

# Insurance Distribution Directive (IDD)

Benny De Cauwer

22/05/2023



1

## Agenda

1. Wettelijk kader
2. IDD inhoudelijk
3. Sectorcode
4. Vaststellingen uit de controles door het FSMA
5. Werkprogramma's



2

## Wettelijk kader

3

## Belgische wetgeving over verzekeringsdistributie

27 maart 1995  
• "Wet Cauwenberghs"

28 december 2018  
• Omzetting IDD in België

1 mei 2015  
• "AssurMIFID"

4

## Insurance Distribution Directive

### IDD

*Insurance Distribution Directive* (IDD) is een Europese richtlijn die regels bevat over de distributie van verzekeringen. Het doel van de IDD is ervoor zorgen dat iedereen, die bij de verkoop van verzekeringen betrokken is, dezelfde regels volgt. Deze richtlijn vormt een nieuwe fase in de harmonisering van de Europese verzekeringsmarkt.

Richtlijn (EU) 2016/97 van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie is in Belgisch recht omgezet. Die zogenaamde 'IDD-richtlijn' is een herschikking van Richtlijn 2002/92/EG van 9 december 2002 betreffende verzekeringsbemiddeling, de zogenaamde 'IMD-richtlijn'.

De IDD-richtlijn is in Belgisch recht omgezet door de [wet van 6 december 2018](#), die op 18 december 2018 in het Belgisch Staatsblad is gepubliceerd, via de wijziging van de [wet van 4 april 2014](#) betreffende de verzekeringen.

De IDD-richtlijn behandelt [diverse materies](#).

## Welke onderwerpen komen aan bod binnen de IDD-wetgeving?

1. Fundamentele gedragsregels
2. Informatie aan klanten
3. Koppelverkoop
4. Zorgplicht
5. Beleid inzake beheer belangenconflicten
6. Productgovernancevereisten
7. Financiële stromen: vergoeding en voordelen ("Inducements")
8. Rapportering ("Reporting") – Gegevensbewaring
9. Verantwoordelijkheden en sancties

## Info terug te vinden op de website van het FSMA

- Europese wetgeving
- Belgische wetgeving
- Koninklijke besluiten
- Reglementen
- Mededelingen
- Vaststellingen en standpunten naar aanleiding van controles
- Toezichtinstrumenten
- Nieuwsbrieven

7

7



8

8



9



10

## Basisbegrippen

- Verzekeringsdistributie
- Types van tussenpersonen
- Advies/gepersonaliseerde aanbeveling
- Verzekeringen met of zonder beleggingscomponent
- Spaar- en beleggingsverzekeringen
- Grote risico's
- Professionele klant
- ...

## Verzekeringsdistributie

- Dienst geleverd door een distributeur:
  - een tussenpersoon
  - een nevenverzekeringstussenpersoon
  - een verzekeringsonderneming zonder tussenkomst van een tussenpersoon
- Een of meerdere van de volgende werkzaamheden wanneer ze een of meerdere verzekeringsovereenkomst(en) betreffen
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ adviseren over</li> <li>○ voorstellen van</li> <li>○ realiseren van voorbereidend werk tot het sluiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ het sluiten</li> <li>○ assisteren bij het beheer en de uitvoering</li> </ul>
--	---
- Inclusief info op basis van criteria die klant kiest via website of andere media, opstellen ranglijst en vergelijking, wanneer klant rechtstreeks of onrechtstreeks een verzekering kan sluiten via website of andere media

## Verzekeringsdistributie

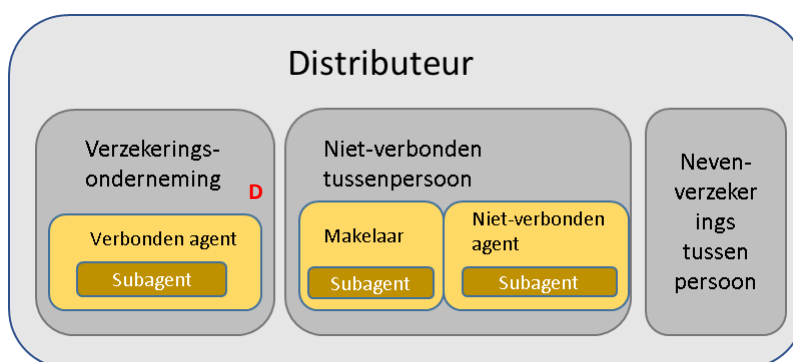
Geen verzekeringsdistributie:

- Website van overheid of consumentenorganisaties die louter verzekeringen vergelijkt
- Incidenteel verstrekken van info in de context van andere beroepswerkzaamheid en zonder verdere stappen om te assisteren bij sluiting of uitvoering overeenkomst
- Beroepshalve afhandelen van schadegevallen, schaderegeling en schade-expertise
- Louter verstrekken van gegevens over potentiële verzekeringnemers aan onderneming of tussenpersoon zonder verdere stappen om te assisteren bij de sluiting van overeenkomst
- Louter verstrekken van info over producten of onderneming/tussenpersoon aan potentiële verzekeringnemers zonder verdere stappen om te assisteren bij sluiting van overeenkomst

13

13

## Indeling distributeurs



Merk op: ondertussen bestaat er een bijkomende categorie nl. deze van de gevolmachtigde onderschrijvers.

14

14

## Tussenpersoon: verbonden agent

- de verzekeringsagent die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, werkzaamheden van verzekeringsdistributie slechts mag uitoefenen in naam en voor rekening van:
  - hetzij één enkele verzekeringsonderneming,
  - hetzij 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.

15

15

## Tussenpersoon: verbonden agent

Onderling concurrerende verzekeringsovereenkomsten

1. Spaar- en beleggingsverzekeringen
2. Andere levensverzekeringen
3. Verzekeringen niet-leven, wanneer ze tot eenzelfde tak behoren  
Opgelet: bijkomend risico aan een hoofdrisico

=> De jure en de facto zelfde

16

16



## Tussenpersoon: andere dan verbonden agent

- de verzekeringstussenpersoon die,
  - uit hoofde van meerdere overeenkomsten of volmachten
  - in naam en voor rekening van meerdere verzekeringsondernemingen
  - werkzaamheden van verzekeringsdistributie uitoefent zonder met die verzekeringsondernemingen verbonden te zijn
  - alsook de verzekeringssubagenten die onder de verantwoordelijkheid van die verzekeringstussenpersoon handelen

EN

- de verzekeringsmakelaar
- alsook de verzekeringssubagenten die onder de verantwoordelijkheid van die verzekeringsmakelaar handelen

## Tussenpersoon: subagent

- de verzekeringstussenpersoon die handelt,
  - Voor het geheel van zijn verzekeringsdistributiewerkzaamheden
  - onder de volledige en onvoorwaardelijke verantwoordelijkheid van **één** makelaar of agent die België als lidstaat van herkomst heeft

## Tussenpersoon: nevenverzekeringstussenpersoon

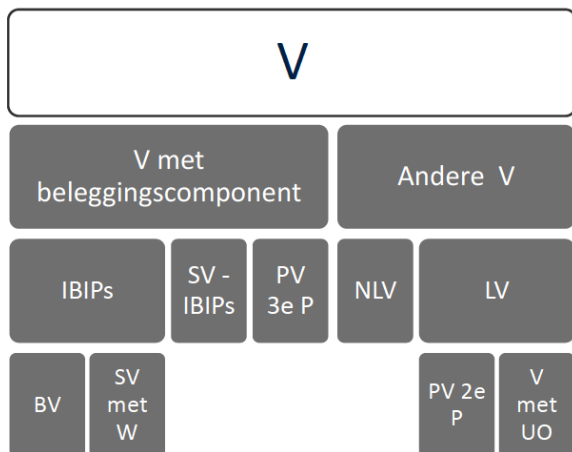
Natuurlijke of rechtspersoon (geen kredietinstelling of beleggingsonderneming) die tegen vergoeding toegang heeft tot het verzekeringsdistributiebedrijf of dit uitoefent, mits alle volgende voorwaarden vervuld zijn:

- Andere hoofdberoepswerkzaamheid dan verzekeringsdistributie
- Alleen aanbieden van verzekeringen als aanvulling op een goed of dienst
- Verzekeringen omvatten niet dekking van levensverzekerings- of aansprakelijkheidsrisico's, tenzij die dekking het goed of de dienst aanvult die hij in het kader van zijn hoofdberoepswerkzaamheid aanbiedt

## Tussenpersonen: gevolmachtigde onderschrijvers

- De gevolmachtigd onderschrijver is:
  - Een verzekeringstussenpersoon
  - Hij handelt als lasthebber van één of meerdere verzekeringsondernemingen
  - Hij is bevoegd om dekking van risico's te accepteren
  - Hij is bevoegd om verzekeringsovereenkomsten te sluiten en te beheren
  - In naam en voor rekening van die verzekeringsondernemingen
- De gevolmachtigde onderschrijver verzekert zelf geen enkel risico. De verzekeringsonderneming voor wie de gevolmachtigd onderschrijver optreedt, draagt het risico.
- De gevolmachtigde onderschrijver is niet verplicht onafhankelijk te zijn. Hij moet wel aan dezelfde transparantieplichtingen voldoen als iedere verzekeringstussenpersoon. Cumul met statuut makelaar is onmogelijk.

## Indeling verzekeringen



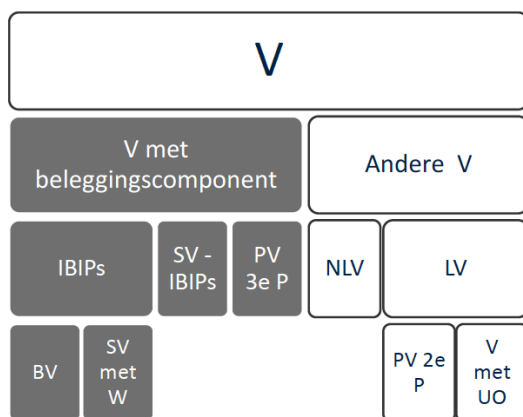
### Afkortingen :

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

21

21

## Verzekeringen met beleggingscomponent (Belgische wetgeving)



### Afkortingen :

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

### Kleuren:

**Grijs:** V met een beleggingscomponent in de Belgische wetgeving

22

22

## Verzekeringen met beleggingscomponent

Het begrip 'verzekering met een beleggingscomponent' (IBIP) verwijst naar een verzekering met een beleggingselement dat aan marktfluctuaties<sup>3</sup> is blootgesteld. Het gaat daarbij om:

- **de spaarverzekeringen**, met andere woorden de tak 21-, tak 22- of tak 26-verzekeringen met een spaarcomponent of combinaties van dergelijke overeenkomsten;
- **de beleggingsverzekeringen**, met andere woorden de tak 23-verzekeringen of combinaties van tak 23-verzekeringen en de combinaties van spaarverzekeringen en tak 23-verzekeringen.

## Advies

**Advies** is het geven van een gepersonaliseerde aanbeveling aan een klant over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten, op verzoek van de klant of op initiatief van de verzekeringsdistributeur.<sup>300</sup>

Een **gepersonaliseerde aanbeveling** is een aanbeveling over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten die wordt voorgesteld als een aanbeveling die geschikt is voor de persoon in kwestie, of die berust op een afweging van zijn persoonlijke omstandigheden.<sup>301</sup>

## 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.

## Klant

- Het begrip klant is noch in de IDD-richtlijn noch in de Belgische regelgeving over verzekeringsdistributie gedefinieerd.
- We dienen ons dus bijgevolg te baseren op de interpretatie van het FSMA.

## Klant

Bij een verzekeringsovereenkomst zijn er mogelijk verschillende (rechts)personen betrokken: de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde zijn immers niet noodzakelijk dezelfde persoon.

- Als de verzekeringnemer, de verzekerde en de begunstigde dezelfde persoon zijn, is deze persoon de '*klant*' in de zin van de wetgeving over verzekeringsdistributie.
- Als de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde verschillende personen zijn, kan elk van deze partijen in principe de '*klant*' zijn. In deze situaties is de FSMA van mening dat het begrip '*klant*' geïnterpreteerd moet worden naargelang de aard van de gedragsregel of informatieverplichting en de aard van de verzekering (zie hieronder). In de meeste gevallen zal de klant de verzekeringnemer zijn.

## Professionele klant

- Criteria bepaald bij KB 18 juni 2019
  - ✓ Entiteiten die gereguleerd zijn om op financiële markten actief te mogen zijn
  - ✓ Grote ondernemingen die aan minstens 2 criteria voldoen:
    - ❖ balanstotaal: 20 miljoen euro,
    - ❖ netto-omzet: 40 miljoen euro,
    - ❖ eigen vermogen: 2 miljoen euro;
  - ✓ Belgische Staat, Gemeenschappen en Gewesten, buitenlandse overheden, centrale banken, supranationale en internationale instellingen
  - ✓ Andere institutionele beleggers wier belangrijkste activiteit bestaat uit het beleggen in financiële instrumenten

= zelfde definitie die gebruikt wordt door krediet- en beleggingsinstellingen (KB 19 december 2017)

## Grote risico's

Grote risico's zijn:

- De risico's die behoren tot verzekeringstak 4, 5, 6, 7, 11 en 12.<sup>287</sup>
- De risico's die behoren tot verzekeringstak 14 en 15<sup>288</sup> wanneer de verzekeringnemer in het kader van een bedrijf of beroep een industriële of commerciële activiteit uitoefent of een vrij beroep, en het risico daarop betrekking heeft.
- De risico's die behoren tot verzekeringstak 3, 8, 9, 10, 13 en 16<sup>289</sup> voor zover de verzekeringnemer ten minste twee van de drie volgende criteria overschrijdt:
  - een balanstotaal van 6.200.000 euro;
  - een netto-omzet<sup>290</sup> van 12.800.000 euro;
  - een gemiddeld personeelsbestand gedurende het boekjaar van 250.

Wanneer de verzekeringnemer deel uitmaakt van een groep ondernemingen<sup>291</sup> worden de vermelde criteria op basis van de geconsolideerde rekening toegepast.

## Toepassingsgebied

- Uitgangspunt:  
algemene toepassing wanneer een verzekeringsdistributie wordt aangeboden/geleverd op Belgisch grondgebied.
- Maar vier belangrijke (gedeeltelijke) uitsluitingen
  - Tweedepijler
  - Grote risico's/professionele klanten
  - Nevenverzekeringstussenpersonen
  - Verzekeringen voor eigen risico

## Vertaalslag richting klant

31



31

## Vertaalslag richting klant

- Teneinde de wetgeving meer kenbaar te maken bij de klant en de mogelijke vereisten en gevolgen voor deze klant duidelijk te maken heeft het FSMA twee brochures gemaakt.
- IDD-richtlijn: regels in het belang van klanten:
  - Focus op verzekeringen zonder beleggingscomponent
  - Focus op verzekeringen met beleggingscomponent



32



IDD-richtlijn: regels  
in het belang van  
de klanten

Focus op verzekeringsproducten  
zonder beleggingscomponent



**FSMA**  
AUTORITEIT  
VOOR  
FINANCIËLE  
DIENSTEN  
EN MARKTEN

IDD-richtlijn: regels  
in het belang van  
de klanten

Focus op verzekeringen met  
een beleggingscomponent




**FSMA**  
AUTORITEIT  
VOOR  
FINANCIËLE  
DIENSTEN  
EN MARKTEN



33

# Fundamentele gedragsregel



34

34

## Beginselen

- Distributeurs dienen
  - zich op een loyale, billijke en professionele manier in te zetten voor de klant.
  - correcte, duidelijke en niet-misleidende informatie te verstrekken die het moet mogelijk maken om met kennis van zaken te oordelen en beslissingen te nemen.
  - geen verkoopdoelstellingen te formuleren of vergoedingen te voorzien die het onmogelijk maken om aan bovenstaande grondregel te voldoen.

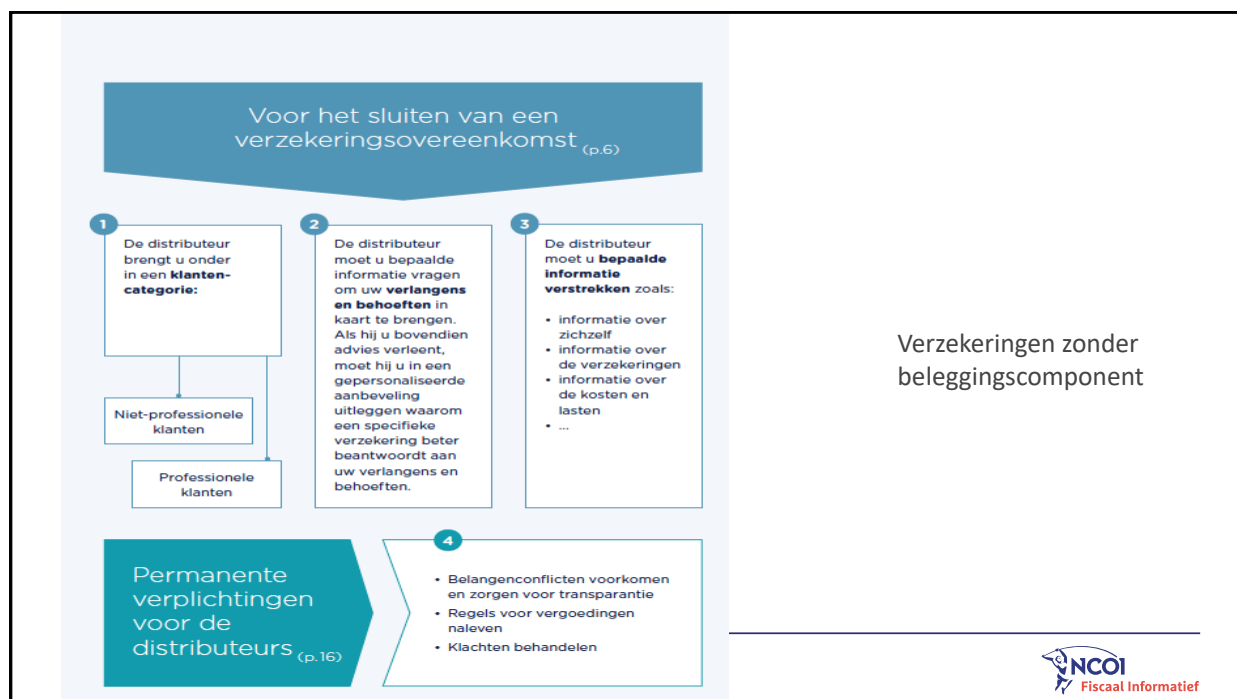
## Niet te vergeten

- Naast de fundamentele gedragsregel en de meer specifieke gedragsregels kunnen ook de bepalingen van Boek VI 'Marktpraktijken en consumentenbescherming' van het WER van toepassing zijn op verzekeringen voor consumenten.
- Concreet gaat het o.a. Over:
  - Vereisten in verband met vergelijkende reclame
  - Vereisten in verband met oneerlijke handelspraktijken
  - Vereisten in verband met overeenkomsten op afstand
- Bij verzekeringen voor ondernemingen moeten verzekeringsdistributeurs rekening houden met de vereisten inzake oneerlijke marktpraktijken.

# Stroomschema's

37

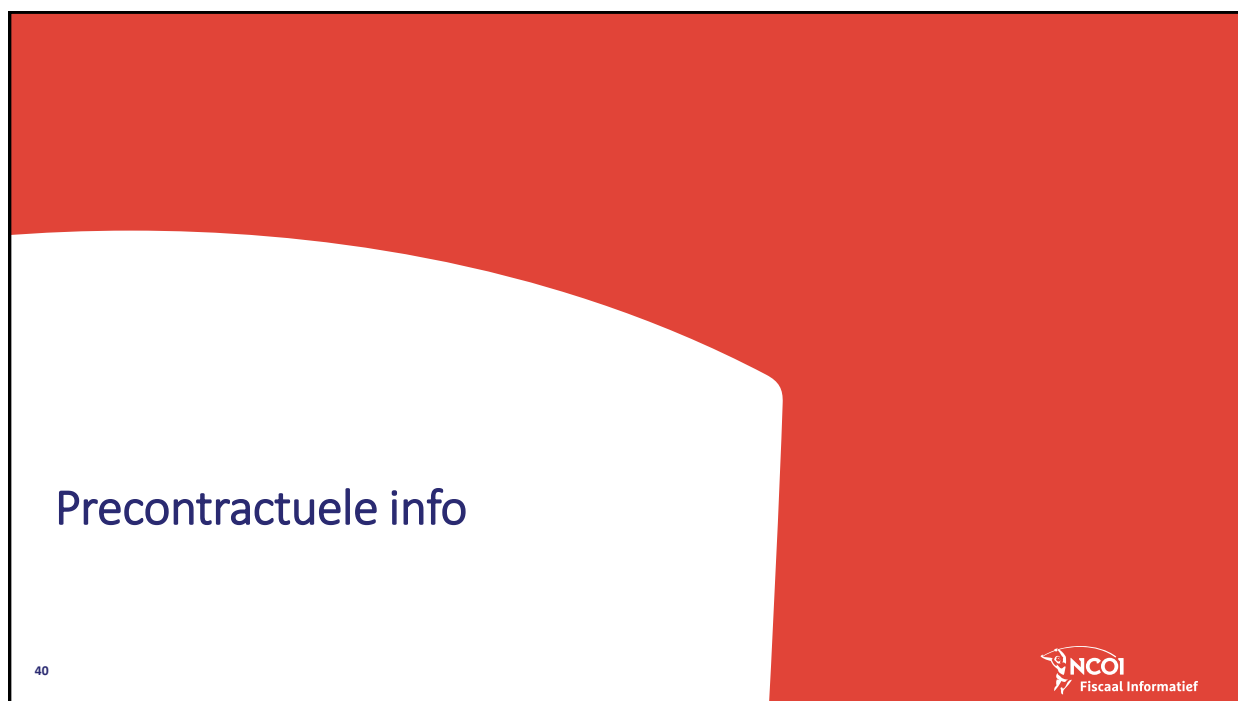
37



38



39



40

## Basisprincipes

- Alle informatie moet correct, duidelijk en niet misleidend zijn. Dit geldt ook voor publicitaire mededelingen die als dusdanig kenbaar moeten zijn.
- Het FSMA gaat er vanuit dat dit beginsel een ruime toepassing heeft.
- Voor berichten , reclame en andere documenten van verzekeringsovereenkomsten die een verzekeraar of een verzekeringstussenpersoon in België aanbiedt of commercialiseert, gelden er nog andere verplichtingen (o.a. transparantievoorschriften).

## Basisprincipes

- Klant moet voorafgaandelijk voldoende informatie krijgen om met kennis van zaken een beslissing te nemen
- Informatie moet duidelijk, nauwkeurig en voor de klant begrijpelijk zijn.
- Info in een officiële taal van de lidstaat waar risico gelegen is of lidstaat van verbintenis
- Info is kosteloos

## Basisprincipe: verantwoordelijkheid

- Iedere verzekeringsdistributeur is zelf verantwoordelijk voor de naleving van het beginsel.
- Sommige wettige informatieverplichtingen zijn enkel van toepassing op de verzekeringsonderneming en andere alleen op de verzekeringstussenpersoon.
- De taakverdeling tussen beide is vastgelegd in een sectorcode.
  - De eigenlijke informatieverstrekking aan de klant is dan de taak van de verzekeringsdistributeur die rechtstreeks in contact staat met de klant, tenzij anders overeengekomen. In de praktijk is het vaak de verzekeringstussenpersoon die rechtstreeks in contact staat met de klant. Deze verzekeringstussenpersoon zal de klant dan ook de vereiste informatie bezorgen, tenzij hij een andere werkwijze overeengekomen is met de verzekeringsonderneming.

## Informatieplicht op twee niveau's

Eenzijds over met wie gaat de verzekeringnemer in relatie.

- Concreet gaat het o.a. over:
  - Hoedanigheid
  - Welk dienstverlening (advies/geen advies)
  - Klachtenprocedure
  - Inschrijvingsnummer
  - Belangenconflictenbeleid
  - ....

## Informatieplicht op twee niveau's

- Anderzijds gaat het over de aangeboden oplossingen voor de klant:
  - Informatie over kosten en lasten
  - Informatieplicht over het product

## Verstrekken van algemene informatie

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

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

## Verstrekken van algemene informatie

- De algemene informatie betreft ook de informatie over de klachtenprocedures:
  - De interne klachtenprocedures
  - De buitengerechtelijke klachtenbehandeling

## Verstrekken van informatie over belangenconflicten

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

- of hij een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of van het kapitaal van een bepaalde verzekeringsonderneming bezit;
- of een bepaalde verzekeringsonderneming of een bepaalde moedermaatschappij van een verzekeringsonderneming een rechtstreekse of middellijke deelneming van 10 % of meer van de stemrechten of het kapitaal van de verzekeringstussenpersoon bezit;
- of hij met betrekking tot de voorgestelde of geadviseerde overeenkomst
  - adviseert op grond van een [onpartijdige en persoonlijke analyse](#)<sup>25</sup>;
  - een contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één of meer verzekeringsondernemingen verzekeringsdistributiezaken te doen;  
*In dit geval moet hij ook de namen van deze verzekeringsondernemingen meedelen.*
  - geen contractuele verplichting heeft om uitsluitend met één of meer verzekeringsondernemingen verzekeringsdistributiezaken te doen en niet adviseert op grond van een onpartijdige en persoonlijke analyse.  
*In dit geval moet hij de namen en adressen meedelen van de verzekeringsondernemingen waarmee hij zakendoet of zaken kan doen;*



## Verstrekken van informatie over belangenconflicten

- de aard van de vergoeding die hij met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst ontvangt;
- of hij met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst werkt:
  - op basis van een **provisie**;  
*Een provisie is een vergoeding die rechtstreeks door de klant betaald wordt. Bij een provisie moet de verzekeringstussenpersoon de hoogte van het bedrag aangeven of als dit niet mogelijk is, de methode om het bedrag te berekenen.*
  - op basis van een **commissie**;  
*Een commissie is een vergoeding die in de verzekeringspremie begrepen is.*
  - op basis van een **andere soort vergoeding**;  
*Een andere soort vergoeding kan bijvoorbeeld een economisch voordeel zijn, van welke aard ook, dat in verband met de verzekeringsovereenkomst wordt aangeboden of verstrekt.*
  - op basis van een **combinatie** van verschillende soorten vergoedingen.

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

## Informatie over kosten en lasten

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

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

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

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

Voor [verzekeringen met een beleggingscomponent](#) bestaat er een aanvullende, specifieke informatieverplichting over kosten en lasten.<sup>31</sup> Voor de andere verzekeringen<sup>32</sup> bestaan er ook specifieke informatieverplichtingen over kosten en lasten. Ze worden omschreven in een FSMA-reglement<sup>33</sup>.

## Informatie over kosten en lasten

### Informatie over de kosten en lasten

De FSMA heeft in een reglement vastgesteld welke informatie u moet krijgen over de kosten en lasten. Die informatie moet u worden verstrekt voor u een verzekeringsovereenkomst afsluit, maar ook later, op elke vervaldag van uw polis.

Welke informatie de distributeur u precies moet verstrekken, verschilt naargelang de verzekering die u wenst af te sluiten. Zo moet er andere informatie worden verstrekt voor een verzekering burgerlijke aansprakelijkheid motorrijtuigen dan voor andere verzekeringen.

Het bedrag dat de distributeur u meedeelt, kan een raming zijn. Het is dus niet zeker dat u dat bedrag daadwerkelijk zal moeten betalen als kosten en lasten voor uw polis. Zo'n raming geeft u een zicht op welk deel van de betaalde premie dient om het risico te dekken.

Opgelet: als u verschillende verzekeringen gaat vergelijken, kijk dan niet enkel naar de raming van de kosten en lasten. Hou ook rekening met andere elementen, zoals de reikwijdte van de dekking, uitsluitingen en eventuele franchises.

Boodschap  
richting  
klant



## Informatie over kosten en lasten

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

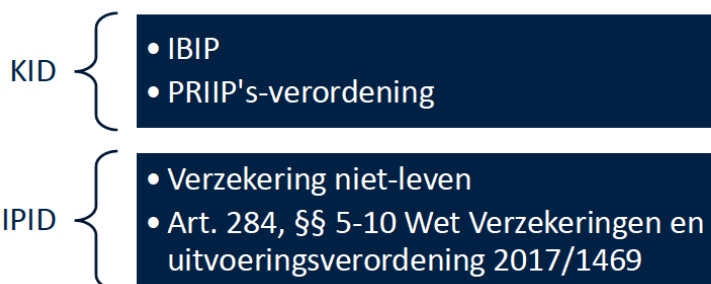
Voor levensverzekeringen bevat het KB Leven ook specifieke regels inzake de kosten<sup>34</sup>.

## Informatie over kosten en lasten

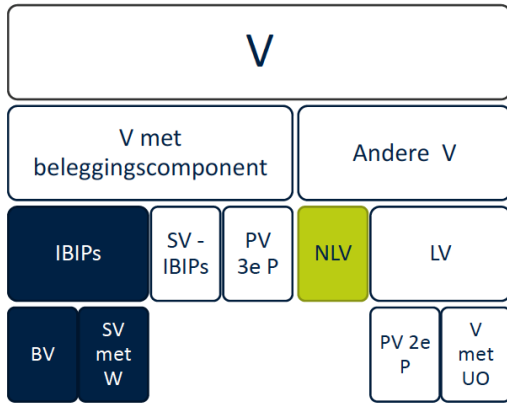
- Wat zegt artikel 295 van de verzekeringwet over kosten en lasten:
- De informatie over alle kosten en lasten, met inbegrip van de kosten en lasten in verband met de distributie van de verzekeringen met een beleggingscomponent, die niet het gevolg zijn van onderliggende marktrisico's worden samengevoegd zodat de klant inzicht krijgt in de totale kosten, alsook in het cumulatief effect op het rendement van de belegging, en omvat, indien de klant hierom verzoekt, een puntsgewijze uitsplitsing van kosten en lasten. Indien van toepassing wordt deze informatie regelmatig en tenminste jaarlijks aan de klant verstrekt, gedurende de looptijd van de belegging.
- Concreet verwijzen we voor de kosten en de lasten naar:
  - KID
  - Deugdelijke verslagen

## Informatie over het product

**Voor sommige verzekeringsovereenkomsten bestaat er een wettelijk verplicht informatiedocument**



## Informatie over het product



### Afkortingen :

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

### Kleuren:

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

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

55

55

**Xxxxxx Verzekering**  
 Informatiedocument over het verzekeringsproduct  
 Onderneming: <Naam> Verzekeringsonderneming Product: <Naam> Poli

[Verklaring dat volledige precontractuele en contractuele informatie over het verzekeringsproduct in andere documenten is opgenomen]

**Welk soort verzekering is dit?**  
 [Beschrijving verzekering]

**Wat is verzekerd?**

- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx
- ✓ Xxxxxx

**Wat is niet verzekerd?**

- ✗ Xxxxxx
- ✗ Xxxxxx
- ✗ Xxxxxx
- ✗ Xxxxxx

**Zijn er dekkingsbeperkingen?**

- ! Xxxxxx
- ! Xxxxxx
- ! Xxxxxx

**Waar ben ik gedekt?**  
 ✓ Xxxxxx

**Wat zijn mijn verplichtingen?**

- Xxxxxx
- Xxxxxx
- Xxxxxx

**Wanneer en hoe betaal ik?**  
 Xxxxxx

**Wanneer begint en eindigt de dekking?**  
 Xxxxxx



**Hoe zeg ik mijn contract op?**  
 Xxxxxx

56

Key Information Document	
1	<p><b>Purpose:</b> This document provides you with key information about this investment product. It is not marketing material. The information is required by law to help you understand the nature, risks, costs, potential gains and losses of this product and to help you compare it with other products.</p> <p><b>Product:</b> [Name of Product] [Name of PRIIP manufacturer] [where applicable (ISIN or UPI)] [website for PRIIP manufacturer]/[Call (telephone number) for more information] [Competent Authority of the PRIIP Manufacturer in relation the KID] [date of production of the KID]</p> <p>[Alert (where applicable): You are about to purchase a product that is not simple and may be difficult to understand]</p>
2	<p><b>What is this product?</b></p> <p><b>Type</b></p> <p><b>Objectives</b></p> <p><b>Intended retail investor</b></p> <p><b>[Insurance benefits and costs]</b></p>
3	<p><b>What are the risks and what could I get in return?</b></p> <p><b>Risk Indicator</b> Description of the risk-reward profile Summary Risk Indicator SRI template and narratives as set out in Annex III, including on possible maximum loss can I lose all invested capital? Do I bear the risk of incurring additional financial commitments or obligations? Is there capital protection against market risk?</p> <p><b>Performance Scenarios</b> Performance Scenario templates and narratives as set out in Annex V including where applicable information on conditions for returns to retail investors or built in performance caps, and statement that the tax legislation of the retail investor's home Member State may have an impact on actual payout.</p>
4	<p><b>What happens if [PRIIP Manufacturer] is unable to pay out?</b> Information on whether there is a guarantee scheme, the name of the guarantor or investor compensation scheme operator, including the risks covered and those not covered.</p>
5	<p><b>What are the costs?</b></p> <p><b>Costs over Time</b> Template and narratives according to Annex VII</p> <p><b>Composition of Costs</b> Template and narratives according to Annex VII Narratives on information to be included on other distribution costs</p>
6	<p><b>How long should I hold it and can I take money out early?</b></p> <p><b>Recommended [required minimum] holding period: [x]</b></p> <p>Information on whether one can disinvest before maturity, the conditions on this, and applicable fees and penalties if any. Information on the consequences of cashing in before the end of the term or before the end of the recommended holding period.</p>
7	<p><b>How can I complain?</b></p>
8	<p><b>Other relevant information</b></p>

57

57

	
<p><b>FINANCIËLE INFOFICHE</b></p> <p><b>NOVA DEPOSIT</b></p>	
<p><b>Type verzekering</b></p>	<p>Kapitalisatieverrichting met gewaarborgd rendement (tak 26).</p>
<p><b>Waarborgen</b></p>	<p>Het contract waarborgt de storting van het opgebouwde spaarbedrag aan de contractant op de einddatum van het contract of op aanvraag van de contractant.</p>
<p><b>Doelgroep</b></p>	<p>Belegger, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die in alle veiligheid en soepelheid zijn geld wenst te beleggen.</p>
<p><b>Rendement</b> <i>- Gewaarborgde intrestvoet</i></p>	<p>0,05 % basisintrestvoet + 0,10 % getrouwheidsintrestvoet. De intrestvoeten van toepassing op het moment van ontvangst van de storting, zijn gewaarborgd t e m 31/12 van het lopende jaar. Een eventuele wijziging van de</p>

58

58

## Informatiedrager

- *Principe*: papier (!)
- 2 uitzonderingen, maar klant heeft steeds recht om op verzoek een kosteloze papieren versie te ontvangen
- *1<sup>ste</sup> uitzondering*: andere duurzame drager indien:
  - ✓ Drager past in de context van zaken doen met de klant – vermoeden !
  - ✓ Klant kiest voor andere drager wanneer hij de keuze krijgt

## Informatiedrager

- Duurzame drager = hulpmiddel om persoonlijk aan de klant gerichte info op te slaan op wijze dat
  - gedurende een voor het doel van de info toereikende periode kan worden geraadpleegd
  - ongewijzigde reproductie van info mogelijk maakt
- Bv. een usb stick, beveiligde deel van de website waartoe enkel de betrokken klant toegang heeft.

## Informatiedrager

- *2<sup>de</sup> uitzondering*: website
  - Voor informatie die persoonlijk aan de klant is gericht
- OF
- Wanneer alle volgende voorwaarden zijn vervuld:
    - ✓ Past in de context van zaken doen - vermoeden!
    - ✓ Specifieke toestemming cliënt
    - ✓ Elektronisch informeren van webadres + plaats op website
    - ✓ Info toegankelijk zolang raadpleging ervan voor de klant redelijkerwijze nodig is

## Wanneer

- Principe:
  - Voorafgaandelijk (voor het sluiten van de overeenkomst)
  - Specifieke bepalingen voor verkoop op afstand

## Koppelverkoop

63

63

### Mogelijke situaties

1. Verzekering wordt aangeboden met een nevenproduct of een nevendienst die geen verzekering is
  - Distributeur moet meedelen of verschillende componenten al dan niet afzonderlijk kunnen worden gekocht.
  - Indien ja, adequate beschrijving van de componenten + afzonderlijke info over kosten en lasten elk component

64

64



## Mogelijke situaties

2. Verzekering is een nevenproduct bij een goed of dienst die geen verzekering is

- Klant moet het goed of de dienst afzonderlijk kunnen kopen
- Geldt niet wanneer verzekering nevenproduct is bij
  - Beleggingsdienst of – activiteit
  - Kredietovereenkomst
  - Betaalrekening

## Algemeen

- Indien risico of verzekeringsdekking bij koppelverkoop verschillen van risico of verzekeringsdekking verbonden aan de afzonderlijke componenten => duidelijke beschrijving van afzonderlijke componenten en van wijze waarop de interactie ervan het risico en de verzekeringsdekking wijzigt
- Distributeur moet verlangens en behoeften klant analyseren m.b.t. verzekeringen die deel uitmaken van pakket
- Regels rond koppelverkoop mogen distributie van verzekeringsproducten die meerdere soorten risico's dekken niet beletten

# Zorgplicht

67



67

## Overzicht zorgplicht

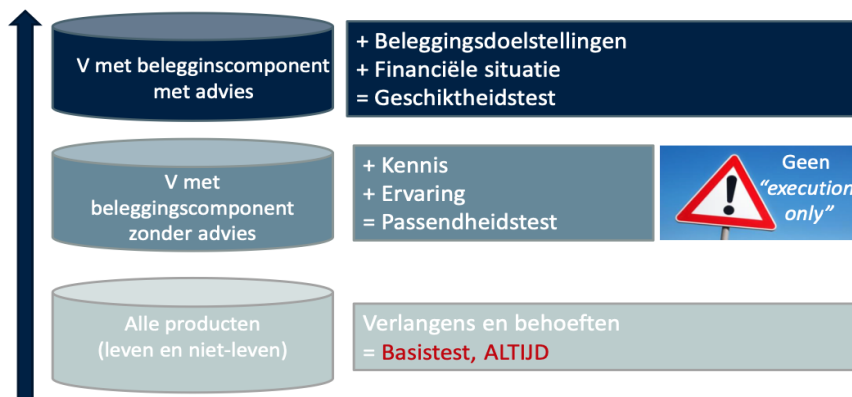


68



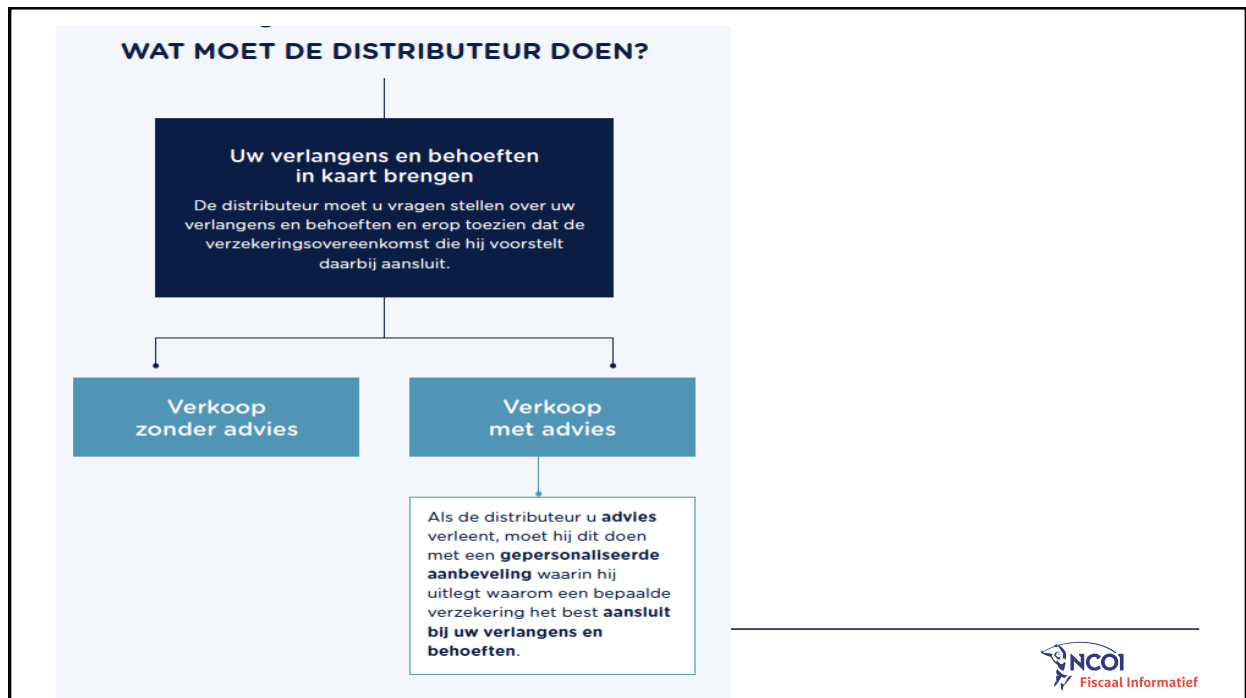
68

## De trappen van de zorgplicht



## Verlangens en behoeften: voor alle types verzekeringen

- Bij verzekeringsdistributie over alle verzekeringen moet men de verlangens en behoeften van de klant kennen
- Iedere voorgestelde verzekeringsovereenkomst moet in overeenstemming zijn met verlangens en behoeften klant



71

## Verlangens en behoeften

- Aantonen dat voorgestelde verzekeringsovereenkomst beantwoordt aan verlangens en behoeften
- Aangeven of al dan niet advies wordt verstrekt
- Indien advies: preciseren waarom bepaald product best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant
  - Indien op basis van onpartijdige en persoonlijke analyse of op onafhankelijke basis: toereikend aantal op de markt verkrijgbare verzekeringsproducten

72

72

## Verlangens en behoeften

- Er wordt niet langer verondersteld dat altijd advies verleend wordt.
- Cumul voor verzekeringen met een beleggingscomponent
- Voorkomen van:
  - ✓ Dubbel verzekerd;
  - ✓ Onderverzekerd;
  - ✓ Oververzekerd;
  - ✓ Verkeerd verzekerd.

73

73

A horizontal flowchart with three rounded rectangular boxes. The first box is green and contains the text 'Behoefteanalyse'. The second box is blue and contains 'Verzekering voorstellen'. The third box is dark blue and contains 'Verzekering afsluiten'. The boxes are set against a large, light gray arrow pointing to the right.

Behoefteanalyse

Verzekering voorstellen

Verzekering afsluiten

74

## Extra indien verzekeringen met een beleggingscomponent

Voor een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, moet de distributeur u vragen stellen over uw verlangens en behoeften in functie van de complexiteit van het product en het type klant dat u bent. Hij moet u ook objectieve informatie verstrekken over de betrokken verzekering met een beleggingscomponent. Dit moet u in staat stellen om met kennis van zaken een beleggingsbeslissing te nemen. De distributeur moet erop toezien dat het product dat hij u aanbiedt, bij uw verlangens en behoeften aansluit.

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

### Bent u een niet-professionele klant of een professionele klant?

Voor een distributeur verzekeringen met een beleggingscomponent mag distribueren, moet hij u als **niet-professionele klant** of als **professionele klant** categoriseren. Zoals de meeste particuliere klanten zal u bij de niet-professionele klanten worden ondergebracht.

**Als niet-professionele klant geniet u het hoogste beschermingsniveau.**

De categorie van de professionele klanten omvat bijvoorbeeld banken, overheidsinstanties, pensioenfondsen, grote ondernemingen en uitzonderlijk ook bepaalde particuliere klanten.

Als u een professioneel klant bent, is uw distributeur niet verplicht om u bepaalde informatie te verstrekken, of kan hij u minder gedetailleerde informatie verstrekken. Deze brochure gaat enkel in op de regels voor niet-professionele klanten.

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

### Welk beschermingsniveau geniet u?

U kan in twee verschillende situaties een beroep doen op een distributeur van verzekeringen met een beleggingscomponent:

1. **om een verzekeringsproduct te kopen zonder advies;**
2. **voor advies**, met andere woorden een gepersonaliseerde aanbeveling over verzekeringen met een beleggingscomponent. We spreken van een gepersonaliseerde aanbeveling als die op u is afgestemd of gebaseerd is op een onderzoek van uw specifieke situatie. Een aanbeveling voor het grote publiek is bijvoorbeeld niet gepersonaliseerd.

Voor die twee situaties gelden verschillende beschermingsniveaus.

77

77

### WAT MOET DE DISTRIBUTEUR DOEN?

#### Uw verlangens en behoeften in kaart brengen

De distributeur moet u vragen stellen over uw verlangens en behoeften en erop toezien dat de verzekeringsovereenkomst die hij voorstelt daarbij aansluit.

#### Verkoop zonder advies

##### Passendheidstoetsing

De distributeur vraagt u om informatie over uw kennis over en ervaring met beleggen in het specifieke type product dat wordt aangeboden of gevraagd. Zo moet hij beoordelen of u de risico's begrijpt die aan de transactie verbonden zijn en of de transactie passend voor u is.

#### Verkoop met advies

##### Geschiktheidstoetsing

De distributeur vraagt u om informatie over:

- uw kennis over en ervaring met het specifieke beleggingsgebied; en
- uw beleggingsdoelstellingen en financiële situatie.

Op basis van die informatie zal hij u een geschikt product kunnen aanbevelen.

Hij moet er ook op toezien dat zijn gepersonaliseerde aanbeveling verduidelijkt waarom het product het best bij uw verlangens en behoeften aansluit.

Sinds 02/08/22 uw duurzaamheidsvoorkeuren

78

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

### Zonder advies: passendheidstoetsing

Als u een beroep doet op een distributeur om een contract te sluiten betreffende een verzekering met een beleggingscomponent, zonder dat hij u daarbij advies verstrekt, geldt een minder strenge beschermingsregeling. Die wordt de 'passendheidstoetsing' genoemd.

**Bij de passendheidstoetsing beoordeelt de distributeur uw kennis en ervaring** op het beleggingsgebied waaronder het aangeboden of gevraagde product valt:

- Met welke soorten diensten, transacties, verzekeringen met een beleggingscomponent of financiële instrumenten bent u vertrouwd? Wat waren de aard, het volume, de waarde en de frequentie van uw vroegere transacties in dergelijke producten of instrumenten? Over welke tijdsspanne heeft u die transacties uitgevoerd? Wat is uw opleidingsniveau en uw huidige of vroegere beroep?

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

Doorgaans gebruikt de distributeur een vragenlijst die hij u voorlegt vóór u belegt.

- **Als u, volgens hem, de nodige kennis en ervaring bezit om de gelopen risico's te begrijpen**, kan hij de transactie uitvoeren.
- **Als hij echter besluit dat u niet de nodige kennis en ervaring bezit, of als u hem onvoldoende informatie heeft verstrekt om dit te kunnen beoordelen**, moet hij u waarschuwen. Daarbij zal hij aangeven dat hij het product niet passend voor u acht, of dat de informatie die u verstrekte, ontoereikend is om zich daarover te kunnen uitspreken. Wilt u toch met de transactie doorgaan, dan is het risico voor u.

Deze toetsing dient om de klanten te beschermen die de gevolgen of het risiconiveau van een transactie niet begrijpen of zich er niet bewust van zijn.



## Aandachtspunten bij passendheidstest

- Ervaring is niet gelijk aan kennis.
- Focus moet liggen op alle relevante kenmerken van de verzekering met beleggingscomponent, met inbegrip van de onderliggende activa van een tak 23-verzekering bijvoorbeeld. Ook kennis over eventuele opties zou moeten worden bevraagd.
- Op sectorniveau heeft men een vragenlijst ontwikkeld (zie verder).

## Oei, mijn klant gaat de mist in op de kennisvragen

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

De toetsing kan de vorm aannemen van gestandaardiseerde vragen. De klant krijgt daarbij verschillende mogelijke antwoorden en moet het juiste antwoord aanduiden.<sup>107</sup> De klant moet de vragen die rechtstreeks verbonden zijn aan de karakteristieken en de risico's van het betrokken product correct beantwoorden. Een fout op een algemene vraag over de economie is niet noodzakelijk blokkerend. Een fout op een vraag over een belangrijk kenmerk van de spaarverzekering of de beleggingsverzekering is dit wel.

## Oei, mijn klant gaat de mist in op de kennisvragen

Enkele belangrijke kenmerken van een verzekering met beleggingscomponent:

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

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

## Oei, mijn klant heeft geen ervaring

De klant moet ervaring op beleggingsgebied hebben met het specifieke soort product of dienst.<sup>108</sup>

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

Als de klant nog geen ervaring heeft met een bepaalde verzekering, moet de verzekeringsdistributeur hiermee rekening houden in een adviessituatie.<sup>109</sup>

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

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

## Gebrek aan info

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

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

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

### **Met advies: geschiktheidstoetsing**

Als u een distributeur om advies vraagt of als hij u op eigen initiatief advies verstrekt, vertrouwt u meer op hem dan wanneer hij u geen advies verstrekt. U moet er dus zeker van zijn dat hij u producten aanbeveelt die geschikt zijn in het licht van uw persoonlijke situatie. Daarom moet de distributeur niet enkel een gepersonaliseerde aanbeveling formuleren waarbij hij uitlegt waarom een bepaald product het best bij uw verlangens en behoeften aansluit, maar moet hij ook een 'geschiktheidstoetsing' uitvoeren. Bij die toetsing zal de distributeur u bepaalde vragen stellen om te bepalen welke soorten verzekeringen met een beleggingscomponent geschikt voor u zijn en het best bij uw belangen aansluiten.

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

Bij de geschiktheidstoetsing moeten de volgende aspecten aan bod komen:

- **uw beleggingsdoelstellingen en uw risicotolerantie**  
Wat is uw risicoprofiel en wat zijn uw risicovoorkeuren? Wilt u een volledige kapitaalbescherming of bent u bereid grote risico's te nemen? Met welke bedoeling belegt u? Hoelang wenst u uw belegging te behouden?
- **uw financiële situatie en uw vermogen om verliezen te dragen**  
Hoe zit het met uw vaste inkomsten, waaruit haalt u ze en hoeveel bedragen ze? Bezit u activa, beleggingen of onroerend goed? Heeft u schulden of andere regelmatige financiële verplichtingen? In hoeverre bent u in staat financiële schulden te dragen?
- **uw kennis en uw ervaring op het betrokken beleggingsvlak**

## Geschiktheidsbeoordeling

- Op moment dat we naar verzekeringen met beleggingscomponent met advies gaan dienen we de geschiktheid te beoordelen.
- De informatieverzameling gaat dan een stuk verder en zal zich richten op:
  - Info over de financiële situatie van de klant, met inbegrip van zijn/haar vermogen om verliezen te dragen
  - Info over de beleggingsdoelstellingen van de klant, met inbegrip van zijn/haar risicotolerantie
  - Duurzaamheidswensen (zie verder)
- Om de tussenpersonen hierbij te helpen is ook hier op sectorniveau een standaard vragenlijst ontwikkeld (zie verder).

## Slechts beperkte info ontvangen

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

Als hij de geschiktheidsbeoordeling niet kan uitvoeren omdat hij de vereiste informatie over de financiële situatie of beleggingsdoelstellingen niet heeft gekregen, kan de klant erin toestemmen om door te gaan met het sluiten van het contract als een verkoop zonder advies. Om te waarborgen dat de klant over de nodige kennis en ervaring beschikt om de betrokken risico's te begrijpen, moet de verzekeringsdistributeur in deze situatie wel beoordelen of het product passend is voor de klant en of de verzekering overeenstemt met de verlangens en behoeften van de klant.<sup>128</sup>

## Aandachtspunten bij geschiktheid

- Verzekeringsdistributeurs mogen geen dubbelzinnigheid creëren omtrent hun verantwoordelijkheden. Zij mogen niet de indruk geven deze verantwoordelijkheid door te schuiven naar de klant.

## Telkens opnieuw bevragen?

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

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

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

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

## Polissen met twee verzekeringnemers

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

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

- De verzekeringsdistributeur zamelt de informatie in bij de verzekeringnemer die door de twee verzekeringnemers is aangeduid als vertegenwoordiger.<sup>118</sup>
- Hij verzamelt de informatie voor de meest voorzichtige situatie als er geen vertegenwoordiger aangeduid is of als er geen akkoord is. Dit betekent:
  - de kennis van de persoon met de minste kennis;
  - de ervaring van de persoon met de minste ervaring;
  - de financiële situatie van de persoon met de minst goede financiële situatie;
  - de meest voorzichtige beleggingsdoelstellingen.

## Polissen minderjarigen

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

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

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

## Periodieke beoordeling

Als de verzekeringsdistributeur de geschiktheid van een verzekering beoordeelt, vestigt hij de aandacht van de klant op de vraag of de aanbevolen verzekering waarschijnlijk zal vereisen dat de klant een periodieke beoordeling van de samenstelling ervan vraagt.<sup>136</sup>

Een overweging van de gedelegeerde verordening geeft hierbij de volgende toelichting: *“Om te zorgen voor een adequaat adviesniveau met betrekking tot de langetermijnontwikkeling van het product, dienen verzekeringstussenpersonen of verzekeringsondernemingen in de geschiktheidsverklaring informatie op te nemen over het feit of de aanbevolen verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten waarschijnlijk zullen vereisen dat de klant een periodieke evaluatie van de samenstelling ervan vraagt en deze informatie onder de aandacht van de klanten te brengen.”*<sup>137</sup>.

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

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

## Periodieke beoordeling

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

- de kenmerken van de klant, zoals de risicotolerantie;
- de aard van het aanbevolen spaar- of beleggingsproduct.<sup>138</sup>

## Periodieke beoordeling

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

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

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

Als de klant tijdens de duur van de verzekering zelf vraagt om advies, bijvoorbeeld over het aanhouden van de verzekering of over de omwisseling van onderliggende activa, zal de verzekeringsdistributeur moeten beoordelen of het voorstel geschikt is voor de klant. Dit staat los van de periodieke beoordeling van de geschiktheid.<sup>148</sup>



## Geschiktheidsverklaring

Als de verzekeringsdistributeur advies geeft over een verzekering met beleggingscomponent, verstrekt hij de klant voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst een geschiktheidsverklaring waarin het verstrekte advies is gespecificeerd. De geschiktheidsverklaring vermeldt hoe het advies aan de voorkeuren, doelstellingen en andere kenmerken van de klant beantwoordt. De verzekeringsdistributeur verstrekt de verklaring op een [duurzame drager](#)<sup>144</sup>.

De FSMA begrijpt de regelgeving over de geschiktheidsverklaring als volgt:

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

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

## Geschiktheidsverklaring

De geschiktheidsverklaring omvat minimaal de volgende elementen:

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

## Geschiktheidsverklaring

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

De verzekeringsdistributeur moet ook het resultaat van de behoefteanalyse bewaren.<sup>145</sup> Daarin legt hij uit waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant. Een dergelijke persoonlijke aanbeveling vormt ook een deel van het advies van de verzekeringsdistributeur. De verzekeringsdistributeur neemt deze informatie volgens de FSMA dus best op in de geschiktheidsverklaring zelf. Indien dit niet mogelijk is, moet hij het resultaat van de behoefteanalyse apart documenteren.

## Geen geschikte oplossing

De verzekeringsdistributeur mag enkel verzekeringen met een beleggingscomponent voorstellen die geschikt zijn voor de klant. Als geen van de verzekeringsproducten geschikt is voor de klant, mag de verzekeringsdistributeur geen persoonlijke aanbeveling doen.<sup>129</sup>

De FSMA begrijpt deze regel als volgt:

- Als een bepaald product niet voldoet aan één van de hoger opgesomde criteria mag de verzekeringsdistributeur de verzekering met beleggingscomponent niet voorstellen aan de klant, bijvoorbeeld:
  - Als een belegging in een bepaalde tak 23-verzekering niet overeenstemt met de financiële situatie van de klant omdat hij onvoldoende financiële reserves heeft, mag de verzekeringsdistributeur deze tak 23-verzekering niet voorstellen aan de klant.
  - Als een bepaalde belegging in een verzekering met een beleggingscomponent met een lange beleggingshorizon niet overeenstemt met de beleggingsdoelstellingen van de klant omdat hij het geld dat hij als premie zou betalen, binnen korte tijd terug nodig heeft, mag de verzekeringsdistributeur deze verzekering niet voorstellen aan de klant.

## Moet ik alle mogelijkheden toelichten

- De verzekeringsdistributeur is niet verplicht om alle mogelijke verzekeringsproducten die geschikt zijn voor de klant voor te stellen als er een uitgebreid gamma aan verzekeringen met een beleggingscomponent voorhanden is. Hij mag zich beperken tot de producten die het meest aansluiten bij de verlangens en behoeften van de klant. Hij moet ook een gepersonaliseerde aanbeveling geven waarin hij specificeert waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant.

## Klant komt zelf met een voorstel

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

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

## Klant komt zelf met een voorstel

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

- De verzekeringsdistributeur raadt de klant af om de verzekering te sluiten en wijst de klant op de risico's die verbonden zijn aan de verzekering.
- Als de klant de verzekering met beleggingscomponent die hij zelf heeft voorgesteld toch wil kopen, gaat de verzekeringsdistributeur over tot een behoefteanalyse en een passendheidsbeoordeling in een situatie buiten advies. Hij gaat dan minstens de volgende zaken na:
  - Beantwoordt de verzekering aan de verlangens en behoeften van de klant?
  - Is de verzekering passend voor de klant, met andere woorden: heeft hij voldoende kennis en ervaring?

## Klant komt zelf met een voorstel

- Verschillende situaties kunnen zich voordoen, zoals bijvoorbeeld:
  - De verzekering beantwoordt aan de verlangens en behoeften van de klant, maar de klant heeft onvoldoende kennis en/of ervaring over/met de verzekering. Als de klant uitdrukkelijk vraagt om de verzekering toch te kopen, mag de verzekeringsdistributeur de verzekering verkopen met een bijhorende waarschuwing.
  - De verzekeringsdistributeur stelt vast dat de vraag van de klant niet overeenstemt met de informatie die de klant heeft gegeven over zijn verlangens en behoeften op verzekeringsgebied. De verzekeringsdistributeur zou dan moeten uitklaren wat de eigenlijke verlangens en behoeften van de klant zijn op verzekeringsgebied.

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

## Klant komt zelf met een voorstel

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

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

## Bijstortingen

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

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

## Geschiktheid ook tijdens de duur van de polis

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

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

- vóór de verzekeringsdistributeur aan de klant voorstelt om onderliggende activa van een beleggingsverzekering te wisselen;
- vóór de verzekeringsdistributeur de klant adviseert over het verkopen of behouden van een verzekering met een beleggingscomponent.<sup>135</sup>

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

## MEDEDELING OVER DE GESCHIKTHEIDSVERKLARING ("SUITABILITY STATEMENT") VOOR NIET-PROFESSIOELE CLIËNTEN

NIEUWS | 26/01/2021



Gereguleerde ondernemingen die beleggingsadvies verstrekken, moeten hun niet-professionele cliënten vooraf een geschiktheidsverklaring overmaken waarin ze toelichten wat hun advies is en hoe het geschikt is voor de cliënt. Deze geschiktheidsverklaring is verplicht, ook als het advies niet tot een transactie leidt. De FSMA stelt vast dat de ondernemingen deze verplichting zeer verschillend invullen.

Met deze [mededeling FSMA 2021\\_04](#) wil de FSMA de verplichtingen en haar aanbevelingen over de minimale inhoud van de geschiktheidsverklaring verder verduidelijken. De FSMA zal deze mededeling als leidraad hanteren bij de uitoefening van haar toezicht.

Deze mededeling kan ook als leidraad dienen voor het verslag rond de jaarlijkse toetsing van de verstrekte aanbevelingen aan niet-professionele cliënten bij het verstrekken van beleggingsadvies met een periodieke geschiktheidsbeoordeling of bij vermogensbeheer.

## Synthese



109

109

TYPE VERZEKERINGSOVEREENKOMST	BEMIDDELINGSFICHE	PRODUCTFICHE
Niet-levensverzekeringen	Analyse voor niet-levensverzekeringen	IPID (Insurance Product Information Document – Informatiedocument over het verzekeringsproduct)
Klassieke levensverzekeringen	Analyse voor levensverzekeringen andere dan spaar- en beleggingsverzekeringen	Financiële infofiche voor zuivere overlijdensverzekeringen
Individuele verzekeringsovereenkomsten 2 <sup>de</sup> pijler	Analyse voor levensverzekeringen andere dan spaar- en beleggingsverzekeringen	Infofiche tweede pijler <sup>14</sup>
Verzekeringsovereenkomsten 3 <sup>de</sup> pijler	Analyse voor pensioensparen en/of langetermijnsparen via een levensverzekering  OF  Analyse voor spaar- en beleggingsverzekeringen	Financiële infofiche voor pensioenspaar- en langetermijnsparverzekering
Individuele verzekeringsovereenkomsten 4 <sup>de</sup> pijler (met inbegrip van tak 26)	Analyse voor spaar- en beleggingsverzekeringen	PRIIP's-KID (Key Information Document – Essentiële-informatiedocument)

110

## Gegevensbewaring voor alle overeenkomsten

- Steeds te bewaren
  - ingezamelde informatie over de verlangens en behoeften van de klant
  - wijze waarop het aangeboden verzekeringsproduct aan deze verlangens en behoeften beantwoordt
- Bij advies, bijkomend
  - feit dat de klant advies heeft ontvangen
  - al dan niet onpartijdige karakter ervan
  - elementen waarop het advies is gebaseerd

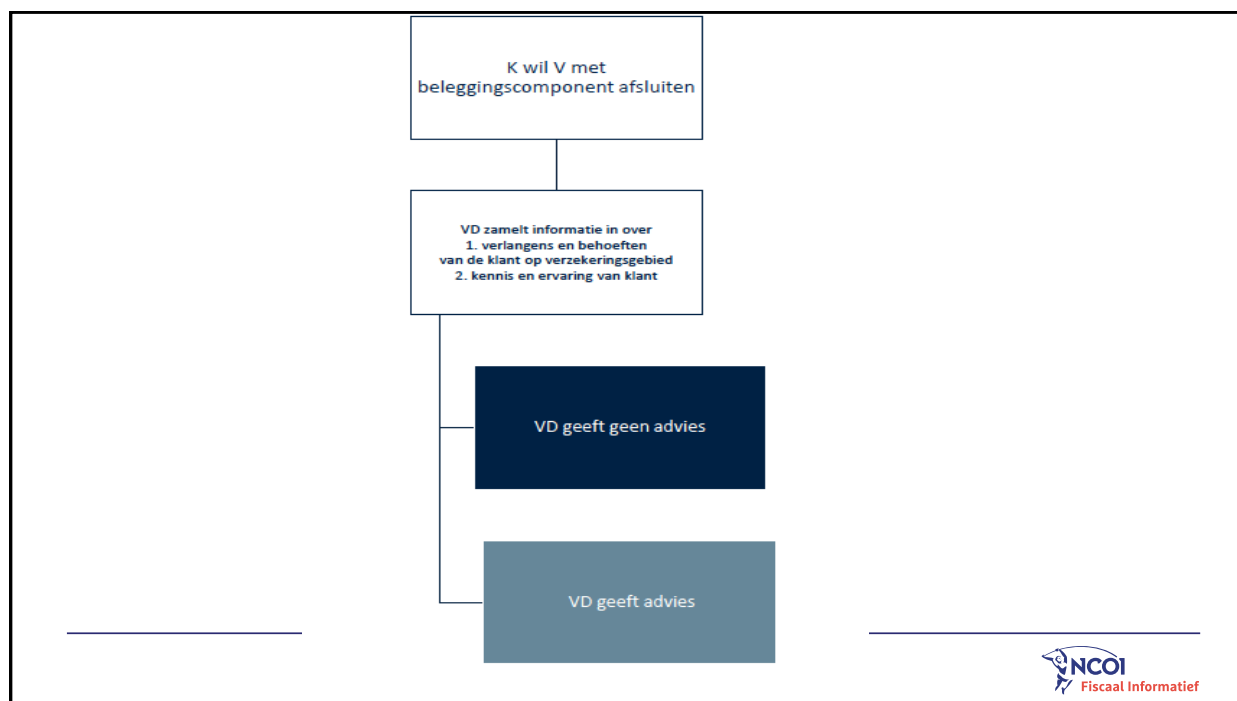
## Gegevensbewaring beleggingsverzekeringen

- Geen advies:
  - ingezamelde informatie over kennis en ervaring
  - resultaat van de passendheidsbeoordeling
  - waarschuwing + evt. vraag klant om overeenkomst toch te sluiten
- Bij advies:
  - ingezamelde info kennis en ervaring
  - ingezamelde info financiële draagkracht
  - ingezamelde info beleggingsdoelstellingen
  - resultaat geschiktheidsbeoordeling
  - aanbeveling en geschiktheidsverklaring
  - wijzigingen m.b.t. geschiktheidsbeoordeling, m.n. wijziging in risicotolerantie klant
  - wijzigingen in onderliggende beleggingsactiva

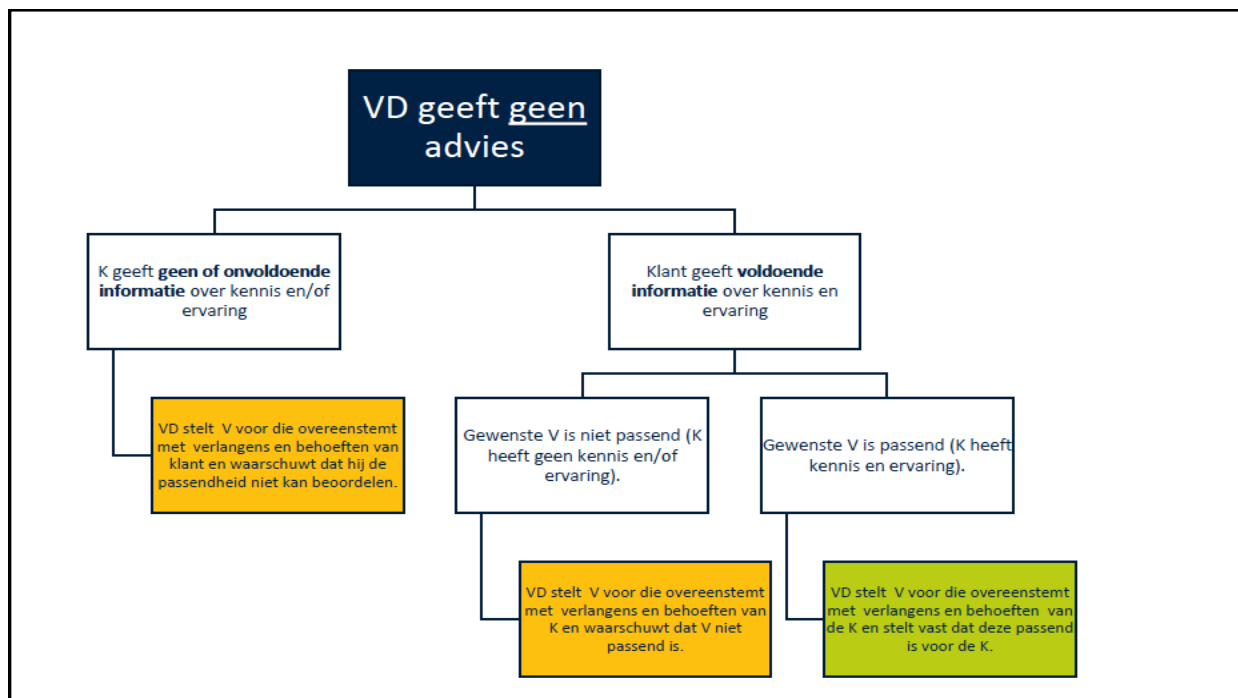


## Stroomschema's zorgplicht

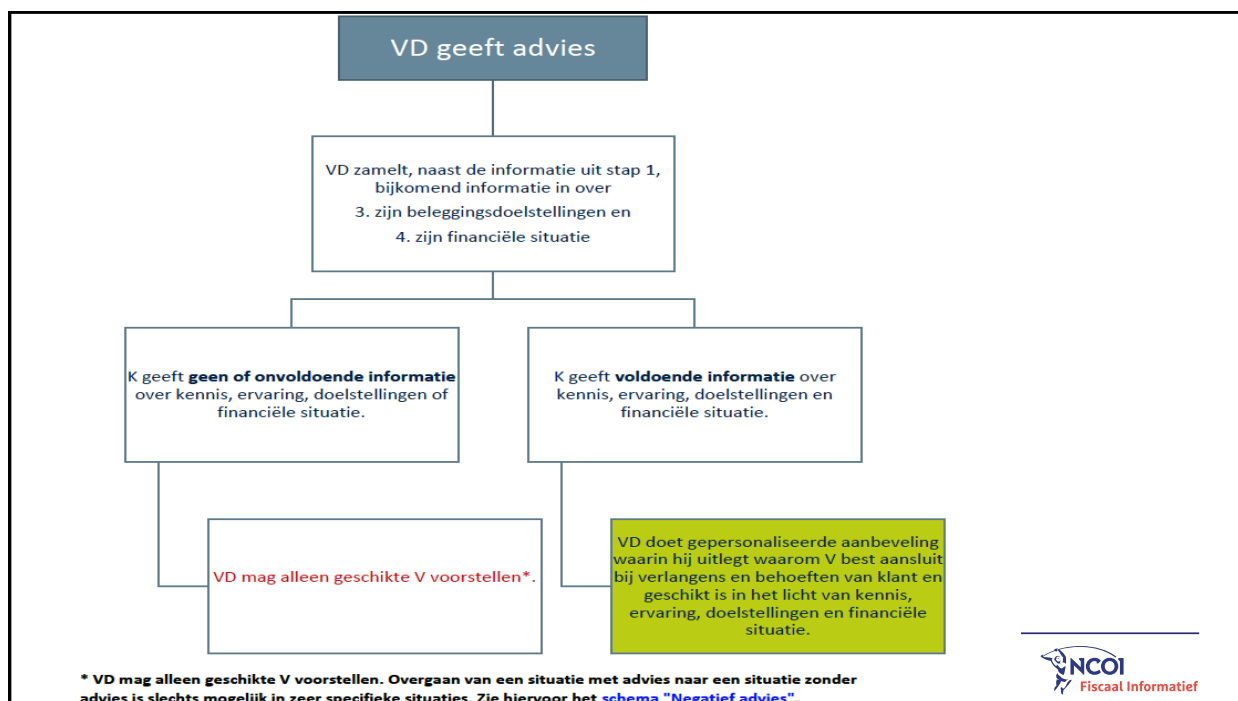
113



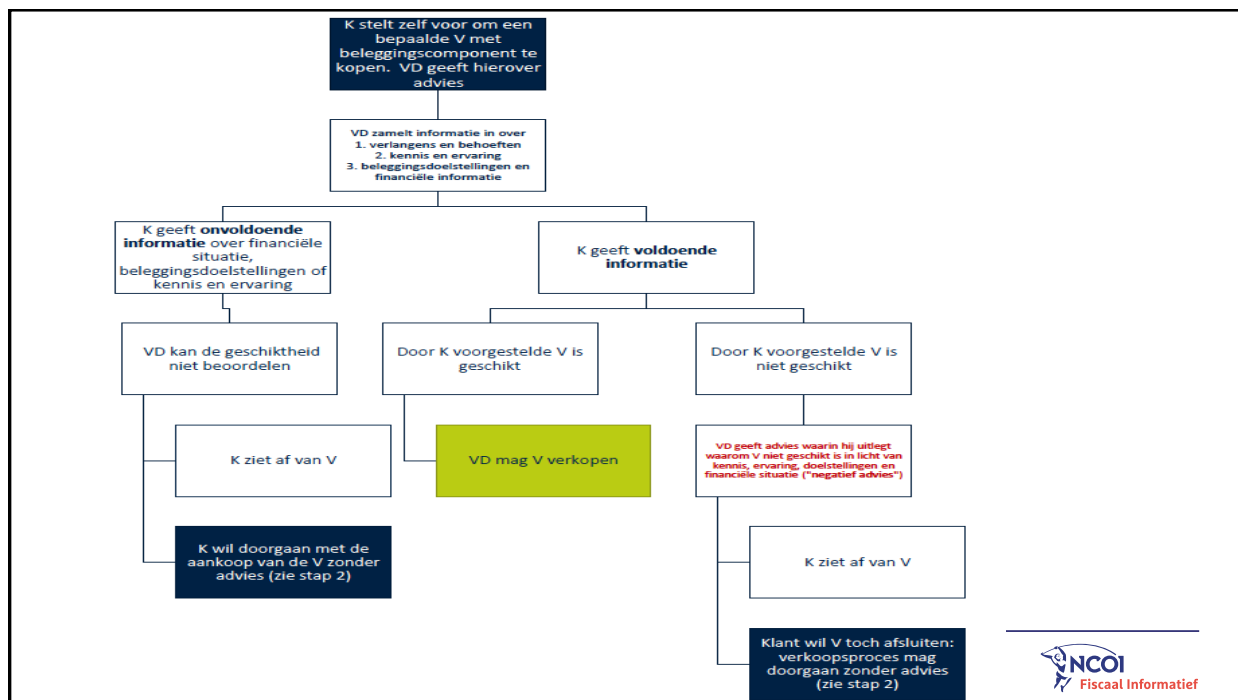
114



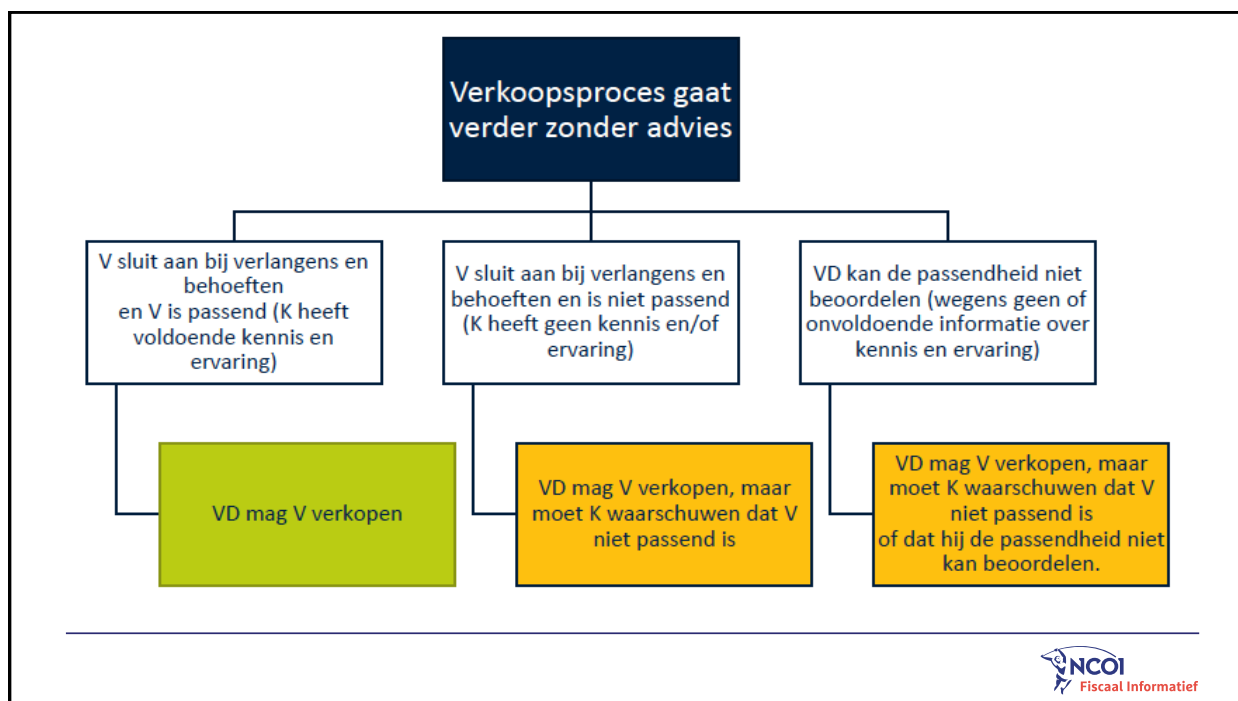
115



116



117



118

## Duurzaamheidsvoorkeuren

119



119

### Gewijzigde wetgeving zowel MIFID II en IDD

Wijzigingen in de Markets in Financial Directive (MiFID) II en de Insurance Distribution Directive (IDD) betekenen dat beleggingsondernemingen vanaf 2 augustus 2022 bij alle besluitvormingsprocedures rekening moeten houden met duurzaamheidsrisico's en bij het verstrekken van financieel advies, als onderdeel van de geschiktheidsbeoordeling, de duurzaamheidsvoorkeuren van hun cliënten moeten opvragen. Het is aan adviseurs en portefeuillebeheerders om na te gaan in hoeverre hun cliënt duurzaam bewust is, wat de doelstelling van de huidige of voorgestelde belegging is en hoe deze voldoet aan de Environmental, Social en Governance (ESG)-overwegingen van de klant. Duurzaamheidsfactoren moeten worden aangetoond in het beleid en de procedures die gebruikt worden om advies te verstrekken.



120

## Gewijzigde wetgeving zowel MIFID II en IDD

### Duurzaam beleggen en de verschillende benaderingen definiëren

Duurzaam beleggen is een strategie die de traditionele, economische benadering voor de beste risicogewogen rendementen combineert met bescherming en, in sommige gevallen, ook voordelig is voor de maatschappij en het milieu.

Het acroniem 'ESG' wordt vaak gebruikt als het gaat over duurzaam beleggen. ESG staat voor factoren op het gebied van milieu, maatschappij en ondernemingsbestuur, die worden gebruikt om bedrijven en fondsen te beoordelen gedurende het beleggingsproces.

Er is tegenwoordig een toenemend bewustzijn van de impact die ESG-factoren kunnen hebben op beleggingen en portefeuilleresultaten. Goed presteren op deze gebieden kan de samenleving en het milieu ten goede komen, maar het kan ook de risico's verlagen die een bedrijf doorberekent aan beleggers in aandelen en obligaties.



121

## Gewijzigde wetgeving zowel MIFID II en IDD

Milieufactoren zijn onder andere hoe goed een bedrijf in staat is de geproduceerde vervuiling of het waterverbruik te verminderen of de hoeveelheid CO<sub>2</sub> die het uitstoot. Sociale factoren zijn onder andere de arbeidsomstandigheden, de diversiteit op de werkvloer, de impact van de producten op de gezondheid (zoals bij tabaks- en gokbedrijven) of de gegevensbeveiliging bij grote technologiebedrijven. Ondernemingsbestuur gaat onder andere over de structuur en de salariering van het management en het voorkomen van omkoperij en corruptie.

Negatieve bedrijfsberichten over ESG-factoren kunnen invloed hebben op de waarde van de aandelen en tegelijkertijd concrete risico's opleveren voor beleggers. Velen herinneren zich nog de Deepwater Horizon-olieverspilling van BP in de Golf van Mexico in 2010 of het dieselschandaal van Volkswagen in 2015, die enorme financiële schade en reputatieschade heeft opgeleverd voor de autofabrikant. Iets minder lang geleden heeft het schandaal rondom gegevensprivacy van Facebook en Cambridge Analytica geleid tot een daling van 19% van de aandelenkoers en een verlies van USD 119 miljard.

Duurzame beleggers willen deze risico's vermijden door bij de aandelenselectie en portefeuillesamenstelling weg te blijven bij bedrijven met slechte praktijken en in plaats daarvan te kiezen voor eersteklas alternatieven.



122

## Gewijzigde wetgeving zowel MIFID II en IDD

Hoe definiëren we ESG



### Environmental

Climate change and carbon emissions

Air and water pollution

Energy efficiency

Waste management

Water scarcity

Biodiversity and deforestation



### Social

Gender and diversity policies

Safety and quality controls

Human rights

Labour standards

Privacy and data security

Employee engagement



### Governance

Corporate board structure

Corporate ethics

Executive compensation

Bribery and corruption policies

Lobbying activities

Accounting practices

123



## MiFID/IDD: Waarom worden mijn duurzaamheidsvoorkeuren gevraagd?

**Nieuwe Europese regels als je belegt met advies of binnen vermogensbeheer**

124

De SFDR, kort voor *Sustainable Finance Disclosure Regulation*, is een ander uitgebreid pakket Europese regels dat recent inging. Het doel is de transparantie rond duurzaamheid in de financiële sector te vergroten en ervoor te zorgen dat beleggers makkelijker duurzame keuzes kunnen maken.

Het meest concrete gevolg van de SFDR voor veel beleggers is dat beleggingsfondsen worden opgedeeld in artikel 6- (grijs, niet-duurzaam), artikel 8- (lichtgroen) en artikel 9-fondsen (donkergroen).

Wie duurzaam wil beleggen kiest dus minstens voor een artikel 8-fonds. Voor wie duurzaamheid wat verder mag gaan, zijn er de artikel 9-fondsen.

Wie duurzaam wil beleggen kiest dus minstens voor een artikel 8-fonds. Voor wie wat verder wil gaan, zijn er de artikel 9-fondsen.

“

### Wat verandert er?

Vanaf 2 augustus zal je bank, verzekeraar of tussenpersoon, **als je dat wenst**, rekening houden met je duurzaamheidsvoorkeuren bij de invulling van het advies over je spaar- of beleggingsportefeuille of je mandaat in kader van vermogensbeheer.

Concreet zal je **uitleg** krijgen over wat de duurzaamheidsvoorkeuren precies betekenen, maar ook over de huidige marktsituatie en het aanbod van duurzame financiële producten en instrumenten. Toon je interesse daarin? Dan zal je bank, verzekeraar of tussenpersoon ook peilen naar je **duurzaamheidsvoorkeuren** nadat je kennis en ervaring, financiële draagkracht en beleggingsdoelstellingen in kaart werden gebracht. Het wordt een essentieel onderdeel bij het opmaken van jouw spaar- of beleggingsprofiel, dat rekening houdt met jouw specifieke noden en verwachtingen.

### Waarom die aanpassingen?

De samenleving hecht steeds meer belang aan duurzaam beleggen en sparen. Het was dan ook essentieel om de MiFID en IDD-richtlijnen **uit te breiden** met duurzaamheidsvereisten. Het uiteindelijke doel van de nieuwe regelgeving is **om spaar- en beleggingsproducten beter te koppelen aan je duurzaamheidsvoorkeuren** en er zo voor te zorgen dat jij als belegger een beter inzicht krijgt in bestaande duurzame producten en instrumenten.

Banken, verzekeraars en tussenpersonen stellen ook vast dat de **duurzaamheid van een belegging** door de klanten steeds als **belangrijker** worden geacht. Voor 1 op 3 Belgen primeert duurzaamheid bij een belegging. Jongere beleggers hechten zelf meer belang aan duurzaamheid.

### Hoe worden mijn duurzaamheidsvoorkeuren bepaald?

Aan de hand van **specifieke vragen** zal je bank, verzekeraar of tussenpersoon je duurzaamheidsvoorkeuren bepalen:

1. Wil je dat bij het aanbod van een beleggingsproduct rekening wordt gehouden met een **mogelijke negatieve impact op mens, milieu of maatschappij van de belegging**? CO2-uitstoot, schade aan biodiversiteit of ongelijke beloningen tussen mannen en vrouwen zijn enkele voorbeelden van nadelige effecten.
2. Wil je **duurzame beleggingen** in jouw aanbod van de bank, verzekeraar of tussenpersoon ontvangen, eventueel volgens een bepaald minimum? Dit zijn beleggingen die een specifieke en meetbare impact nastreven op ecologisch of sociaal vlak, zoals bepaald door de SFDR<sup>1</sup>.
3. Wil je **taxonomie-beleggingen** in jouw aanbod van de bank, verzekeraar of tussenpersoon ontvangen, eventueel volgens een bepaald minimum? Dit zijn beleggingen in economische activiteiten die door de Europese Commissie als 'groen' worden beschouwd.

Op basis van je antwoorden en **indien gewenst** zal je bank, verzekeraar of tussenpersoon een aanbod van financiële instrumenten en producten formuleren op basis van jouw voorkeuren en jouw profiel opstellen of herzien.

Duurzaamheid is natuurlijk maar **één onderdeel** van je profiel. Daarom zal je bank, verzekeraar of tussenpersoon samen met jou bekijken of jouw duurzame investeringen **verenigbaar** zijn met je financiële mogelijkheden en verwachtingen.



127

**Artikel 8 en 9 fondsen** zijn de door de EU in het kader van openbaarmakingen over duurzame financiering gemaakte onderscheidingen tussen duurzame fondsen. Een Artikel 8 fonds stimuleert milieu- en maatschappelijke kenmerken - lichtgroen fonds. Artikel 9 fondsen hebben een duurzame beleggingsdoelstelling - donkergroen fonds. Vanaf januari 2023 moeten deze fondsen bijlages binnen het prospectus en de jaarrekening openbaar maken, als daaruit blijkt hoe ze duurzaamheidskenmerken/-doelstellingen hebben bereikt en wat het minimale deel van het fonds is dat is belegd in duurzame beleggingen.

De artikel 8- en 9-fondsvlaggen zijn de meest gebruikte labels die momenteel beschikbaar zijn om aan te geven of er wordt voldaan aan de Europese definitie van een duurzaam beleggingsproduct. Volgens onderzoek van Morningstar waren er op 31 maart 2022 7.760 Artikel 8 & 9-fondsen beschikbaar in Europa; 6.862 fondsen geassocieerd als artikel 8 en 898 geassocieerd als artikel 9. Samen vertegenwoordigden de twee categorieën eind maart 31,5% van het totale EU-fondsenuniversum, tegen 28,6% eind december 2021.<sup>1</sup>



128



**Belangrijkste negatieve effecten (PAI's)** refereren aan de negatieve indicatoren die in aanmerking worden genomen en die hoogstwaarschijnlijk op productniveau narratief van aard zijn. Voorbeelden van wat u kunt verwachten zijn zaken als CO<sub>2</sub>-uitstoot, blootstelling aan fossiele brandstoffen, schendingen van UNGC-principes, salarisverschillen tussen mannen en vrouwen en diversiteit in het bestuur. Het is aan de fondsbeheerder om bij de beleggingen rekening te houden met dit soort kwesties. Om adviseurs te ondersteunen, berekent Morningstar de PAI's voor alle beheerde beleggingen binnen de Morningstar-database, op basis van informatie over alle posities en over de belangrijkste negatieve effecten op bedrijfsniveau van Morningstar Sustainalytics.

### Belangrijk om te weten

#### Gebrek aan gegevens

Vandaag **ontbreken** nog heel wat **gegevens** voor de financiële instellingen om de wetgeving goed te kunnen toepassen en om je duurzaamheidsvoorkeuren te kunnen koppelen aan specifieke financiële instrumenten of producten.

#### Hoe komt dit?

Bedrijven moeten pas **vanaf 2023** verplicht jaarlijks rapporteren over hun duurzaam karakter (via de taxonomie en SFDR). De rapportageverplichting van bedrijven zal bovendien **gefaseerd** gebeuren. Dit betekent dat het moeilijk zal zijn om nu reeds goed te bepalen **welke producten** een groene investering vertegenwoordigen, omdat de banken, verzekeraars en tussenpersonen nog niet over alle informatie beschikken.

Door de complexiteit en de onvolledigheid van de huidige Europese regelgeving zal het dus mogelijk enige tijd duren vooraleer banken, verzekeraars en tussenpersonen een productaanbod kunnen voorstellen dat beantwoordt aan alle individuele duurzaamheidsvoorkeuren van de klant.

Daarenboven is het zo dat:

- Taxonomie-activiteiten zeer **specifieke groene activiteiten** zijn die vandaag slechts een **beperkt aandeel** uitmaken in de wereldwijde economie.
- De meeste bedrijven actief zijn in een **mix** van taxonomie en niet-taxonomie activiteiten.
- De taxonomie nog **beperkt is tot milieu** (de E van ESG), en daarbinnen tot klimaat.

Producten die inzetten op sectoren die nog niet in de EU taxonomie vervat zijn (zoals circulaire economie, gezondheidzorg, sociale huisvesting...) hebben een heel laag of helemaal geen taxonomie gedeelte, terwijl ze wel een duurzame belegging kunnen zijn.

#### Handige tool

Op de website <https://www.towardsustainability.be/nl> kan je alvast veel informatie terugvinden over het aanbod van duurzame financiële producten. Producten die het Towards Sustainability label dragen, beantwoorden aan bepaalde duurzaamheidsvereisten en worden onafhankelijk gecontroleerd. Er bestaan ook andere Europese en internationale labels die je wegwijs kunnen maken in het aanbod van duurzame financiële producten.



### **Toelichtingsnota over de duurzaamheidsvoorkeuren**

In deel III van de analyse voor spaar- en beleggingsverzekeringen wordt gevraagd naar uw duurzaamheidsvoorkeuren in het kader van een nieuwe Europese wetgeving<sup>1</sup>. Wij vragen dit omdat deze producten verschillende kenmerken kunnen hebben op vlak van duurzaamheid en ook in verschillende mate. Duurzaamheid dekt een grote lading, maar op vlak van sparen en beleggen peilen we naar uw voorkeuren over drie duurzaamheidskenmerken die we aanduiden met categorieën.



131

We informeren hierbij naar uw duurzaamheidsvoorkeuren, met name of en in welke mate u wil dat uw verzekeringsproduct één of meerdere duurzaamheidsaspecten bevat.

Onder duurzaamheidsaspecten wordt verstaan :

Categorie a) Er wordt belegd in economische activiteiten die bijdragen aan een milieudoelstelling volgens gedetailleerde wettelijke criteria.

Categorie b) Er wordt belegd in economische activiteiten die bijdragen aan een milieudoelstelling en/of aan een sociale doelstelling die algemener werden gedefinieerd door de wetgever.

Categorie c) Bij de beleggingsbeslissingen wordt rekening gehouden met de belangrijkste ongunstige effecten die deze kunnen hebben op ecologische, sociale en werkgelegenheidszaken; eerbiediging van de mensenrechten; bestrijding van corruptie en omkoping.



132

• Vindt u het belangrijk dat uw verzekeringsproduct één of meerdere duurzaamheidsaspecten bevat?

- Nee, mijn verzekeringsproduct hoeft niet noodzakelijk duurzaamheidsaspecten te bevatten.
- Ja, het is belangrijk voor mij dat mijn verzekeringsproduct duurzaamheidsaspecten bevat.

*Indien u het laatste vakje heeft afgevinkt, gelieve de volgende vragen te beantwoorden.*

• Wat zijn uw duurzaamheidsvoorkeuren ?

- Ik wil dat mijn verzekeringsproduct duurzaamheidsaspecten bevat, maar ik heb geen specifieke voorkeur.
- Mijn voorkeur is dat mijn verzekeringsproduct volgende duurzaamheidsaspecten bevat:
- categorie a)
  - categorie b)
  - categorie c)

• [In te vullen vanaf 1 januari 2023] Welk minimum percentage aan duurzaamheidsaspecten wenst u dat uw verzekeringsproduct bevat (voor categorieën a en b) ?

Minstens ... %



133

*Wanneer uit deel IV blijkt dat geen verzekeringsproduct kan worden voorgesteld dat aan de duurzaamheidsvoorkeuren van de klant voldoet en hij ervoor kiest om zijn voorkeuren aan te passen, moeten de beslissing van de klant en de redenen voor die beslissing in het onderstaande kader worden vermeld.*

*vb. bij het advies aangekomen werd vastgesteld dat er geen verzekeringsproduct kon worden voorgesteld dat tegelijkertijd aan de duurzaamheidsvoorkeuren van de klant voldeed, alsook aan zijn financiële profiel (bepaald op basis van zijn kennis en ervaring, zijn financiële situatie, zijn beleggingsdoelstellingen, en zijn houding t.o.v. risico. Hij had een specifieke voorkeur voor duurzaamheidsaspecten van categorie a). Toen de klant gevraagd werd of hij zijn duurzaamheidsvoorkeuren wenste aan te passen, koos de klant voor de aanpassing naar een specifieke voorkeur voor duurzaamheidsaspecten van categorie b).*

*[Of, vanaf 1 januari 2023] vb. bij het advies aangekomen werd vastgesteld dat er geen verzekeringsproduct kon worden voorgesteld dat aan de duurzaamheidsvoorkeuren van de klant voldeed. Hij had een specifieke voorkeur voor duurzaamheidsaspecten van categorie a) voor minstens 60%. Toen de klant gevraagd werd of hij zijn duurzaamheidsvoorkeuren wenste aan te passen, koos de klant voor de aanpassing naar een algemene voorkeur voor minstens 30% duurzaamheidsaspecten (zonder nog een specifieke voorkeur voor een bepaalde categorie van duurzaamheidsaspecten op te geven).*



134

## Vermogensbeheerders degraderen massaal ESG-fondsen

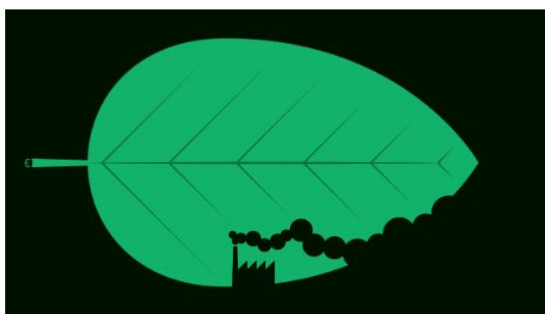


Europese vermogensbeheerders hebben in de afgelopen maanden voor tientallen miljarden euro's aan ESG-fondsen gedeclasseerd van donkergroen naar lichtgroen.

De Europese duurzaamheidsregelgeving onderscheidt drie types fondsen: artikel 9-fondsen als de duurzaamste, artikel 8-fondsen als duurzaam maar minder dan artikel 9-fondsen, en artikel 6 als niet duurzaam. Vermogensbeheerders, waaronder Amundi, Axa, Invesco en Robeco, hebben onlangs veel van hun ESG-fondsen moeten declasseren van 9 naar 8. Voor Amundi gaat het om zo'n 45 miljard euro aan fondsen, voor Blackrock om meer dan 25 miljard euro. Zij wijzen daarvoor naar de Europese regelgevers die te weinig duidelijkheid geven over de criteria die bepalen in welke categorie een fonds mag vallen. Volgens de fondsenexpert Morningstar hebben meer dan 1.000 Europese fondsen het artikel 9-label. Dat is goed voor 4 procent van het totale aantal fondsen. De verwachting is dat dat sterk zal dalen met de recente degradaties. ●

MARKTEN LIVE

## Kwart donkergroene fondsen dan toch niet zo duurzaam



Bijna honderd in ons land aangeboden beleggingsfondsen gelden niet langer als 'donkergroen'. Strengere regels en de vrees beticht te worden van greenwashing dwongen grote fondsenhuizen hun duurzaamheidsclaim te herzien. Dat blijkt uit de Great Green Investment Investigation, een grootschalig onderzoek van Europese media waaraan De Tijd deelneemt.

## Belangenconflicten

137



137

### Uitgangspunt

Een distributeur moet uw belangen behartigen. Daartoe moet hij doeltreffende maatregelen nemen om eventuele belangenconflicten op te sporen en te voorkomen dat die uw belangen zouden schaden wanneer hij verzekeringen distribueert. Hij moet altijd uw belang voor ogen houden, en niet onrechtstreeks handelen in het belang van andere klanten of in zijn eigen belang.

Er is bijvoorbeeld sprake van een belangenconflict als een distributeur financieel gewin kan behalen of een verlies kan vermijden ten koste van u. Dat is ook het geval als hij een – financiële of andere – drijfveer heeft om het belang van een andere klant of groep van klanten te laten primeren op uw belang.



138

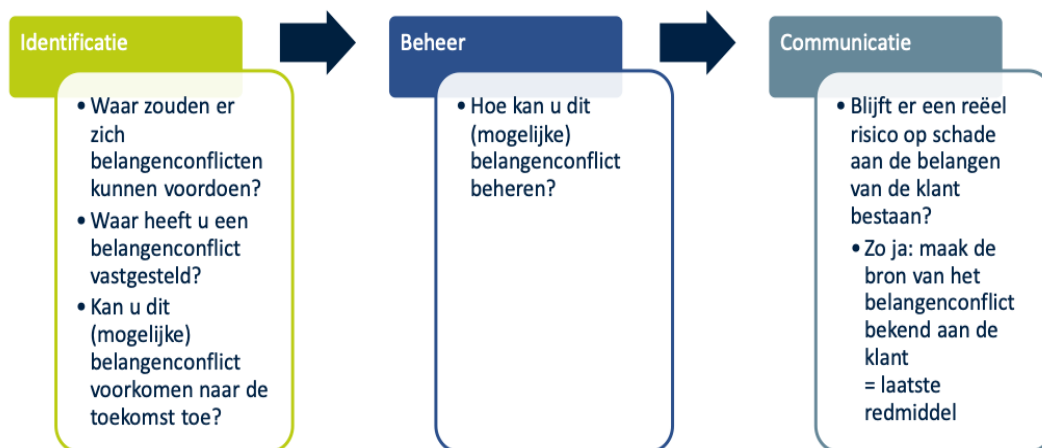
## Te ondernemen stappen

Te ondernemen stappen:

- *Stap 1 - Risico-assessment*: identificeren van potentiële belangenconflicten
- *Stap 2 – beheren van belangenconflicten*: nemen van organisatorische of administratieve maatregelen
- *Stap 3 – transparantie*: informeren klant indien mogelijk conflict niet vermeden kan worden

139

139



140

## Schema



141

141

## Uitgangspunt

Als de maatregelen die een distributeur neemt om een belangenconflict te vermijden of te beheersen niet volstaan om u te waarborgen dat uw belangen niet geschaad zullen worden, moet hij u hiervan op de hoogte brengen. Hij moet u de volgende informatie bezorgen, vóór u de verzekeringsovereenkomst afsluit:

- een nauwkeurige beschrijving van het belangenconflict;
- uitleg over de algemene aard en de oorzaak van het belangenconflict; en
- uitleg over de risico's die het belangenconflict voor u inhoudt, en over de maatregelen die hij heeft genomen om die risico's te verkleinen.

142

## Specifieke transparantie

- Enkel aan betrokken klanten
- Voorafgaandelijk aan de sluiting van de verzekeringsovereenkomst
- Op duurzame drager
- Aard, bron en specifieke beschrijving van belangenconflict
- Voldoende detail zodat klant met kennis van zaken kan beslissen m.b.t. de verzekeringsdistributieactiviteit
- Risico's voor de klant en stappen ondernomen om deze risico's te beperken
- Vermelden dat de administratieve en organisatorische maatregelen niet volstaan

## Aanbeveling FSMA

Voor elk geïdentificeerd belangenconflict vermeld op de lijst van potentiële belangenconflicten:

- het risico beoordelen
- bepalen hoe het belangenconflict zal beheerd worden
- het residuair risico inschatten
- op basis van het residuair risico bepalen of de klant op de hoogte moet gebracht worden van het belangenconflict
- verdere opvolging/monitoring om na te gaan of de beheersmaatregelen effectief zijn



## Bijhouden van een register

- Bevat de belangenconflicten die zich daadwerkelijk voordoen
- Inschrijving kan aanleiding geven tot update van lijst van potentiële belangenconflicten
- *Aanbeveling FSMA*: procedure opstellen om belangenconflicten te melden en deze uitrollen naar alle relevante personen en diensten
- Hoger management ontvangt ten minste jaarlijks een schriftelijk verslag over belangenconflicten die zich hebben voorgedaan

## Beleid

- Onderdelen
  - Lijst van mogelijke belangenconflicten
  - Overzicht organisatorische maatregelen om belangenconflicten te beheren
  - Informatie aan klanten over concrete belangenconflicten die zich voordoen
  - Registratie belangenconflicten
  - Verwijzing naar concrete procedures voor elk van deze onderwerpen
- Bijzondere aandacht voor
  - Belangenconflicten vanwege het behoren tot een groep (b.v. bancassurance of assurfinace)
  - Belangenconflicten uit cumul met andere activiteiten (bankagent, vastgoedmakelaar...)
- Minstens jaarlijks evalueren + adequate maatregelen om tekortkomingen aan te pakken

## Klachtenafhandeling

### Klachten behandelen

De distributeurs moeten ervoor zorgen dat uw klachten over een verzekeringsovereenkomst of een verzekeringdistributiedienst op een deskundige en eerlijke wijze worden onderzocht en dat u in elk geval een antwoord ontvangt.

## Procedure

### ■ Te volgen procedure bij klachten

Heeft u een klacht over een verzekeringsdistributiedienst of een verzekeringsproduct, contacteer dan eerst de klachtendienst van uw distributeur.

Een volgende stap is de Ombudsman van de Verzekeringen contacteren. Hij kan als onpartijdige derde bemiddelen tussen u en uw distributeur. U kan ook gerechtelijke stappen ondernemen als geen van deze klachtenprocedures een oplossing bieden voor uw probleem.

Met vragen kan u ook altijd terecht bij de FSMA. Weet wel dat de FSMA niet mag bemiddelen in een geschil tussen u en uw distributeur.

## Productgovernance

149

149

### Vereisten

Distributeur beschikt over schriftelijke regelingen voor productdistributie:

- Gericht op voorkomen en beperken nadelige gevolgen voor klant
- Ondersteunen correct beheer belangenconflicten
- Zorgen dat doelstellingen, belangen en kenmerken klanten in aanmerking worden genomen
- Garandeert dat distributeur info ontvangt van productontwikkelaar over product, productgoedkeuringsproces en doelmarkt

150

150

## Vereisten

Regelingen voor productdistributie:

- Eindverantwoordelijkheid ligt bij het orgaan van de distributeur dat verantwoordelijk is voor verzekeringsdistributie
- Regelmatig evalueren – distributeur bepaalt frequentie
- Bij evaluatie nagaan of producten worden gedistribueerd op de afgebakende doelmarkt

Indien specifieke distributiestrategieën:

- Moeten in overeenstemming zijn met distributiestrategie van productontwikkelaar en door hem afgebakende doelmarkt

## Vereisten

Info aan productontwikkelaar:

- Op verzoek ontwikkelaar: verkoopsgegevens m.b.t. een product en desgevallend info over evaluaties van regeling voor productdistributie
- Bij vaststelling dat product niet in overeenstemming is met belangen, doelstellingen en kenmerken afgebakende doelmarkt of andere productgerelateerde omstandigheden die ongunstig kunnen zijn voor klanten

## Vergoedingen (inducements)

153

153

## Belangrijke regelgeving over inducements (IND)



154

## Voor alle verzekeringen

Gedragcode vast te leggen door de representatieve organisaties van de verzekeringssector:

- Criteria opdat de inducements niet afdoen aan verplichting om op eerlijke, billijke en professionele wijze te handelen in het belang van de klant
- Niet-exhaustieve 'negatieve' lijst van inducements die afbreuk doen aan de kwaliteit van de dienst

## Voor alle verzekeringen

Gedragcode goedgekeurd door KB 17 juni 2019

### Voor alle vergoedingen

- *Principes inzake belangenconflicten*: product niet zodanig vergoeden dat tussenpersoon ertoe aangezet kan worden om dat product te verkopen i.p.v. product dat best beantwoordt aan verlangens en behoeften klant
- *Principe van proportionaliteit*: vergoedingen moeten redelijk zijn gelet op dienstverlening

## Sectoriële gedragscode inducements



## Voor alle verzekeringen

### Specifieke regels voor niet-monetaire vergoedingen

- Opleidingsseminaries
  - ✓ maximaal 3 dagen en 2 nachten, inclusief reistijd
  - ✓ op het Europese continent
  - ✓ deelname mag niet gekoppeld zijn aan tegenprestatie die tot belangenconflict zou kunnen leiden
  - ✓ per volledige halve dag minstens 2 uur opleiding
  - ✓ partners en familieleden mogen niet uitgenodigd worden en aanwezig zijn
- Events
  - ✓ maximaal 2 dagen en 1 nacht
  - ✓ op het Europese continent
  - ✓ deelname niet afhankelijk van criteria die tot belangenconflict zouden kunnen leiden

## Voor alle verzekeringen

### Negatieve lijst

- Reizen, ongeacht gratis of betalend
  - ✓ Overgangsregeling: reizen waarvoor reglement al aan tussenpersoon werd gecommuniceerd, voor zover reis doorgaat uiterlijk 31 december 2020
- Bij beleggingsadvies, incentives voor een beperkte periode per product of een zeer nauw gedefinieerde categorie van producten
- Opleidingsseminaries en events die niet voldoen aan de regels van de gedragscode

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

### Welke inducements?

- provisies, commissies en niet-geldelijke tegemoetkomingen
- ontvangen van of betaald aan een andere persoon dan de klant
- die verband houden met de distributie van een verzekeringsproduct
- ook retrocessies



## Aanvullende gedragsregel verzekeringen met een beleggingscomponent

Inducements mogen geen afbreuk doen  
aan...

de plicht van de verzekeringsdistributeur om  
zich op loyale, billijke en professionele wijze in  
te zetten voor de belangen van zijn klanten

de kwaliteit van de  
aan de klant verleende dienst

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

Soms krijgen distributeurs bij het distribueren van verzekeringen met een beleggingscomponent voordelen van derden. Die voordelen kunnen hen ertoe aanzetten om eerder andere belangen dan de uwe te behartigen. Om u te beschermen, gelden er verschillende regels voor dergelijke voordelen.

- De distributeur mag geen vergoeding ontvangen en ook de prestaties van zijn personeelsleden niet vergoeden of beoordelen op een manier die indruist tegen de voor hem geldende verplichting om in uw belang te handelen. Denk bijvoorbeeld aan een verkoopdoelstelling op basis waarvan hij u een bepaalde verzekering met een beleggingscomponent zou aanbevelen, terwijl hij u er een andere zou kunnen aanbevelen die beter bij uw behoeften aansluit.
- Wanneer de distributeur verzekeringsdistributiediensten verstrekt in verband met verzekeringen met een beleggingscomponent, mag hij enkel voordelen van derden ontvangen of aan derden bezorgen<sup>4</sup>, als deze:
  - (i) geen negatieve impact hebben op de kwaliteit van de dienst die hij u verstrekt; en
  - (ii) geen afbreuk doen aan de naleving van de voor hem geldende verplichting om zich op loyale, billijke en professionele wijze voor uw belangen in te zetten.

## Extra indien verzekeringen met beleggingscomponent

Bovendien hebben de beroepsverenigingen van de verzekeringssector een gedragscode opgesteld die nog een betere omkadering biedt voor de betaling en de inning van bepaalde *inducements* in verband met de distributie van verzekeringen met een beleggingscomponent. Die gedragscode bevat:

- (i) de basisbeginselen voor belangenconflicten en het beginsel dat de vergoeding in verhouding moet staan tot de verstrekte dienst;
- (ii) specifieke regels voor bepaalde niet-monetaire vergoedingen, zoals regels voor opleidingen die aan verzekeringstussenpersonen worden aangeboden, een beperking van de duur van evenementen die voor hen worden georganiseerd en van de geografische zone waar die evenementen mogen plaatsvinden; en
- (iii) een lijst van verboden incentives of praktijken die worden geacht een negatieve impact te hebben op de kwaliteit van de dienstverlening. Bijvoorbeeld, reizen die aan verzekeringstussenpersonen worden aangeboden of *incentives* gekoppeld aan de verkoop van bepaalde producten.

## Checklist

### Criteria

- Kan inducement een prikkel zijn om bepaald product aan te bevelen/aan te bieden terwijl een ander product beter voldoet aan behoeften klant?
- Inducement uitsluitend of voornamelijk gebaseerd op kwantitatieve criteria?
- Waarde inducement in verhouding tot waarde product?
- Inducement geheel of hoofdzakelijk betaald op moment sluiten overeenkomst?
- Adequaat mechanisme om inducement terug te vorderen indien product in vroeg stadium vervalt of afgekocht of belangen klant geschaad?
- Bestaat vorm van variabele of voorwaardelijke drempel of ander soort waardeversneller die geactiveerd wordt door behalen van doel op basis van volume?

## Rapportering/gegevensbewaring

165



165

### Welke gegevens?

- Over organisatie en controle van de distributeur
- Gebruikte reclamegegevens
- Identiteit van de klanten
- Verstrekken van bemiddelingsdienst
- Gegevens die deel uitmaken van het klantendossier



166

## Gegevensbewaring: formeel

### Vorm gegevensbewaring

- Eén of meer dragers
- Papier of elektronisch
  - moet in beginsel onmogelijk zijn om gegevens a posteriori te transformeren, te wijzigen of te bewerken
  - correcties of wijzigingen aan bewaarde gegevens moeten gereconstrueerd kunnen worden

## Klantendossier en bewaring van gegevens

- U legt een klantendossier aan
  - Een verwijzing naar andere documenten is mogelijk, bijvoorbeeld voor de behoefteanalyse
- U bewaart gegevens van het klantendossier en registreert activiteiten van verzekeringsdistributie
- Minimum vijf jaar
  - De aanvang van de algemene bewaringstermijn gedragsregels = dag document of activiteit verzekeringsdistributie

## Klantendossier en bewaring van gegevens

- **Opgelet, er bestaan ook specifieke verplichtingen om bepaalde gegevens te bewaren en/of bij te houden in een dossier:**
  - Dossiers van de geschiktheids- en de passendheidsbeoordeling van IBIP's moet u bewaren voor de duur van de relatie tussen de verzekeringsdistributeur en de klant

**Tip: Ga na of uw onderneming de gegevens goed bewaart zodat u ze naar aanleiding van een inspectie terugvindt en ook kan meedelen**

## Rapportering (enkel voor verzekeringen met een beleggingscomponent)

- Onderneming of tussenpersoon moet periodiek "deugdelijke verslagen" bezorgen aan klant
  - over de verleende diensten en transacties
  - geeft een eerlijke en evenwichtige evaluatie weer van deze diensten en transacties
  - omvat, indien relevant, de totale kosten die verband houden met deze diensten en transacties en de waarde van elk onderliggend beleggingsactief
  - minstens jaarlijks op een duurzame drager

## Rapportering (enkel voor verzekeringen met een beleggingscomponent)

Tijdens de volledige looptijd van een verzekeringsovereenkomst moet de distributeur u minstens eenmaal per jaar informatie bezorgen over de verstrekte dienst en de uitgevoerde transacties, onder meer over de kosten en lasten.

Als de distributeur u advies verstrekt dat een periodieke geschiktheids-toetsing vereist, moet hij u minstens eenmaal per jaar een verslag toesturen met een updateverklaring over de manier waarop de verzekering met een beleggingscomponent aan uw voorkeuren, doelstellingen en kenmerken beantwoordt. Dat verslag kan beperkt blijven tot een opsomming van de veranderingen, zonder alle details uit de oorspronkelijke geschiktheidsverklaring te herhalen.

Sectorcode



Gedragcode betreffende de taakverdeling tussen de verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon in het kader van de toepassing van de gedragsregels inzake verzekeringsdistributie



173

## Algemene bepalingen

### Artikel 1: Doelstelling

Deze gedragscode regelt de taakverdeling tussen de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen in het kader van de gedragsregels die van toepassing zijn op de verzekeringsdistributie.

In het kader van deze gedragscode betreffende de taakverdeling is elke partij verantwoordelijk voor de taken die haar zijn toevertrouwd of die zij heeft uitgevoerd.

174



174

### Artikel 2: Toepassingsgebied

In het kader van de toepassing van de gedragsregels die van toepassing zijn op de verzekeringsdistributie (hierna 'de gedragsregels' genoemd), stelt deze gedragscode de relaties vast tussen de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen, uitgezonderd de relaties met de verbonden verzekeringsagenten.

Deze gedragscode, met uitzondering van artikel 11, is eveneens van toepassing op de nevenverzekeringstussenpersonen die ingeschreven zijn bij de FSMA. Omwille van de leesbaarheid wordt in deze gedragscode met 'verzekeringstussenpersoon' eveneens de 'ingeschreven nevenverzekeringstussenpersoon' bedoeld.

### Artikel 3: Passende organisatie

In het kader van de naleving van de gedragsregels hanteren de verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon elk een passende organisatie.

De verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon zijn elk verantwoordelijk om de maatregelen te nemen die nodig zijn om de wettelijke en reglementaire verplichtingen die op hen rusten na te leven.

In dat verband moeten de maatregelen die de verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon nemen in verhouding staan tot hun activiteiten. Zo moeten deze maatregelen rekening houden met de aard, de omvang en de complexiteit van die activiteiten, de aard van en de waaier aan verzekeringsdistributiediensten die in het kader van die activiteiten worden verstrekt, alsook de aard en de complexiteit van de soorten verzekeringsovereenkomsten die aan de klanten worden aangeboden.



#### Artikel 4: Gegevensbewaring

De verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon registreren, elk voor wat haar/hem betreft, alle distributiehandelingen die ze verrichten.

#### Artikel 5: Inachtneming van de fundamentele regels

Zowel de verzekeringsonderneming als de verzekeringstussenpersoon dienen de algemene beginselen na te leven waarin is voorzien door artikel 279 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (hierna W. Verz.), namelijk:

- zich op loyale, billijke en professionele wijze inzetten voor de belangen van hun klanten;
- hun klanten op correcte, duidelijke en niet-misleidende wijze informeren;
- niet worden beloofd of de prestaties van hun werknemers niet zodanig belonen dat er conflicten ontstaan met hun plicht om in het belang van hun klanten te handelen.

177



177

#### Artikel 6: Kennis van de essentiële kenmerken van de producten

De verzekeringsonderneming stelt actuele informatie betreffende de essentiële kenmerken van haar producten ter beschikking van de verzekeringstussenpersoon.

De verzekeringstussenpersoon mag alleen verzekeringsdistributieactiviteiten verrichten met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten die hijzelf, zijn verantwoordelijken voor de distributie en de door hem tewerkgestelde personen in contact met het publiek kennen en waarvan zij de essentiële kenmerken aan hun klanten kunnen toelichten.

#### Artikel 7: Beleid inzake het beheer van belangenconflicten

Zowel de verzekeringsonderneming als de verzekeringstussenpersoon zijn verantwoordelijk voor de invoering en tenuitvoerlegging van hun eigen beleid inzake het beheer van belangenconflicten.

178



178

Artikel 8: Inhoud van de informatie

De verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon zijn elk verantwoordelijk voor de inhoud van de documenten die ze opstellen.

Artikel 9: Website

De verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon zijn elk verantwoordelijk voor hun eigen website.

Artikel 10: Verantwoordelijkheid inzake publicitaire mededelingen

In de tabel hieronder staat aangegeven wie verantwoordelijk is voor de inhoud van reclame, ongeacht of deze een levensverzekering of een niet-levensverzekering betreft.

179



179

	Verantwoordelijkheid van:
Monoreclame waarvoor uitsluitend materiaal van de verzekeringsonderneming wordt gebruikt dat de verzekeringstussenpersoon niet wijzigt	de verzekeringsonderneming
Multireclame waarvoor uitsluitend materiaal van de verzekeringsonderneming wordt gebruikt dat de verzekeringstussenpersoon niet wijzigt	de verzekeringsonderneming
Reclame opgesteld door de verzekeringstussenpersoon, maar goedgekeurd door de verzekeringsonderneming	de verzekeringsonderneming
Alle overige reclame	de verzekeringstussenpersoon

180



180

Alle productreclame die door een verzekeringstussenpersoon wordt gevoerd, valt onder het toepassingsgebied van deze gedragscode. De hierboven beschreven regels betreffende de verantwoordelijkheid zijn hierbij van toepassing.

§1. Mono- en multireclame waarvoor uitsluitend materiaal van de verzekeringsonderneming wordt gebruikt dat de verzekeringstussenpersoon niet wijzigt:

Onder monoreclame wordt verstaan: elke reclame voor één product van één verzekeringsonderneming. Elke andere reclame valt onder multireclame. Zolang de verzekeringstussenpersoon uitsluitend materiaal van de verzekeringsonderneming gebruikt en hieraan geen wijzigingen aanbrengt (bijv. toevoeging, schrapping, lay-outaanpassing, ...), is de verzekeringsonderneming verantwoordelijk.

§2. Reclame opgemaakt door de verzekeringstussenpersoon, maar goedgekeurd door de verzekeringsonderneming

De verzekeringsonderneming is verantwoordelijk voor de reclame die de verzekeringstussenpersoon zelf opmaakt, voor zover zij deze reclame in haar geheel expliciet goedkeurt.

§3. Alle overige reclame

De verzekeringstussenpersoon draagt de verantwoordelijkheid voor alle reclame die niet onder paragraaf 1 of 2 valt, bijvoorbeeld reclame die wordt opgemaakt door de verzekeringstussenpersoon, maar niet door de verzekeringsonderneming wordt goedgekeurd, reclame waarvoor materiaal van de verzekeringsonderneming wordt gebruikt waaraan de verzekeringstussenpersoon wijzigingen aanbrengt, ...

### Artikel 11: Deugdelijke verslagen

Overeenkomstig de geldende regelgeving stelt de verzekeringsonderneming deugdelijke verslagen op voor de verzekeringsproducten met een beleggingscomponent, inclusief de spaar- en beleggingsverzekeringen, en bezorgt zij deze aan de klanten.

### Artikel 12: Klantendossier

Zowel de verzekeringsonderneming als de verzekeringstussenpersoon bewaren, elk voor wat haar/hem betreft, de gegevens overeenkomstig de verplichtingen uit de geldende regelgeving.

### Artikel 13: Informatiedrager

De verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon verstrekken de informatie op een duurzame drager (papier of elektronisch) of via hun website, naargelang de toestemming van de klant en overeenkomstig de verplichtingen uit de geldende regelgeving.

De verzekeringsonderneming en de verzekeringstussenpersoon zijn, elk voor wat haar/hem betreft, verantwoordelijk voor het verkrijgen van de toestemming van de klant voor het gebruik van digitale communicatie.

Bij het invullen van de documenten met betrekking tot de contractsluiting of het gebruik van de IT-toepassingen van de verzekeringsonderneming, belast de verzekeringsonderneming de verzekeringstussenpersoon met het verkrijgen van de toestemming van de klant voor het gebruik van de elektronische drager, met inachtneming van artikel 2 van de sectorale bemiddelingsovereenkomst voor verzekeringsmakelaars.

## Artikel 14: POG

### §1 Verantwoordelijkheid

De ontwikkelaar van een verzekeringsproduct kan een verzekeringsonderneming of een distributeur zijn. Het is de ontwikkelaar die belast is met de verantwoordelijkheid voor POG, met inbegrip van het vaststellen van de doelmarkt en de distributiestrategie (selecteren van de distributiekkanalen). De distributeur is verantwoordelijk voor de naleving van zijn verplichtingen, waaronder het vaststellen van de regeling voor productdistributie. Elke specifieke distributiestrategie die wordt vastgesteld of toegepast door distributeurs van verzekeringsproducten moet hoe dan ook verenigbaar zijn met de distributiestrategie die de ontwikkelaar heeft vastgesteld, alsook met de doelmarkt die deze laatste heeft afgebakend.

Bij een gezamenlijke ontwikkeling moet een schriftelijk akkoord worden ondertekend dat de samenwerkingsmodaliteiten verduidelijkt met betrekking tot de vereisten die van toepassing zijn op de ontwikkelaar, de procedures betreffende de afbakening van de doelmarkt en de respectieve rollen in het productgoedkeuringsproces.

185



185

### §2 Monitoring

De distributeur deelt eventuele klachten en incidenten aan de ontwikkelaar mee via de gebruikelijke communicatiekanalen.

Ter ondersteuning van de productevaluaties verschaft de verzekeringsdistributeur, op verzoek, relevante verkoopgegevens aan de productontwikkelaar.

### §3 Informatieverstrekking in verband met POG

Overeenkomstig artikel 292 W. Verz. verstrekt de ontwikkelaar de POG-gerelateerde informatie aan de distributeur; hij doet dit bij voorkeur via de 'Sector Catalog', op de aangewezen plaats, en bij gebrek daaraan via de gebruikelijke communicatiekanalen van de verzekeringsonderneming.

186



186

## Precontractuele fase

### Artikel 15: Algemeen

Afhankelijk van wie in contact met de klant staat, moet de verzekeringsonderneming of de verzekeringstussenpersoon de hieronder vermelde verplichtingen nakomen. Als algemene regel zal het om de verzekeringstussenpersoon gaan.

Artikel 16: Zorgplicht: de analyse van de verlangens en behoeften, van de geschiktheid en van de passendheid, de gepersonaliseerde aanbeveling en de geschiktheidsverklaring

Degene die in contact staat met de klant, is verantwoordelijk voor de zorgplicht.

### Artikel 17: Verplichte precontractuele informatie in het kader van de gedragsregels

#### §1. Precontractuele informatie betreffende de verzekeringstussenpersoon:

De verzekeringstussenpersoon stelt alle hem betreffende precontractuele informatie op en verstrekt deze aan de klant.

#### §2. Precontractuele informatie betreffende de verzekeringsproducten:

De verzekeringsonderneming staat in voor het opstellen en up-to-date houden van de algemene voorwaarden, de IPID's, de KID's, de financiële informatiefiches voor levensverzekeringen, de infofiches tweede pijler alsook andere informatie betreffende de essentiële kenmerken en risico's die eigen zijn aan elk verzekeringsproduct, met inbegrip van fiscale informatie, informatie betreffende de rendementen en de samengevoegde informatie over de kosten en lasten, overeenkomstig artikel 295, §1, c), voor zover deze informatie niet reeds vervat is in andere documenten.

De verzekeringsonderneming stelt deze precontractuele informatie ter beschikking volgens de modaliteiten die zijn vastgesteld in artikel 19 van deze gedragscode.

Bovendien is de verzekeringsonderneming verantwoordelijk voor iedere aanpassing van de precontractuele informatie betreffende de verzekeringsproducten alsook voor het ter beschikking stellen ervan aan de verzekeringstussenpersoon. De aanpassingen die de verzekeringsonderneming aan de precontractuele informatie heeft aangebracht, worden ook ter beschikking van de verzekeringstussenpersoon gesteld volgens de modaliteiten in artikel 19 van deze gedragscode.

De verzekeringstussenpersoon verstrekt aan zijn klanten de reglementair vereiste precontractuele informatie betreffende de verzekeringsproducten. De verzekeringstussenpersoon mag deze informatie in geen geval wijzigen.

#### Artikel 18: Gezamenlijk onderhoud met de klant

Wanneer de verzekeringstussenpersoon tijdens een onderhoud met een klant vergezeld is van een vertegenwoordiger van een verzekeringsonderneming, is alleen de verzekeringstussenpersoon verantwoordelijk voor de zorgplicht. De vertegenwoordiger van de verzekeringsonderneming is uitsluitend verantwoordelijk voor de technische informatie betreffende het verzekeringsproduct die de verzekeringstussenpersoon via haar vertegenwoordiger aan de klant verstrekt.

#### Artikel 19: Wijze waarop de informatie moet worden verstrekt

De verzekeringsonderneming verstrekt alle hierboven vermelde precontractuele informatie bij voorkeur via de 'Sector Catalog' aan de verzekeringstussenpersoon, op de aangewezen plaats, en bij gebrek daaraan via de gebruikelijke communicatiekanalen van de verzekeringsonderneming. Het doel hiervan is de verzekeringstussenpersoon in staat te stellen deze informatie aan zijn klanten te verstrekken.

### Artikel 20: Informatie over de kosten en lasten

De verzekeringsonderneming stelt de informatie op over de kosten en lasten verbonden aan de verzekeringsovereenkomst.

Tijdens de precontractuele fase verstrekt de verzekeringsonderneming de informatie over de kosten en lasten rechtstreeks aan de klanten (als de verzekeringsonderneming de premie int) of stelt zij deze ter beschikking van de verzekeringstussenpersoon via de gebruikelijke communicatiekanalen (als de verzekeringstussenpersoon de premie int). In dat laatste geval wordt de informatie in euro aan de verzekeringstussenpersoon verstrekt, zoals bepaald in het FSMA-reglement.

Tijdens de contractuele fase verstrekt de verzekeringsonderneming deze informatie jaarlijks aan de verzekeringstussenpersoon of aan de klant, naargelang de wijze waarop de premie geïnd wordt en overeenkomstig de geldende regelgeving.

De verzekeringstussenpersoon verstrekt aan zijn klanten de van de verzekeringsonderneming ontvangen informatie over de kosten en de lasten, en in voorkomend geval ook de informatie over zijn eigen dienstverlening als verzekeringsdistributeur.

191



191

## Contractuele fase

### Artikel 21: Wijziging van overeenkomsten

Wordt er een belangrijke wijziging aan een verzekeringsovereenkomst aangebracht, dan gelden de in deze gedragscode toegelichte gedragsregels met betrekking tot de taakverdeling in de mate dat de verplichtingen voor lopende overeenkomsten moeten worden nageleefd, zoals de POG-verplichtingen. De verplichtingen inzake precontractuele informatie zullen daarentegen niet van toepassing zijn.

192



192



# Vaststellingen FSMA

Voor de tussenpersonen



193

## Focus op

- Het FSMA voert controles uit op verschillende aspecten.
- In verband met deze opleiding hebben we enkel de opmerkingen weerhouden die betrekking hebben op het stuk distributie en niet bijvoorbeeld opmerkingen in het kader van de toepassing van de AML-wetgeving.

194



194

## Inschrijvingsvoorwaarden AssurMiFID Zorgplicht Vaststellingen na verschillende bezoeken ter plaats bij verzekeringsmakelaars

21 augustus 2017

195

195

## Selectie van de makelaars

Met het oog op de selectie van de te bezoeken verzekeringsmakelaars heeft de FSMA de risico's beoordeeld ("risk assessment"). De FSMA heeft rekening gehouden met de productie zowel wat betreft het aantal contracten, als de geïnvesteerde bedragen in zowel tak 21 als tak 23 verzekeringen, het aantal PCP, en de geografische spreiding. Om de nodige gegevens te bekomen, hield de FSMA een enquête bij een aantal verzekeringsondernemingen met de vraag om de productiegegevens te bezorgen van hun makelaarsnetwerk. Aan elke factor is een weging toegekend, om zo een klassement van de verzekeringsmakelaars te kunnen opstellen. Op basis van dat klassement heeft de FSMA een selectie gemaakt van 75 verzekeringsmakelaars (115 indien wij ook hun subagenten in rekening nemen). Deze doelgroep is voldoende groot om al eerste trends te kunnen waarnemen, zonder dat de resultaten evenwel zomaar kunnen geëxtrapoleerd worden naar de totale doelgroep van om en bij de 7000 verzekeringsmakelaars (op eind december 2016).

196

196

Tijdens de bezoeken heeft de FSMA geopteerd voor een methodologie in twee fasen:

- Tijdens de eerste fase werd de door de FSMA opgevraagde informatie in de aankondigingsbrief over zowel de gedragsregels als de inschrijvingsvoorwaarden geanalyseerd. Tijdens deze fase werd de makelaars tevens de mogelijkheid geboden om hun administratief dossier te actualiseren.
- In een tweede fase werd aan de hand van een bezoek aan de verzekeringsmakelaar nagegaan of en op welke manier de verzekeringsmakelaar de zorgplichtregels naleeft en hoe een concreet adviesgesprek verloopt. Daarnaast worden desgevallend de ontbrekende attesten en documenten (bewijsstukken beroepskennis, bijscholingsattesten, procedures inzake antiwitwaswetgeving,...) opgevraagd om het administratief dossier te vervolledigen. Tijdens deze fase gebeurt een analyse van een selectie van cliëntendossiers. De selectie van de cliëntendossiers wordt gemaakt op basis van de door de verzekeringsmakelaar verstrekte informatie en conform de door de FSMA vastgestelde criteria.

## Vaststellingen rond de inschrijvingsvoorwaarden

De bezoeken die de FSMA bij de verzekeringsmakelaars verrichtte, werden door de verzekeringsmakelaars geapprecieerd en gebruikt om hun werkwijze af te toetsen aan de reglementaire verplichtingen. Algemeen zijn deze inspecties in een constructieve sfeer verlopen met grote medewerking en openheid van de betrokkenen en wederzijdse appreciatie voor de geïnvesteerde tijd. Die goede samenwerking met de FSMA heeft overigens geleid tot de identificatie van een aantal goede praktijken.

De FSMA juicht toe dat zij een algemene bereidwilligheid bij de verzekeringsmakelaars vaststelde om zich te conformeren aan de wettelijke bepalingen, maar stelt tegelijkertijd vast dat de manier waarop dit concreet moet gebeuren niet voor alle verzekeringsmakelaars even vanzelfsprekend is.

De pijnpunten die de FSMA naar aanleiding van deze bezoeken identificeerde, zijn overigens coherent met de problemen die de FSMA bij eerdere controles reeds vaststelde en bevestigen de noodzaak aan een efficiëntere informatiedeling tussen de verzekeringssector en de FSMA.

Om het informatiedelingsproces te optimaliseren, ontwikkelde de FSMA intussen een online platform “Cabrio” dat de verzekeringsmakelaars moet toelaten om op een gebruiksvriendelijke manier wijzigingen in hun administratief dossier aan de FSMA door te geven en de communicatie met de FSMA te vergemakkelijken.

## Vaststellingen rond de inschrijvingsvoorwaarden

- Gebrek aan continue actualisatie
- Onduidelijkheid over het statuut van de PCP en samenwerking met een tussenpersoon zonder inschrijving
- Schending van het principe van onafhankelijkheid van verzekeringsmakelaar
- Gebrek aan bewijs van beroepskennis VVD/PCP of tekortkomingen in het kader van de geregelde bijscholing
- Gebrek aan controle op de subagent
- Ongeoorloofd gebruik van beschermde termen (vb. Makelaar in vermogensbeheer)
- Verwijzingen naar CBFA

199

199

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

- Verwarring rond de inschrijving makelaar/(niet) verbonden agent
- Verwarring bij de cumul van activiteiten
- Voorbeelden van elementen die zorgen voor mogelijke verwarring (zie volgende slide)

200

200

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

- de buitengevel en/of de kantoorinrichting van verzekeringsmakelaars die ook tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten zijn, zijn volledig in de huisstijl van de bank ingericht;
- de documenten die worden gebruikt in het kader van een advies of gesprek over een verzekeringsproduct (briefpapier, overeenkomsten, vragenlijsten, commerciële brochures) dragen de hoofding of het logo van de bank of worden afgedrukt op briefpapier van de bank;
- de e-mailadressen of elektronische handtekeningen verwijzen naar de bank;
- de website van de verzekeringsmakelaar verwijst enkel naar de bankactiviteiten en producten en bevat geen enkele verwijzing naar het statuut van verzekeringsmakelaar;

201



201

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

- bepaalde verzekeringstussenpersonen die hun statuut van verzekeringsmakelaar cumuleren met het statuut van tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten, maken in hun kantoorindeling een fysieke afscheiding tussen, enerzijds, de verzekeringsactiviteiten en, anderzijds, de bankactiviteiten met bijvoorbeeld aparte ingangen, gescheiden ruimten of afzonderlijke burelen voor de respectievelijke activiteiten. Bij haar bezoeken ter plaatste stelde de FSMA evenwel vast dat spaar- en beleggingsverzekeringen door een aantal verzekeringstussenpersonen beschouwd worden als bankbeleggingsproducten en daarom geadviseerd worden in de ruimte die voor de bankactiviteiten voorbehouden is.
- spaar- en beleggingsverzekeringen worden geadviseerd door een bankadviseur die geen inschrijving heeft als PCP of VVD verzekeringen.

202



202

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

De FSMA benadrukt dat het hier gaat om een feitenbeoordeling en dat elke situatie apart moet worden beoordeeld. Het is niet één enkel element uit de bovenvermelde lijst dat de oorzaak is van een mogelijke verwarring in hoofde van de cliënt maar wel de combinatie van meerdere elementen die het voor de cliënten moeilijk kan maken om te beoordelen of ze door een verzekeringsmakelaar, dan wel door een tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten geadviseerd worden.

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

- Mogelijke maatregelen:

In dit verband wijst de FSMA erop dat er van de verzekeringsmakelaars niet noodzakelijk verwacht wordt dat zij ingrijpende of dure infrastructuurwijzigingen zou doorvoeren om het onderscheid tussen beide statuten te verduidelijken. In veel gevallen kan het volstaan om met beperkte ingrepen het onderscheid tussen beide statuten te verduidelijken. Voorbeelden hiervan zijn:

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

Wat betreft de buitengevel en/of binneninrichting van het kantoor:

- Het aanbrengen van een makelaarslogo aan de buitengevel;
- Het gebruik van een totem in de ontvangstruimte waarop de logo's van de verzekeringsondernemingen worden aangebracht waarmee de verzekeringsmakelaar samenwerkt;
- Het waken over een evenwicht inzake publicitair materiaal dat ter beschikking wordt gesteld van het cliënteel met name het evenwicht tussen de publiciteit voor bancaire en verzekeringsproducten;
- De aanwezigheid van (evenwichtige) verwijzingen naar zowel de bank- als verzekeringsactiviteiten in de lokalen waar de gesprekken met cliënten plaatsvinden;
- Een evenwichtige bestickering van het loket en/of een folderstand zodat beide activiteiten voldoende tot uiting komen.

---

205



205

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

Wat betreft het gebruik van documenten:

- Ervoor zorgen dat de gebruikte documenten inzake hoofding, logo, voetnoten e.d. steeds verwijzen naar de hoedanigheid waarin de verzekeringsmakelaar optreedt (in casu hetzij als verzekeringsmakelaar, hetzij als tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten). Dit geldt zowel voor het gebruik van briefpapier, contracten, vragenlijsten, notities als voor het gebruikte publicitaire materiaal);
- Erop toezien dat alle documenten gebruikt in het kader van contacten met het cliënteel omtrent de activiteit als verzekeringsmakelaar duidelijk het statuut en de referenties naar dit statuut hernemen (vb. inschrijvingsnummer FSMA, de vermelding van register en de categorie,...).

---

206



206

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

Wat betreft het gebruik van elektronische handtekeningen en e-mail adressen:

- Bij alle uitgaande elektronische communicatie erover waken dat de bestemming duidelijk weet in welke hoedanigheid hij wordt gecontacteerd. Dit kan onder meer door in de hoofding of in de handtekening te verwijzen naar het statuut van verzekeringsmakelaar;
- Het gebruik van aparte en aangepaste e-mailadressen en elektronische handtekeningen voor de onderscheiden activiteiten is een goede praktijk om verwarring te vermijden.

---

207



207

## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

Wat betreft de medewerkers die de cliënten adviseren over verzekeringsproducten:

- De verzekeringsmakelaar ziet erop toe dat alle contacten met de cliënten in het kader van verzekeringsbemiddeling gedaan worden door medewerkers die correct zijn aangeduid als PCP of VVD verzekeringen;
- Indien de organisatie van het kantoor van die aard is dat de gesprekken omtrent spaar- of beleggingsverzekeringen in dezelfde lokalen of aan dezelfde bureaus worden gevoerd als de gesprekken omtrent bankproducten dan ziet de verzekeringsmakelaar erop toe dat expliciet melding wordt gemaakt van de hoedanigheid waarin hij optreedt.

---

208



208



## Vaststelling: risico op verwarring tussen de activiteit van verzekeringsbemiddeling en bank- en beleggingsdiensten

Los van bovenstaande elementen die kunnen bijdragen tot het vermijden van verwarring omtrent het statuut benadrukt de FSMA het belang van een duidelijke, correcte en transparante informatie aan alle cliënten omtrent het cumuleren van het statuut van verzekeringsmakelaar met dat van tussenpersoon in bank - en beleggingsdiensten. Het verdient bovendien aanbeveling dat deze toelichting kan worden ondersteund door een schriftelijk document waaruit het verstrekken van deze informatie aan de cliënt kan afgeleid worden. In dat geval moet wel bijzondere aandacht besteed worden aan de coherentie van de aldus verstrekte informatie met de commerciële praktijken en de manier van werken in het kantoor.

209

209

## Vaststelling: AML

- Bij cumul van activiteiten geen specifieke policy voor verzekeringsactiviteiten
- Gebrek aan kennis (zowel theoretisch als naar concrete toepassing)
- Te weinig 'ingeburgerd'

210

210

## Distributieovereenkomsten

- Niet altijd in overeenstemming met de geldende wetgeving rond de inschrijving en de gedragsregels
- Verouderde overeenkomsten

211

211

## Zorgplicht

- Geen, onvolledige of mondelinge informatieverzameling en het ontbreken van datum en/of handtekening van de klant.
- Incoherentie van de cliënteninformatie
- Onvoldoende frequentie op vlak van actualisering van info
- Concept geschiktheidsbeoordeling niet of onvoldoende gekend
- Adviesverstrekking voor de inzameling van info
- Verantwoordelijkheid rond al of niet geschikt wordt bij de klant gelegd
- Geschiktheid wordt niet getoetst bij uittreding/stopzetting

212

212

## Andere thema's

- Informatieverstrekking (distributeur/product/ ...) is onvoldoende of is er zelfs helemaal niet.
- Gebrek aan info over de geleverde dienst
- Onduidelijkheid rond de onpartijdige analyse
- Gebrekkige informatie over het product
- Onduidelijkheid rond vergoedingen
- Bepaalde incentiveprogramma's/vergoedingen die niet in overeenstemming te brengen zijn met de basisgrondwet

## Samenvatting

De FSMA stelt vast dat er een grote bereidwilligheid bestaat bij de verzekeringsmakelaars om zich te conformeren aan het wettelijke kader en waardeert de vlotte samenwerking tijdens de bezoeken.

De FSMA kon een aantal goede praktijken vaststellen, maar niettemin werden ook enkele pijnpunten die reeds in vorige controles werden geïdentificeerd, bevestigd.

Aan de nood tot een efficiëntere informatie-uitwisseling, werd intussen tegemoet gekomen door de FSMA met het online platform 'Cabrio' dat de verzekeringsmakelaars moet toelaten om op een vlotte en efficiënte manier wijzigingen aan het administratief dossier door te geven en de communicatie met de FSMA te vergemakkelijken.

Algemeen gesteld, vormt deze eerste inspectiegolf "AssurMiFID" een belangrijke stap in de toepassing op het terrein van de gedragsregels die strekken tot het versterken van het vertrouwen van de financiële consumenten in de verzekeringstussenpersonen. De pedagogische aanpak die daarbij werd gehanteerd heeft alvast toegelaten vaststellingen te doen waarvan de publicatie bruikbare informatie verschaft aan alle tussenpersonen over de verwachtingen van de FSMA in de concrete vertaling op het terrein van de gedragsregels.

Wat betreft de naleving van de inschrijvingsvoorwaarden, stelde de FSMA vast dat verschillende dossiers niet up - to - date waren. Verscheidene makelaars maakten evenwel van de gelegenheid van de inspectie gebruik om hun dossier te vervolledigen, voornamelijk met betrekking tot het aandeelhouderschap, de identiteit van de verantwoordelijken voor distributie en het aantal personen in contact met het publiek (PCP).

De FSMA stelde in een aantal gevallen vast dat de makelaar niet in staat was aan te duiden onder welk statuut (werknemer, lid van de effectieve leiding, meewerkende echtgenoot) diens PCP werkte. Na analyse bleek dat een aantal personen die als PCP werden gekwalificeerd door de makelaar, onder een zelfstandigenstatuut werkten zonder deel uit te maken van de effectieve leiding van de tussenpersoon. Deze personen hadden ingeschreven moeten worden in het register van tussenpersonen als subagent.

De FSMA stelde daarnaast verschillende tekortkomingen vast met betrekking tot de professionele kennis van de VVD en de PCP, meer specifiek wat betreft de witwaswetgeving. Er werden ook een aantal gebreken vastgesteld i.v.m. de geregelde bijscholing in hoofde van de VVD.

De FSMA stelde verschillende tekortkomingen vast i.v.m. de naleving van de witwaswetgeving. Sommige makelaars beschikten niet over de vereiste procedures. Anderen beschikten dan weer wel over de vereiste procedures, maar hadden moeite om ze concreet toe te passen.

De FSMA herhaalt de noodzaak om het administratief dossier up to date te houden en benadrukt dat het aan de makelaar is om de FSMA spontaan op de hoogte te brengen van eventuele wijzigingen. De FSMA nodigt de sector uit om de vastgestelde tekortkomingen inzake de beroepskennis te remediëren en te waken over de instandhouding ervan.

De FSMA stelde ten slotte vast dat de manier waarop sommige makelaars zich organiseren, verwarring in hoofde van de cliënt creëert tussen de activiteiten die de tussenpersoon enerzijds uitvoert onder het statuut van tussenpersoon in bank- en beleggingsdiensten en anderzijds onder het statuut van verzekeringstussenpersoon. Deze verwarring kan bij de cliënt een verkeerde perceptie creëren over het statuut en de hoedanigheid van de tussenpersoon.

De FSMA heeft verder vastgesteld dat, in het geval waar de samenwerking tussen de verzekeringsmakelaar en de verzekeringsonderneming het voorwerp uitmaakte van een contract, een aantal van de contracten verouderd waren. Daarenboven stelde de FSMA vast dat sommige contracten bepalingen over een minimumproductie bevatten, wat strijdig is met het statuut van verzekeringsmakelaar. De FSMA benadrukt in dit verband dat het opleggen van minimumdrempels om in aanmerking te kunnen komen voor commissielonen, dezelfde druk op de makelaar kan leggen in het kader van belangenconflicten, als het contractueel vastleggen van productieminima (zie supra).

De FSMA herinnert eraan dat het voor de cliënt altijd mogelijk moet zijn om het statuut van de tussenpersoon waarmee hij handelt, te kunnen achterhalen en dat de keuze van de tussenpersoon om als makelaar ingeschreven te zijn, een aantal juridische en organisatorische gevolgen met zich meebrengt waaraan de verzekeringsmakelaar niet kan verzaken.

Wat de naleving van de zorgplichtregels betreft, heeft de FSMA tijdens haar bezoeken de procedures en praktijken geanalyseerd die de verzekeringsmakelaars hebben gehanteerd en heeft zij steekproefsgewijs cliëntendossiers onderzocht.

Op de datum van dit document heeft de FSMA weliswaar goede praktijken vastgesteld, maar zij is van oordeel dat de wijze waarop de door haar bezochte verzekeringsmakelaars advies verstrekken over hun spaar- of beleggingsproducten, lacunes vertoont op het vlak van het naleven van de zorgplicht, in hoofdzaak wat de volgende elementen betreft:

- De inzameling van cliënteninformatie wordt niet steeds correct uitgevoerd, noch wat de kennis en ervaring van de cliënt betreft, noch wat zijn spaar- of beleggingsdoelstellingen of financiële situatie betreft. Bovendien wordt de coherentie van de ingezamelde cliënteninformatie niet steeds voldoende beoordeeld en wordt de informatie die ingezameld wordt niet systematisch op afdoende wijze gedocumenteerd.
- Een te groot aantal makelaars begrijpen het principe van de geschiktheidstest niet en zijn in de verkeerde veronderstelling dat het verzamelen van informatie volstaat. De verzekeringsmakelaars slagen er over het algemeen dan ook niet in om aan te tonen hoe ze de geschiktheidstest hebben uitgevoerd en op basis van welke criteria ze hebben geoordeeld dat een bepaald verzekeringsproduct geschikt was voor de cliënt.

- De informatieverstrekking aan de cliënten over de zorgplicht is niet altijd correct, duidelijk en niet-misleidend. Bovendien is het verstrekken van volledige informatie over zowel het statuut van de verzekeringsmakelaar, de aangeboden dienstverlening en het geadviseerde verzekeringsproduct als over de vergoedingen, provisies en niet-geldelijke voordelen die de verzekeringsmakelaar ontvangt, voor verbetering vatbaar.
- Bepaalde incentiveprogramma's van de verzekeringsondernemingen bieden de makelaars die bepaalde productieniveaus halen, voordelen zoals toegangstickets tot evenementen (sportmeetings, concerten) of opleidingen in toeristische trekpleisters in het buitenland. De FSMA wijst erop dat dergelijke voordelen (met name) de kwaliteit van de dienstverlening aan de cliënten moeten verbeteren. Meer algemeen mogen de programma's rond vergoedingen en incentives geen belangenconflicten tussen de verzekeringsmakelaars en de cliënten doen ontstaan. De opgelegde minimumdrempels om in aanmerking te kunnen komen voor commissielonen houden een sterk risico in om dergelijke belangenconflicten te doen ontstaan.

Ook op niveau principaal kan het verkeerd lopen ....

### **Financiële waakhond legt AXA Bank Belgium minnelijke schikking van 500.000 euro op**



De financiële waakhond FSMA heeft met AXA Bank Belgium een minnelijke schikking van 500.000 euro getroffen, omdat de bank bepaalde MiFID-gedragsregels en organisatieregels in verband met de geschiktheid en passendheid van de verstrekte diensten niet nageleefd heeft. Dat meldt de FSMA donderdag in een persbericht.

## Praktijkgids



AUTORITEIT  
VOOR  
FINANCIËLE  
DIENSTEN  
EN MARKTEN

FSMA\_2022\_06 dd. 25/01/2022

## Praktijkids over de IDD-gedragsregels

223



223

## Inhoudstafel

### Praktijkids IDD

<b>I. ALGEMENE INLEIDING</b> .....	<b>3</b>	<b>F. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR NEEMT ALLE REDELIJKE MAATREGELEN OM TE VOORKOMEN DAT DE BELANGEN VAN ZIJN KLANTEN DOOR BELANGENCONFLICTEN WORDEN GESCHAAD</b> .....	<b>77</b>
<b>A. DE PRAKTIJKIDS GLEEFT TOELICHTING, MAAR INKLEEDT DE WETGEVING OVER DE GEDRAGSREGELS EN DE REGELGEVING TIER UITVOERING VAN DEZE WETGEVING ZIJN JURIDISCH BINDEND</b> .....	<b>3</b>	<b>G. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR HOUDT EEN DOSSIER VAN EFFECTIEVE BELANGENCONFLICTEN BIJ</b> .....	<b>79</b>
<b>B. DE PRAKTIJKIDS BEVAT HANDIGE HULPMIDDELEN LIMS NAAR BEGRIPPEN EN FAQ, SCHEMA'S OVER HET TOEPASSINGSBEREIK, CHECKLISTS EN STROOMSCHEMA'S</b> .....	<b>3</b>	<b>H. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR INFORMEERT DE KLANT DUIDELIJK ALS DE MAATREGELEN DIE HIJ HEFT GEMAKEN OM BELANGENCONFLICTEN TE BEHEREN, NIET VOLSTAAN OM REDELIJKEWIJZE TE MOGEN AANNEEMEN DAT DE BELANGEN VAN DE KLANT NIET ZULLEN WORDEN GESCHAAD</b> .....	<b>80</b>
<b>II. FUNDAMENTELE GEDRAGSREGEL</b> .....	<b>4</b>	<b>I. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR ACTUALISEERT ZIJN BELEID, DE LUST VAN POTENTIËLE BELANGENCONFLICTEN EN HET DOSSIER VAN EFFECTIEVE BELANGENCONFLICTEN</b> .....	<b>81</b>
<b>DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR MOET ZICH STEEDS OP LOYALE, BILIJKE EN PROFESSIONELE WIJZE INZETTEN VOOR DE BELANGEN VAN ZIJN KLANTEN</b> .....	<b>5</b>	<b>J. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR DEELT INFORMATIE OVER BELANGENCONFLICTEN MEE BIJ DE REGISTRERINGSCHRIJVING VAN VERZEKERINGS-, HERVERZEKERINGS- EN NEVENVERZEKERINGSINSTANSPERSONEN</b> .....	<b>81</b>
<b>III. INFORMATIEVERPLICHTINGEN</b> .....	<b>7</b>	<b>K. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR ORGANISEERT EEN OPSLOJDIG OVER BELANGENCONFLICTEN</b> .....	<b>82</b>
<b>A. ALGEMEEN BEGINSSEL: ALLE INFORMATIE MOET CORRECT, DUIDELIJK EN NIET MISLEIDEND ZIJN</b> .....	<b>8</b>	<b>L. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR PAST DE BELANGENCONFLICTENREGLEMENTERING TOE IN CONCRETE SITUATIES</b> .....	<b>82</b>
<b>B. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR VERSTREKT DE KLANT ALGEMENE INFORMATIE</b> .....	<b>10</b>	<b>M. HULPMIDDEL: SCHEMA BELANGENCONFLICTEN</b> .....	<b>88</b>
<b>C. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR VERSTREKT DE KLANT INFORMATIE OVER BELANGENCONFLICTEN</b> .....	<b>12</b>	<b>VI. INDUCEMENTS</b> .....	<b>89</b>
<b>D. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR VERSTREKT DE KLANT INFORMATIE OVER DE KOSTEN EN LASTEN VAN DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST</b> .....	<b>14</b>	<b>A. IN BELGIË BESTAAT ER EEN GEDRAGSCODE OVER INDUCEMENTS EN GELDEN ER AANVULLENDE REGELS VOOR VERZEKERINGEN MET EEN BELEGINGSCOMPONENT</b> .....	<b>89</b>
<b>E. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR VERSTREKT DE KLANT OBJECTIEVE INFORMATIE OVER HET VERZEKERINGSPRODUCT</b> .....	<b>15</b>	<b>B. DE REGELS OVER INDUCEMENTS ZIJN BEPERKTER DAN DE VROEGERE ASSURANCE-IPD-REGELS, MAAR ZIJN RIJKER DAN DE IDD-REGELS</b> .....	<b>90</b>
<b>F. DE REGELGEVING BEPAALT VOOR SOMMIGE INFORMATIEVERPLICHTINGEN HOE DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR DE INFORMATIE MOET VERSTREKKEN</b> .....	<b>19</b>	<b>C. DE BELGISCHE GEDRAGSREGELS VOOR VERZEKERINGEN MET EEN BELEGINGSCOMPONENT ZIJN DEZELFDE ALS DE IDD-REGELS VOOR IBIPS</b> .....	<b>91</b>
<b>G. HULPMIDDELEN</b> .....	<b>22</b>	<b>D. DE GEDRAGSCODE VAN DE VERZEKERINGSSECTOR OVER INDUCEMENTS LEGT SPECIEFIEKE REGELS OP VOOR BEPAALDE NIET-GEDRUKTE VERGOEDINGEN</b> .....	<b>91</b>
<b>IV. ZORGPlicht</b> .....	<b>34</b>	<b>E. ALS EEN VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR DE AANVULLENDE GEDRAGSREGELS VOOR INDUCEMENTS IN VERBAND MET EEN VERZEKERING MET EEN BELEGINGSCOMPONENT NIET NAALEFT, MAG HIJ DE INDUCEMENT NIET BELEEN OF ONTVANGEN</b> .....	<b>93</b>
<b>A. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR STELT DE VERLANGENS EN BEHOEFEN VAN DE KLANT VAST EN STELT EEN VERZEKERINGSOVEREENKOMST VOOR DIE IN OVEREENSTEMMING IS MET DEZE VERLANGENS EN BEHOEFEN</b> .....	<b>34</b>	<b>F. ELKE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE NALEVING VAN DE REGLEMENTERING OVER INDUCEMENTS</b> .....	<b>95</b>
<b>B. ER GELDEN AANVULLENDE REGELS OVER ZORGPlicht EN INFORMATIE VOOR VERZEKERINGEN MET EEN BELEGINGSCOMPONENT</b> .....	<b>40</b>	<b>G. DE FSMA BEVEILT GOEDE PRAKTIJKE AAN</b> .....	<b>96</b>
<b>C. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR IN CONTACT MET DE KLANT, IS IN PRINCIPÉ VERANTWOORDELIJK VOOR DE VERPLICHTINGEN IN VERBAND MET DE ZORGPlicht</b> .....	<b>62</b>	<b>H. HULPMIDDELEN</b> .....	<b>99</b>
<b>D. HULPMIDDELEN</b> .....	<b>64</b>	<b>VII. KLANTENDOSSIER EN BEWARING VAN GEGEVENS</b> .....	<b>103</b>
<b>V. BELANGENCONFLICTEN</b> .....	<b>70</b>	<b>A. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR LEGT EEN KLANTENDOSSIER AAN</b> .....	<b>103</b>
<b>A. IN BELGIË GELDT DE BELANGENCONFLICTENREGELING VOOR ALLE VERZEKERINGEN, BEHALVE DE PENSIOENVERZEKERINGEN VAN DE TWEEDE PULS</b> .....	<b>70</b>	<b>B. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR BEWAART GEGEVENS VAN HET KLANTENDOSSIER EN REGISTREERT ACTIVITEITEN VAN VERZEKERINGSDISTRIBUTIE</b> .....	<b>104</b>
<b>B. ELKE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR IS ZELF VERANTWOORDELIJK VOOR DE NALEVING VAN DE GEDRAGSREGELS IN VERBAND MET BELANGENCONFLICTEN</b> .....	<b>71</b>	<b>C. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR BEWAART DE GEGEVENS UIT HET KLANTENDOSSIER EN DE REGISTRATIE VAN ACTIVITEITEN VAN VERZEKERINGSDISTRIBUTIE MINIMUM VIJF JAAR</b> .....	<b>105</b>
<b>C. ALGEMEEN BEGINSSEL: DE VERGOEDING VAN EEN VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR MAG NIET IN STRJD ZIJN MET HET BELANG VAN DE KLANT</b> .....	<b>72</b>	<b>D. NAAST DEZE ALGEMENE VERPLICHTINGEN, BESTAAN ER OOK SPECIEFIEKE VERPLICHTINGEN OM BEPAALDE GEGEVENS TE BEWAREN EN/OF BIJ TE HOUDEN IN EEN DOSSIER</b> .....	<b>106</b>
<b>D. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR STELT SCHRIFTELIJK EEN EFFECTIEF BELANGENCONFLICTENBELEID VAST</b> .....	<b>73</b>	<b>VIII. BEGRIPPEN EN FAQ</b> .....	<b>107</b>
<b>E. DE VERZEKERINGSDISTRIBUTEUR IDENTIFICIEERT MOGELIJKE BELANGENCONFLICTEN IN VERBAND MET DE VERZEKERINGSDISTRIBUTIEACTIVITEITEN DIE HIJ VERRICHT</b> .....	<b>74</b>		

224



## Links naar begrippen en FAQ

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

### VIII. Begrippen en FAQ

1. Wat is IDD?	106
2. Wat is de 'Wet Verzekeringen'?	106
3. Wat is verzekeringsdistributie?	106
4. Wanneer is er verzekeringsdistributie via een website?	107
5. Wat is een klantenaanbrenger?	108
6. Wat is een verzekeringsdistributeur?	109
7. Wat is een verzekeringstussenpersoon?	109
8. Wat is een nevenverzekeringstussenpersoon?	109
9. Wat is een 'vrijgestelde' nevenverzekeringstussenpersoon?	110
10. Wat is een verzekering met een beleggingscomponent? Wat is een IBIP?	113
11. Wat is een spaarverzekering?	116
12. Wat is een beleggingsverzekering?	116
13. Wat is een pensioenverzekering van de tweede pijler?	117
14. Wat is een pensioenverzekering van de derde pijler?	119
15. Wat is een collectieve verzekeringsovereenkomst?	119
16. Wie is een klant?	120
17. Wat is een professionele klant?	121
18. Wat zijn grote risico's?	123
19. De gedragsregels en bijhorende informatieverplichtingen gelden niet voor activiteiten voor de eigen onderneming of groep van ondernemingen. Wat is een groep van ondernemingen?	123

225

## Werkprogramma's

Voor de tussenpersonen

226



AUTORITEIT  
VOOR  
FINANCIËLE  
DIENSTEN  
EN MARKTEN

Mededeling

FSMA\_2021\_05 dd. 2/02/2021

## Werkprogramma's over de gedragsregels in de verzekeringssector, na omzetting van IDD

227



227

### **Doelstelling van de mededeling:**

De mededeling licht toe hoe de werkprogramma's over de gedragsregels in de verzekeringssector, na omzetting van IDD, te lezen en te gebruiken. [De werkprogramma's over de gedragsregels in de verzekeringssector zijn als bijlage bij deze mededeling gevoegd.](#)

### **Inhoud van de mededeling:**

1. De werkprogramma's zijn bedoeld als leidraad bij de regelgeving over de gedragsregels in de verzekeringssector;
2. De werkprogramma's zijn van toepassing op alle verzekeringsovereenkomsten en alle verzekeringsdistributeurs (met uitzondering van de vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen);
3. De werkprogramma's over de gedragsregels zijn opgedeeld in verschillende thema's en volgen een vaste structuur.

Bijlage 1: Definitielijst van de voornaamste regelgeving

Bijlage 2: Eindnoten

228



228

## De werkprogramma's zijn bedoeld als leidraad bij de regelgeving over de gedragsregels in de verzekeringssector

De FSMA is bevoegd voor het toezicht op de bepalingen van de Wet Verzekeringen, die ook de gedragsregels en de bijhorende informatieverplichtingen bevat.<sup>1</sup>

De FSMA wenst een consistente toezichtbenadering te hanteren voor alle verzekeringsdistributeurs. Daarom heeft ze na de omzetting van de IDD-richtlijn een aantal werkprogramma's opgesteld over de gedragsregels, net zoals dat gebeurde voor de gedragsregels van de AssurMiFID-regelgeving. De werkprogramma's dienen als leidraad voor de sector en zitten in bijlage van deze mededeling.

Verzekeringsdistributeurs kunnen uit de werkprogramma's geen afdwingbare rechten putten. Ze zijn louter bedoeld als een praktische gids voor de naleving van de gedragsregels door verzekeringsdistributeurs en het gebruik ervan wordt aanbevolen. De werkprogramma's doen geen afbreuk aan de bestaande reglementering over de gedragsregels en de bijhorende informatieverplichtingen in de verzekeringssector of andere toepasselijke regelgeving.

De verzekeringsdistributeurs beslissen zelf hoe zij hun interne controle op de gedragsregels organiseren. Zij moeten wel in staat zijn om de FSMA aan te tonen dat hun maatregelen om de naleving van de gedragsregels te garanderen, relevant en exhaustief zijn.

Deze mededeling en de werkprogramma's die erbij horen, staan op de website van de FSMA. Zij kunnen aangepast worden. Alle versies zullen gedateerd worden.

*De verzekeringsdistributeurs zijn verantwoordelijk voor de naleving van de toepasselijke gedragsregels. De FSMA stelt deze werkprogramma's ter beschikking als hulpmiddel. Zij kunnen deze aanpassen aan de aard, de omvang en de complexiteit van hun activiteiten, en aan de aard en het gamma van de verzekeringen en activiteiten van verzekeringsdistributie die zij aanbieden.*

*De werkprogramma's hebben geen dwingende juridische waarde. Ze wijken niet af van de bestaande reglementering.*

*De FSMA weerhoudt enkel het wettelijk kader als referentie bij haar controles.*

De werkprogramma's zijn van toepassing op alle verzekeringsovereenkomsten en alle verzekeringsdistributeurs (met uitzondering van de vrijgestelde nevenverzekeringstussenpersonen)

De werkprogramma's zijn opgesteld voor verzekeringsdistributeurs.<sup>ii</sup> Een verzekeringsdistributeur kan een van de volgende personen/ondernemingen zijn:

- Een verzekeringsonderneming;
- Een verzekeringstussenpersoon: verzekeringsmakelaar, verzekeringsagent (verbonden of niet), verzekeringssubagent of gevolmachtigd onderschrijver;
- Een (niet vrijgestelde) nevenverzekeringstussenpersoon.

## De werkprogramma's zijn van toepassing op alle soorten verzekeringsovereenkomsten

De werkprogramma's over de gedragsregels in de verzekeringssector zijn van toepassing op alle soorten verzekeringsovereenkomsten.

Sommige gedragsregels zijn echter niet van toepassing op bepaalde soorten verzekeringsovereenkomsten en andere gedragsregels zijn bijkomend van toepassing op bepaalde soorten verzekeringsovereenkomsten. Dit wordt ofwel in de tekst van de werkprogramma's aangeduid ofwel in aparte kolommen na kolom E.

De verschillende soorten verzekeringsovereenkomsten in de werkprogramma's zijn:

- De spaar- en beleggingsverzekeringen;
- De pensioenverzekeringen van de tweede pijler;
- De verzekeringen die geen spaar- of beleggingsverzekering zijn en geen pensioenverzekering van de tweede pijler;
- De verzekeringen die betrekking hebben op grote risico's<sup>x</sup> (hierna ook: grote risico's).

## Toelichting bij de categorie van de spaar- en beleggingsverzekeringen

Over het begrip 'verzekering met een beleggingscomponent'<sup>x</sup> kan verwarring ontstaan omdat dit begrip in de Belgische wetgeving ruimer is dan in IDD. Daarom vermelden de werkprogramma's het begrip 'spaar- en beleggingsverzekeringen' i.p.v. het begrip 'verzekering met een beleggingscomponent' zoals bedoeld in art. 5, 16°/1 Wet Verzekeringen.

De Belgische wetgeving stelt immers alle verzekeringsproducten die spaar- of beleggingsverzekeringen vormen, gelijk met verzekeringen met een beleggingscomponent, met uitzondering van de pensioenverzekeringen van de tweede pijler.

Bepaalde gedragsregels gelden niet voor alle spaar- en beleggingsverzekeringen, zoals bv. het verstrekken van de KID. Dit wordt dan uitdrukkelijk vermeld in de werkprogramma's.<sup>xi</sup>

### Toelichting bij de categorie van de pensioenverzekeringen van de tweede pijler

De Wet Verzekeringen<sup>xii</sup> vermeldt de gedragsregels die van toepassing zijn op de distributie van officieel erkende bedrijfspensioenregelingen die onder het toepassingsgebied van Richtlijn 2016/2341 of Richtlijn 2009/138 vallen. Deze verzekeringen worden in deze Mededeling en in de werkprogramma's 'pensioenverzekeringen van de tweede pijler' genoemd.

De FSMA herinnert de verzekeringsdistributeurs eraan dat het begrip 'klant' in geval van collectieve verzekeringen een specifieke betekenis kan hebben.<sup>xiii</sup>

### Toelichting bij de toepassing van 'Gedelegeerde verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten'<sup>xiv</sup>

Gedelegeerde verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten is van toepassing op verzekeringen met een beleggingscomponent in de zin van IDD.<sup>xv</sup>

Gelet op de uitbreiding in België van de basisregels uit IDD inzake belangenconflicten tot alle verzekeringen<sup>xvi</sup>, zal het nuttig zijn om ook voor de andere verzekeringen dan de verzekeringen met een beleggingscomponent in de zin van IDD<sup>xvii</sup> de uitvoeringsregels daarover uit de Gedelegeerde Verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten na te leven om discussie te vermijden over de correcte toepassing van de basisregels.

Gelet op het feit dat in België<sup>xviii</sup> alle andere verzekeringsproducten die spaarverzekeringen of beleggingsverzekeringen vormen, gelijkgesteld worden met verzekeringen met een beleggingscomponent<sup>xix</sup>, zal het ook nuttig zijn om voor deze andere spaar- en beleggingsverzekeringen<sup>xx</sup> de uitvoeringsregels uit de Gedelegeerde Verordening verzekeringsgebaseerde beleggingsproducten na te leven om discussie te vermijden over de correcte toepassing van de basisgedragsregels.

## De werkprogramma's over de gedragsregels zijn opgedeeld in verschillende thema's en volgen een vaste structuur

### Thema's

De FSMA deelt de gedragsregels voor de verzekeringssector op in zes thema's:

1. Zorgplicht
2. Belangenconflicten
3. Inducements<sup>xxi</sup>
4. Informatie aan klanten en potentiële klanten
5. Transversaal thema voor de naleving van de gedragsregels
6. Productgoedkeuringsproces

### Structuur

Net zoals bij de eerdere versies bestaan de werkprogramma's uit een aantal vaste onderdelen. Deze zijn telkens in de kolommen (verticale dimensie) van het werkprogramma uitgewerkt:

1. het onderwerp dat wordt belicht (*Topic*);
2. de verwijzing naar de relevante regelgeving (*Legal framework*);
3. de samenvatting van de regelgeving (*Legal requirements*);
4. de krachtlijnen van de regelgeving (*Expected procedures/guidelines*);
5. de *Test of design*;
6. de *Test of effectiveness*;
7. de beoordeling en commentaar door de verzekeringsdistributeur (*Comments/Evaluation from the financial institution*);
8. de *Mitigating factors* en commentaren van het management (*Mitigating factors/Management's comments*).

Sommige werkprogramma's bevatten bijkomende kolommen. Deze geven aan welke delen van het werkprogramma van toepassing zijn op welke categorie van verzekeringsovereenkomsten. Waar relevant geven ze ook aan op welke categorie van klanten ze van toepassing zijn. Sommige verplichtingen zijn bijvoorbeeld niet van toepassing op professionele klanten.

## Legal framework

De werkprogramma's bevatten in de kolom *Legal Framework* de relevante regelgeving. Deze bevat naargelang het geval de relevante verwijzingen naar de wetgeving, de (gedelegeerde) verordeningen of uitvoeringsbesluiten en FSMA-reglementen. Daarnaast zijn er waar nuttig ook verwijzingen naar een interpretatie van EIOPA onder de vorm van een Q&A - gepubliceerd op de website van EIOPA - of naar een overweging in de IDD-richtlijn of in een (gedelegeerde) verordening.

## De test of design en test of effectiveness

Het testen van de interne procedures en controles houdt in dat de verzekeringsdistributeur:

- het ontwerp van de procedures beoordeelt (de *test of design*)
- beoordeelt of de procedures operationeel doeltreffend zijn en of de procedures (permanent) toegepast worden (de *test of effectiveness*).



De *test of design* omvat de volgende krachtlijnen:

- een toereikende beschrijving van de interne procedures en controlemaatregelen verkrijgen;
- de controleprocedures en –maatregelen nakijken die zijn ingevoerd om zowel de gekende risico's als de wettelijke en reglementaire vereisten volledig en op passende wijze te af te dekken;
- nagaan of de ingevoerde controleprocedures en –maatregelen goed gedocumenteerd en geformaliseerd zijn;
- nagaan of de controles regelmatig worden uitgevoerd;
- nagaan of de procedures passend zijn opgesteld en goedgekeurd en of zij passend gecontroleerd worden.

De *test of effectiveness* heeft dan weer tot doel om na te gaan of de procedures/controles worden toegepast zoals beschreven.

De werkprogramma's bevatten geen vooraf ingevulde *test of design* en/of *test of effectiveness*. Het is de verantwoordelijkheid van de verzekeringsonderneming en de (neven)verzekeringstussenpersonen om de relevante testen zelf te definiëren. Ze moeten daarbij rekening houden met de aard, de omvang en de complexiteit van hun activiteiten, hun klanten en met de aard en het gamma van verzekeringsproducten dat zij aanbieden.

## Commentaar en beoordeling door de verzekeringsdistributeur

Nadat de verzekeringsdistributeur zijn interne controlewerkzaamheden heeft afgerond, kunnen deze door hem worden beoordeeld en becommentarieerd, met bijzondere aandacht voor:

- de conclusies over de beoordeling van het ontwerp van de procedures en controles (*test of design*);
- de conclusies over de operationele doeltreffendheid van de controles (*test of effectiveness*); en
- een overzicht van de vastgestelde tekortkomingen en een beoordeling van het restrisico.

## Mitigating factors/management's comments

De *mitigating factors/management's comments* laten toe om de opmerkingen en vaststellingen van de controlewerkzaamheden in de juiste context te plaatsen. In deze sectie kunnen de acties worden toegelicht die de verzekeringsdistributeur heeft genomen om de vastgestelde tekortkomingen te verhelpen (mitigeren) of om hun impact te beperken.

