à prendre en exécution de l'article 4, des titres Ier et II de la partie 2, des titres Ier et II de la partie 3, du chapitre 1er du titre III de la partie 3 et de la partie 6.

La consultation de la Commission des Assurances n'est pas requise pour ce qui est des règles à fixer par le Roi en application de l'article 4, § 4, et de l'article 268, § 1er, 8°.

§ 2. La Commission des Assurances est également compétente pour émettre des avis sur les modifications apportées aux arrêtés d'exécution pris en vertu de l'article 212, § 1er, ainsi sur l'abrogation éventuelle ou le remplacement de ces arrêtés d'exécution.

TITRE III. - Dispositions modificatives

Art. 323 - 346

Les dispositions modificatives ne sont pas reprises.

TITEL IV. - Opheffingsbepalingen

Art. 347

Worden opgeheven :

- artikel 3, § 3, artikel 9, § 1, lid 1, laatste zin, artikel 19, § 1, artikel 19bis, artikel 19ter, artikel 20, artikel 21, § 1bis, lid 1 en 2, artikel 21octies, § 2 derde lid, de artikelen 28ter tot en met 28decies, artikel 41, artikel 65, artikel 76 en artikel 77 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen;

- de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen;

- hoofdstuk II, III en IV van titel I, titel II, hoofdstuk I, III, IV en V van titel III, afdeling I, met uitzondering van artikel 97, II, III, IV en V van hoofdstuk II van titel III, onderafdeling II van afdeling VI van hoofdstuk II van titel III van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst;

- de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel, Verzekering in het algemeen, Enige verzekeringen in het bijzonder;

- artikel 86ter, § 1, 5° van de wet van 2 augustus 2002 betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten.

TITEL V. - Andere bepalingen

Art. 348

§ 1. De wetsbepalingen die niet strijdig zijn met deze wet, waarbij verwezen wordt naar bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen worden geacht te verwijzen naar de overeenkomstige bepalingen in deze wet.

TITRE IV. - Dispositions abrogatoires

Art. 347

Sont abrogés :

- l'article 3, § 3, l'article 9, § 1er, alinéa 1er, dernière phrase, l'article 19, § 1er, l'article 19bis, l'article 19ter, l'article 20, l'article 21, § 1erbis, alinéas 1er et 2, l'article 21octies, § 2, alinéa 3, les articles 28ter à 28decies, l'article 41, l'article 65, l'article 76 et l'article 77 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;

- la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances;

- les chapitres II, III et IV du titre I, le titre II, les chapitres Ier, III, IV et V du titre III, les sections I, à l'exception de l'article 97, II, III, IV et V du chapitre II du titre III et la sous-section II de la section VI du chapitre II du titre III de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;

- la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce. Des assurances en général - De quelques assurances terrestres en particulier;

- l'article 86ter, § 1er, 5°, de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.

TITRE V. - Autres dispositions

Art. 348

§ 1er. Les dispositions légales non contraires à la présente loi, qui font référence à des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, sont présumées faire référence aux dispositions équivalentes de la présente loi.

§ 2. De reglementaire bepalingen genomen in uitvoering van de bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen, de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen die werden overgenomen in deze wet, die niet strijdig zijn met deze wet, blijven van kracht totdat ze worden opgeheven of vervangen door besluiten ter uitvoering van deze wet genomen.

§ 2. Les dispositions réglementaires qui ont été prises en exécution des dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre Ier, du code de commerce et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, reprises dans la présente loi, et qui ne sont pas contraires à cette loi, demeurent en vigueur jusqu'à leur abrogation ou leur remplacement par des arrêtés pris en exécution de la présente loi.

§ 3. Twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet dient de FSMA de toepassing en de werking ervan te evalueren. Zij wint hiervoor het advies in van de Bank, de CDZ en de Commissie voor Verzekeringen. Op grond van deze evaluatie kan de FSMA aanbevelingen formuleren ter attentie van de minister.

§ 3. Deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi, la FSMA en évalue l'application et le fonctionnement. Elle recueille à cet effet l'avis de la Banque, de l'OCM et de la Commission des Assurances. La FSMA peut, sur la base de cette évaluation, formuler des recommandations à l'intention du ministre.

Art. 349

Bij een besluit vastgelegd na overleg in de ministerraad kan de Koning, op advies van de FSMA, de nodige maatregelen treffen ter omzetting van de dwingende bepalingen die voortvloeien uit internationale verdragen of uit internationale akten genomen krachtens dergelijke verdragen, in de materies die door de bepalingen van deze wet zijn geregeld. De krachtens dit artikel genomen besluiten kunnen de geldende wettelijke bepalingen wijzigen, aanvullen, vervangen of opheffen.

De in dit artikel bedoelde koninklijke besluiten zijn van rechtswege opgeheven indien zij niet bij wet zijn bekrachtigd binnen vierentwintig maanden na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

Art. 349

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut, sur avis de la FSMA, prendre les mesures nécessaires pour assurer la transposition des dispositions obligatoires résultant de traités internationaux ou d'actes internationaux pris en vertu de ceux-ci, dans les matières réglées par les dispositions de la présente loi. Les arrêtés pris en vertu du présent article peuvent modifier, compléter, remplacer ou abroger les dispositions légales en vigueur.

Les arrêtés royaux visés au présent article sont abrogés de plein droit lorsqu'ils n'ont pas été confirmés par la loi dans les vingt-quatre mois qui suivent leur publication au Moniteur belge.

Art. 350

Worden bekrachtigd met uitwerking op de datum van hun respectieve inwerkingtreding :

- het koninklijk besluit van 21 februari 2014 over de regels voor de toepassing van de artikelen 27 tot 28bis van de wet van 2 augustus 2002

Art. 350

Sont confirmés avec effet à la date de leur entrée en vigueur respective :

- l'arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux modalités d'application au secteur des assurances des articles 27 à 28bis de la loi du 2

betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten op de verzekeringssector;

- het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

Art. 351

De verzekeringstussenpersonen die op 30 april 2014 zijn ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen bijgehouden door de CDZ krachtens artikel 5, § 3, van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, moeten zich, om hun inschrijving te kunnen behouden, uiterlijk op 1 mei 2015, conformeren aan artikel 11, § 1, 1°, A, f), van dezelfde wet, zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot wijziging van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

TITEL VI. - Inwerkingtreding

Art. 352

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de maand na afloop van een termijn van zes maanden te rekenen van de dag volgend op de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding wordt bepaald overeenkomstig artikel 353.

In afwijking van het eerste lid, treden de artikelen 334 en 335 in werking op de tiende dag na de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, treedt artikel 350 in werking op de dag volgend op de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, en treedt artikel 351 in werking op 30 april 2014.

Art. 353

§ 1. De Koning bepaalt, binnen een termijn van twaalf maanden die ingaat op de dag van de

août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers;

- l'arrêté royal du 21 février 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances.

Art. 351

Les intermédiaires d'assurances qui, en date du 30 avril 2014, sont inscrits au registre des intermédiaires d'assurances tenu par l'OCM en vertu de l'article 5, § 3, de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances doivent, pour conserver leur inscription, se conformer à l'article 11, § 1er, 1°, A, f), de la même loi, tel que modifié par l'arrêté royal du 21 février 2014 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, au plus tard en date du 1er mai 2015.

TITRE VI. - Entrée en vigueur

Art. 352

La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de six mois prenant cours le lendemain de sa publication au Moniteur belge, sauf en ce qui concerne les dispositions dont la date d'entrée en vigueur est fixée conformément à l'article 353.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les articles 334 et 335 entrent en vigueur le dixième jour qui suit celui de la publication de la présente loi au Moniteur belge, l'article 350 entre en vigueur le lendemain de la publication de la présente loi au Moniteur belge et l'article 351 entre en vigueur le 30 avril 2014.

Art. 353

§ 1er. Le Roi fixe, dans un délai de douze mois prenant cours le jour de la publication de la

bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, de datum van inwerkingtreding van het "hoofdstuk 5 Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen" in deel 4, titel IV, of desgevallend van één of meerdere artikelen van dit hoofdstuk 5.

présente loi au Moniteur belge, la date d'entrée en vigueur du chapitre 5 intitulé "Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit", qui figure dans la partie 4, titre IV, ou, le cas échéant, la date d'entrée en vigueur d'un ou de plusieurs articles dudit chapitre.

§ 2. De Koning bepaalt wanneer de artikelen 344, 345 en 346 in werking treden.

§ 2. Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur des articles 344, 345 et 346.