

In elke reclame of elk aanbod voor de in artikel 24, § 2, 2de lid en § 4, bedoelde verrichtingen dient hetzij de interne rendementsvoet vermeld te worden, hetzij het brutorendement, met gedetailleerde opgave van de verschillende kosten.

§ 6. Elke reclame of elk aanbod voor de in hoofdstuk XII bedoelde verrichtingen bevat de volgende inlichtingen :

1° de benaming van het beleggingsfonds en de beleggingsdoeleinden, met vermelding van de in artikel 72, § 2, 13° bedoelde risicoklasse;

2° het feit dat het financieel risico van de verrichting volledig door de verzekeringsnemer gedragen wordt. ».

Art. 4. Artikel 33, § 1, van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

§ 1. De verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten houdt voor de verzekeringsonderneming de definitieve stand van deze bedragen in, behalve voor de verrichtingen bedoeld in het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de toekenning van buitenwettelijke voordelen aan de werknemers bedoeld bij koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers en aan de personen bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° en 2° van het Wetboek van Inkomstenbelastingen 1992, tewerkgesteld buiten een arbeidsovereenkomst. »

Art. 5. Artikel 66, § 2, van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een tweede lid, luidend als volgt :

« Het hierboven vermelde bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1998 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de reductie voorafgaat. ».

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking vanaf 1 januari 2004.

Art. 7. Onze Minister tot wiens bevoegdheid, de Economische Zaken behoren en Onze Minister van Justitie, zijn ieder voor wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Economie,
F. MOERMAN

De Minister van Justitie,
L. ONKELINX

Toute publicité ou toute offre pour les opérations visées à l'article 24, § 2, al. 2 et § 4, mentionne soit le taux de rendement interne soit le rendement brut avec précision des différents coûts.

§ 6. Toute publicité ou toute offre pour les opérations visées au chapitre XII contient les informations suivantes :

1° la dénomination du fonds d'investissement et les objectifs d'investissement avec indication de la classe de risque visée à l'article 72, § 2, 13°;

2° le fait que le risque financier de l'opération est entièrement supporté par le preneur d'assurance. ».

Art. 4. L'article 33, § 1^{er}, du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« § 1^{er}. Sauf pour les opérations visées par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 concernant l'octroi d'avantages extra-légaux aux travailleurs salariés visés par l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés et aux personnes visées à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° et 2° du Code des Impôts sur les Revenus 1992, occupées en dehors d'un contrat de travail, la répartition des bénéficiaires au profit des contrats d'assurances implique pour l'entreprise d'assurances la cession définitive de ces montants. »

Art. 5. L'article 66, § 2, du même arrêté est complété par un alinéa 2, rédigé comme suit :

« Le montant mentionné ci-dessus est indexé en fonction de l'indice « santé » des prix à la consommation (base 1998 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de la réduction. ».

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2004.

Art. 7. Notre Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions et Notre Ministre de la Justice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 juin 2004.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Economie,
F. MOERMAN

La Ministre de la Justice,
L. ONKELINX

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE**

N. 2004 — 2915 (2003 — 4353) [C — 2004/11296]

**14 NOVEMBER 2003. — Koninklijk besluit
betreffende de levensverzekeringsactiviteit. — Errata**

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 399 van 14 november 2003, tweede editie, pagina's 55201 tot en met 55246, dient de tekst betreffende bovenvermeld koninklijk besluit vervangen te worden door de tekst hierna vermeld :

**14 NOVEMBRE 2003
Koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit**

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, inzonderheid op de artikelen 16, § 1, derde lid, 19, 20, § 2, en 96, § 1, 2° et 3° en § 2

Gelet op de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, inzonderheid de artikelen 99, 104, 114, 115, 116 en 137;

Gelet op de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE**

F. 2004 — 2915 (2003 — 4353) [C — 2004/11296]

**14 NOVEMBRE 2003
Arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie. — Errata**

Le texte relatif à l'arrêté susmentionné, étant publié au *Moniteur belge* n° 399, du 14 novembre 2003, 2e édition, aux pages 55201 à 55246, doit être remplacé par le texte suivant :

**14 NOVEMBRE 2003
Arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, notamment les articles 16, § 1^{er}, alinéa 3, 19, 20, § 2, et 96, § 1^{er}, 2° et 3° et § 2;

Vu la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, notamment les articles 99, 104, 114, 115, 116 et 137;

Vu la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale;

Vu l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 april 1999;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor Verzekeringen gegeven op 16 oktober 1997, 16 maart 2000 en 24 april 2003;

Gelet op de adviezen van de Controledienst voor de Verzekeringen gegeven op 21 november 2000 en 30 april 2003;

Gelet op het besluit van de Ministerraad over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van een maand;

Gelet op het advies 35.540/1 van de Raad van State gegeven op 23 oktober 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Economie en van Onze Minister van Justitie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — Toepassingsgebied

Artikel 1. § 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1^o "de wet": de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen;

2^o "het algemeen reglement": het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

3^o "de Minister": de Minister tot wiens bevoegdheid de Economische Zaken behoren;

4^o "de CBFA": de Commissie voor het Bank-, Financier- en Assurantie- en verzekeringstwezen bedoeld in artikel 2, § 6, 13^o van de wet;

5^o "de wet betreffende de aanvullende pensioenen": de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen en het belastingstelsel van die pensioenen en van sommige aanvullende voordelen inzake sociale zekerheid.

§ 2. Voor de toepassing van dit besluit en van de maatregelen genomen tot uitvoering ervan, moet aan de termen en uitdrukkingen die voorkomen in bijlage 2 bij dit besluit de betekenis worden gegeven die hun daar wordt toegekend.

Art. 2. Dit besluit is van toepassing op de verrichtingen :

1^o van rechtstreekse levensverzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur;

2^o van rechtstreekse bruidsschats- en geboorteverzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen tot uitkering van een vast bedrag, waarbij het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis respectievelijk afhankelijk van het huwelijk van de verzekerde en van de geboorte van een kind;

3^o van aanvullende verzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen die betrekking hebben op een bijkomend risico bij de onder 1^o en 2^o bedoelde verrichtingen;

4^o met betrekking tot het beheer, voor eigen rekening, van collectieve pensioenfondsen, dit wil zeggen de verrichtingen die voor een verzekeringsonderneming bestaan in het beheer van die fondsen door op de uitgevoerde stortingen de technische grondslagen toe te passen van de verrichtingen bedoeld bij 1^o, die al dan niet verbonden zijn met beleggingsfondsen, of bedoeld bij 6^o.

5^o met betrekking tot het beheer, voor rekening van derden, van collectieve pensioenfondsen, dit wil zeggen de verrichtingen die voor een verzekeringsonderneming bestaan in het beheer van het geheel of een deel van de activa van een derde voor rekening van deze derde, in voorkomend geval gepaard gaand met het actuariële, administratieve of boekhoudkundige beheer.

6^o van kapitalisatie, dit wil zeggen de verrichtingen gebaseerd op een actuariële techniek, waarbij in ruil voor van tevoren vastgestelde enige of periodieke stortingen, verplichtingen worden aangegaan die, voor wat betreft hun duur en hun bedrag, bepaald zijn en die onafhankelijk zijn van om het even welke toevallige gebeurtenis.

Voor de in het eerste lid, 6^o, bedoelde verrichtingen wordt onder "verzekeringnemer" verstaan "diegene die een kapitalisatieverrichting sluit".

Vu l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, modifié par l'arrêté royal du 30 avril 1999;

Vu les avis de la Commission des Assurances donnés les 16 octobre 1997, 16 mars 2000 et 24 avril 2003;

Vu les avis de l'Office de Contrôle des Assurances donnés le 21 novembre 2000 et 30 avril 2003;

Vu la décision du Conseil des Ministres sur la demande d'avis du Conseil d'Etat dans le délai d'un mois;

Vu l'avis 35.540/1 du Conseil d'Etat, donné le 23 octobre 2003 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Economie et de Notre Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}. — Champ d'application

Article 1^{er}. § 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1^o "la loi": la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;

2^o "le règlement général": l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;

3^o "le Ministre": le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions;

4^o "la CBFA": la Commission bancaire, financière et des assurances visée à l'article 2, § 6, 13^o de la loi;

5^o "la loi relative aux pensions complémentaires": la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires et au régime fiscal de celles-ci et de certains avantages complémentaires en matière de sécurité sociale.

§ 2. Pour l'application du présent arrêté et des mesures prises en exécution de celui-ci, il faut donner aux termes et locutions énumérés à l'annexe 2 au présent arrêté le sens qui leur y est attribué.

Art. 2. Le présent arrêté s'applique aux opérations :

1^o d'assurances directes sur la vie, c'est-à-dire d'assurances de personnes, à caractère forfaitaire, pour lesquelles la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine;

2^o d'assurances directes de nuptialité et de natalité, c'est-à-dire d'assurances de personnes, à caractère forfaitaire, pour lesquelles la survenance de l'événement assuré dépend respectivement du mariage de l'assuré et de la naissance d'un enfant;

3^o d'assurances complémentaires, c'est-à-dire d'assurances de personnes relatives à un risque accessoire aux opérations visées aux 1^o et 2^o;

4^o relatives à la gestion, pour compte propre, de fonds collectifs de retraite, c'est-à-dire les opérations consistant, pour une entreprise d'assurances, à gérer ces fonds en appliquant aux versements effectués les bases techniques des opérations visées au 1^o, liées ou non à des fonds d'investissement, ou au 6^o.

5^o relatives à la gestion, pour compte de tiers, de fonds collectifs de retraite, c'est-à-dire les opérations consistant, pour une entreprise d'assurances, à gérer tout ou partie des actifs d'un tiers pour le compte de celui-ci, le cas échéant, assorties de la gestion actuarielle, administrative ou comptable.

6^o de capitalisation, c'est-à-dire les opérations basées sur une technique actuarielle comportant, en échange de versements uniques ou périodiques fixés à l'avance, des engagements déterminés quant à leur durée et à leur montant et indépendants de tout événement aléatoire quelconque.

Pour les opérations visées à l'alinéa 1^{er}, 6^o, les mots "preneur d'assurance" s'entendent comme "preneur d'une opération de capitalisation".

Art. 3. § 1. Wat de verrichtingen betreft die niet verbonden zijn met een beleggingsfonds, behoren :

1° tot de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde tak 21 : de in artikel 2, eerste lid, 1°, 3° en 4° bedoelde verrichtingen, met uitzondering van de verrichtingen van de in bijlage 1 bij het algemeen reglement bedoelde tak 25;

2° tot de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde tak 22 : de in artikel 2, eerste lid, 2° bedoelde verrichtingen;

3° tot de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde tak 26 : de in artikel 2, eerste lid, 6° bedoelde verrichtingen.

§ 2. Behoren tot de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde tak 23, de in artikel 2, eerste lid, 1° tot en met 4°, bedoelde verrichtingen die verbonden zijn met een beleggingsfonds, met uitzondering van de verrichtingen van de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde tak 25.

§ 3. Behoren tot de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde tak 25, de bij artikel 2, eerste lid, 1° bedoelde verrichtingen, waarbij verzekeringnemers zich groeperen met het oog op het gemeenschappelijk kapitaliseren van hun bijdragen en het verdelen van de aldus samengestelde activa, in functie van het overleven of het overlijden van de verzekerden die tot de groep behoren.

§ 4. Behoren tot de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde tak 27, de in artikel 2, eerste lid, 5°, bedoelde verrichtingen.

Art. 4. De bepalingen van dit besluit zijn niet van toepassing op de verrichtingen die behoren tot de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde takken 24, 28 en 29.

Ze zijn slechts van toepassing op de verrichtingen die behoren tot de in bijlage I bij het algemeen reglement bedoelde takken 21, 22, 23, 25, 26 en 27 wanneer die verrichtingen betrekking hebben op in België gelegen risico's.

In afwijking van het vorige lid zijn de bepalingen van de artikelen 22, 23, 24, 29, § 1, eerste en tweede lid, en artikel 31 van toepassing op al die verrichtingen, ongeacht de ligging van het risico. De bepalingen van de artikelen 22, 24 tot 28, 31, 34, 35 en 77 zijn evenwel niet van toepassing op de verzekeringsondernemingen waarvan de maatschappelijke zetel in een andere lid-Staat van de Europese Unie dan België gevestigd is.

HOOFDSTUK II. — Ondersrijving van de verzekeringsovereenkomst

Art. 5. De verzekeringsonderneming bezorgt de verzekeringnemer een polis met de tekst van de voorwaarden van de overeenkomst.

Art. 6. Het voorstel of, bij gebrek aan voorstel, de polis :

1° bevat vragen die ertoe strekken de verzekeringsonderneming in te lichten over het te dekken risico alsmede over de mogelijkheid van een vervanging of een overname van de overeenkomst in de zin van artikel 83;

2° duidt aan of de verzekeringsovereenkomst al dan niet wordt aangegaan voor het dekken of het opnieuw samenstellen van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet.

Art. 7. De verzekeringsonderneming mag de kosten voor het ondergane medisch onderzoek enkel terugvorderen als de kandidaat-verzekeringnemer de overeenkomst niet onderschrijft of overeenkomstig artikel 9, § 1, opzegt.

Dit recht mag enkel uitgeoefend worden door de verzekeringsonderneming indien er melding van gemaakt is in het voorstel.

§ 3. Bij afwijking van § 1, voor wat de overeenkomsten betreft waarbij de hoogte van de verzekerde prestaties bij leven op de eindvervaldag van de overeenkomst niet gewaarborgd wordt, bekomt de verzekeringnemer echter voor het sluiten van de overeenkomst de volgende inlichtingen :

1° de aard en de duur van de waarborg van het tarief en, in voorkomend geval, de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om dit tarief te bekomen;

2° voor de dekking van het overlijdensrisico, een tabel met de premievoeten in functie van de leeftijd en de elementen waarop ze van toepassing zijn;

3° de verzekerde prestaties bij overlijden en voor de aanvullende waarborgen bedoeld in hoofdstuk IX;

4° de vermelding van de in artikel 27 bedoelde toeslagen;

5° de vermelding van de kosten die ten laste van de verzekeringnemer zijn in geval van opzegging, afkoop en reductie van de overeenkomst;

Art. 3. § 1^{er}. Relèvent, en ce qui concerne les opérations non liées à un fonds d'investissement :

1° de la branche 21 visée à l'annexe I du règlement général : les opérations visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 1°, 3° et 4°, à l'exception des opérations de la branche 25 visée à l'annexe 1 du règlement général;

2° de la branche 22 visée à l'annexe I du règlement général : les opérations visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 2°;

3° de la branche 26 visée à l'annexe I du règlement général : les opérations visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 6°.

§ 2. Relèvent de la branche 23 visée à l'annexe I du règlement général les opérations visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 1° à 4°, et liées à un fonds d'investissement, à l'exception des opérations de la branche 25 visée à l'annexe I du règlement général.

§ 3. Relèvent de la branche 25 visée à l'annexe I du règlement général les opérations visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 1° comportant des groupements de preneurs d'assurance en vue de capitaliser en commun leurs contributions et de répartir l'avoir ainsi constitué en fonction de la survie ou du décès des assurés du groupement.

§ 4. Relèvent de la branche 27 visée à l'annexe I du règlement général les opérations visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 5°.

Art. 4. Les dispositions du présent arrêté ne sont pas applicables aux opérations qui relèvent des branches 24, 28 et 29 visées à l'annexe I du règlement général.

Elles ne sont applicables aux opérations qui relèvent des branches 21, 22, 23, 25, 26 et 27 visées à l'annexe I du règlement général que si elles concernent des risques situés en Belgique.

Par dérogation à l'alinéa précédent, les dispositions des articles 22, 23, 24, 29, § 1^{er}, alinéa 1^{er} et 2, et 31 sont applicables à toutes ces opérations, quelle que soit la situation du risque. Toutefois, les dispositions des articles 22, 24 à 28, 31, 34, 35 et 77 ne sont pas applicables aux entreprises d'assurances dont le siège social est situé dans un Etat membre de l'Union européenne, autre que la Belgique.

CHAPITRE II. — Souscription du contrat d'assurance

Art. 5. L'entreprise d'assurances délivre au preneur d'assurance une police contenant le texte des conditions du contrat.

Art. 6. La proposition ou, à défaut de proposition, la police :

1° contient des questions destinées à éclairer l'entreprise d'assurances sur le risque à couvrir, ainsi que sur la possibilité d'un remplacement ou d'une reprise de contrat au sens de l'article 83;

2° indique si le contrat d'assurance est souscrit ou non en couverture ou en reconstitution d'un crédit sollicité par le preneur d'assurance.

Art. 7. L'entreprise d'assurances ne peut réclamer le remboursement des frais de l'examen médical subi que si le candidat-preneur d'assurance ne souscrit pas le contrat ou le résilie en application de l'article 9, § 1^{er}.

Ce droit ne peut être exercé par l'entreprise d'assurances que s'il en est fait mention dans la proposition.

§ 3. Par dérogation au § 1^{er}, en ce qui concerne les contrats comportant des prestations assurées en cas de vie à l'échéance finale du contrat dont le niveau n'est pas garanti, le preneur d'assurance reçoit avant la conclusion du contrat la communication des informations suivantes :

1° la nature et la durée de la garantie du tarif et, le cas échéant, les conditions d'obtention de ce tarif;

2° pour la couverture du risque décès, un tableau des taux de prime en fonction de l'âge ainsi que les éléments auxquels ils s'appliquent;

3° les prestations assurées en cas de décès et pour les garanties complémentaires visées au chapitre IX;

4° l'indication des chargements visés à l'article 27;

5° l'indication des frais à charge du preneur d'assurance en cas de résiliation, rachat et réduction du contrat;

6° de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om van de winstdeling te kunnen genieten, in voorkomend geval met vermelding van het feit dat deze voorwaarden in de loop van de overeenkomst gewijzigd kunnen worden door de verzekeringsonderneming;

7° informatie betreffende de belastingregeling en meer bepaald betreffende de fiscale behandeling van de prestaties op de eindvervaldag van de overeenkomst en in geval van vervroegde afkoop.

§ 4. In de documenten die voor het publiek of voor de tussenpersonen zijn bestemd, mag de verzekeringsonderneming melding maken van de projecties voor de prestaties die overeenstemmen met de combinatie van de overeenkomst of met elke andere gelijkaardige verrichting die bij wijze van voorbeeld wordt gegeven, met inachtneming van de volgende voorwaarden :

1° de verzekeringsonderneming vermeldt zichtbaar en nauwkeurig dat de projecties voor de prestaties die voortvloeien uit de ramingen met betrekking tot de winstdeling, tot de evolutie van de waarde van de eenheden van beleggingsfondsen, tot elke verhoging of andere wijziging van de overeenkomst of van de technische grondslagen, niet gewaarborgd zijn en dat de bedragen van die prestaties kunnen schommelen in de tijd, afhankelijk van de economische conjunctuur en de resultaten van de verzekeringsonderneming;

2° als de verzekeringsonderneming bovendien verschillende projecties gebruikt, worden deze op een zodanige manier voorgesteld dat geen enkele projectie meer kans blijkt te hebben om zich werkelijk voor te doen dan een andere.

§ 5. Onverminderd andere wettelijke of reglementaire bepalingen, moet in elke reclame of elk aanbod betreffende de in artikel 2 bedoelde verrichtingen, waarin verwezen wordt naar een tarief, vermeld worden aan welke voorwaarden voldaan moet worden om dit tarief te bekomen en welke de draagwijdte is van de waarborg van dit tarief.

Bij elke verwijzing naar rendementen die in het verleden verwezenlijkt zijn, dient te worden vermeld dat deze rendementen niet gewaarborgd zijn voor de toekomst.

In elke reclame of elk aanbod voor de in artikel 24, § 2, tweede lid en § 4, bedoelde verrichtingen dient hetzij de interne rendementsvoet vermeld te worden, hetzij het brutorendement, met gedetailleerde opgave van de verschillende kosten.

§ 6. Elke reclame of elk aanbod voor de in hoofdstuk XII bedoelde verrichtingen bevat de volgende inlichtingen :

1° de benaming van het beleggingsfonds en de beleggingsdoelinden, met vermelding van de in artikel 72, § 2, 13° bedoelde risicoklasse;

2° het feit dat het financieel risico van de verrichting volledig door de verzekeringnemer gedragen wordt.

Art. 9. § 1. De verzekeringnemer heeft het recht om de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen vanaf de inwerkingtreding ervan. In dit geval stort de verzekeringsonderneming de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

Voor de in artikel 24, § 2, tweede lid en § 4, bedoelde verrichtingen kan de verzekeringsonderneming eveneens de in toepassing van artikel 30, § 2, laatste lid, berekende afkoopvergoeding inhouden.

Voor de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds stort de verzekeringsonderneming de waarde van de toegekende eenheden terug, verhoogd met de instapkosten. De waarde van de eenheden wordt bepaald op de door de overeenkomst bepaalde datum, maar ten vroegste op de dag na de datum van ontvangst door de verzekeringsonderneming van de aanvraag van opzegging van de overeenkomst.

§ 2. Voor de in artikel 6, 2°, bedoelde overeenkomsten heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen vanaf het ogenblik waarop hij verneemt dat het aangevraagde krediet niet wordt toegekend. In dit geval stort de verzekeringsonderneming de betaalde premie terug overeenkomstig de bepalingen van § 1.

§ 3. De verzekeringsonderneming maakt melding in de polis van de in de §§ 1 en 2 bedoelde bepalingen.

Art. 10. § 1. De polis vermeldt of de overeenkomst al dan niet onbetwistbaar is.

Indien de overeenkomst betwistbaar is, vermeldt de polis in welke mate en tot welke datum. Behalve voor de aanvullende verzekeringen, mag dit tijdstip niet later vallen dan één jaar na de datum van onderschrijving van de overeenkomst.

§ 2. De polis geeft aan in welke mate en voor welke duur de technische grondslagen van de tarifiering worden gewaarborgd.

6° les conditions pour bénéficier de la participation bénéficiaire, le cas échéant avec mention que ces conditions peuvent être modifiées par l'entreprise d'assurances en cours de contrat;

7° une information concernant le régime fiscal, notamment le traitement fiscal des prestations à l'échéance finale du contrat et en cas de rachat anticipé.

§ 4. Dans les documents destinés au public et aux intermédiaires, l'entreprise d'assurances peut faire état de projections de prestations correspondant à la combinaison du contrat ou à toute autre opération similaire présentée à titre exemplatif, dans le respect des conditions suivantes :

1° l'entreprise d'assurances mentionne, de façon apparente et précise, que les projections de prestations provenant des supputations relatives à la participation bénéficiaire, à l'évolution de la valeur des unités de fonds d'investissement, à toute augmentation ou autre modification du contrat ou des bases techniques, ne sont pas garanties et que les montants de ces prestations peuvent fluctuer dans le temps en fonction de la conjoncture économique et des résultats de l'entreprise d'assurances;

2° si, en outre, l'entreprise d'assurances utilise plusieurs projections, celles-ci sont présentées de telle manière qu'aucune d'entre elles n'apparaisse comme devant avoir une possibilité plus grande que l'autre de se réaliser.

§ 5. Sans préjudice d'autres dispositions légales ou réglementaires, toute publicité ou toute offre relatives aux opérations visées à l'article 2 et faisant référence à un tarif, mentionne les conditions d'obtention et la portée de la garantie de ce tarif.

Toute référence à des rendements réalisés par le passé est accompagnée de l'indication que ces rendements ne constituent pas une garantie pour l'avenir.

Toute publicité ou toute offre pour les opérations visées à l'article 24, § 2, alinéa 2 et § 4, mentionne soit le taux de rendement interne soit le rendement brut avec précision des différents coûts.

§ 6. Toute publicité ou toute offre pour les opérations visées au chapitre XII contient les informations suivantes :

1° la dénomination du fonds d'investissement et les objectifs d'investissement avec indication de la classe de risque visée à l'article 72, § 2, 13°;

2° le fait que le risque financier de l'opération est entièrement supporté par le preneur d'assurance.

Art. 9. § 1^{er}. Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter de sa prise d'effet. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse la prime payée, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

Toutefois, l'entreprise d'assurances peut également déduire l'indemnité de rachat calculée en application de l'article 30, § 2, dernier alinéa pour les opérations visées à l'article 24, § 2, alinéa 2, et § 4.

Pour les opérations liées à un fonds d'investissement, l'entreprise d'assurances rembourse la valeur des unités attribuées augmentée des chargements d'entrée. La valeur des unités est déterminée à la date fixée dans le contrat, mais au plus tôt le jour qui suit la date de réception de la demande de résiliation du contrat par l'entreprise d'assurances.

§ 2. Pour les contrats visés à l'article 6, 2°, le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat dans les 30 jours à compter du moment où il a connaissance que le crédit sollicité n'est pas accordé. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse la prime payée, conformément aux dispositions du § 1^{er}.

§ 3. L'entreprise d'assurances fait mention dans la police des dispositions visées aux §§ 1^{er} et 2.

Art. 10. § 1^{er}. La police indique si le contrat est ou non incontestable.

Si le contrat est contestable, elle mentionne dans quelle mesure et jusqu'à quelle date. Sauf pour les assurances complémentaires, cette date ne peut être postérieure de plus d'un an à celle de la souscription du contrat.

§ 2. La police indique dans quelle mesure et pour quelle durée les bases techniques de la tarification sont garanties.

§ 3. De polis vermeldt in welke mate en onder welke voorwaarden de overeenkomst recht geeft op een winstdeling.

Art. 11. Ongeacht de periodiciteit van de premie is de betaling van die premie of van een gedeelte ervan niet verplicht. De verzekeringsonderneming maakt hiervan melding in de polis.

HOOFDSTUK III. — *Uitvoering van de overeenkomst*

Art. 12. § 1. Inzake uitsluiting van risico's mag de verzekeringsonderneming de draagwijdte van de algemene voorwaarden niet beperken door bijzondere bedingen, behalve voor een verzaamd risico in hoofde van de verzekerde bij het sluiten van de overeenkomst.

§ 2. Bij overlijden van de verzekerde als gevolg van een niet-gedekt risico, moet de verzekeringsonderneming het kapitaal-overlijden slechts uitbetalen ten belope van de theoretische afkoopwaarde op de datum van het overlijden. Deze beperking wordt door de verzekeringsonderneming in de polis vermeld.

Art. 13. § 1. Behalve voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies, die betaalbaar zijn tijdens een periode die langer is dan de helft van de looptijd van de overeenkomst, heeft de verzekeringnemer het recht om op elk ogenblik zijn overeenkomst te reduceren.

§ 2. Onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 15, gebeurt de reductie door de verzekerde prestaties bij overlijden en die van de aanvullende verzekeringen te handhaven en hiervoor de theoretische afkoopwaarde aan te wenden tot die is uitgeput. De verzekeringsonderneming waarschuwt schriftelijk de verzekeringnemer voor de gevolgen van de niet-betaling van de premies.

Wanneer de theoretische afkoopwaarde niet volstaat om de dekking te handhaven van de verzekerde prestaties bij overlijden of van de prestaties van de aanvullende verzekeringen, heeft de vermindering van die prestaties uitwerking ten vroegste 30 dagen na de verzending door de verzekeringsonderneming aan de verzekeringnemer van een aangetekende brief waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd.

Art. 14. § 1. Voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies zonder recht op reductie brengt de niet-betaling van de premie de opzegging van deze verzekeringen mee.

§ 2. De opzegging heeft uitwerking ten vroegste 30 dagen na de verzending door de verzekeringsonderneming aan de verzekeringnemer van een aangetekende brief waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd. Deze brief wordt ten vroegste op de vervaldag van de eerste onbetaalde premie verzonden.

Art. 15. § 1. Behalve voor de toegevoegde en de aanvullende verzekeringen, heeft de verzekeringnemer steeds recht op de omzetting van zijn gereduceerde overeenkomst in de oorspronkelijke combinatie.

De verzekeringsonderneming heeft het recht om op eigen initiatief deze omzetting uit te voeren en de aanvullende verzekeringen geheel of gedeeltelijk op te zeggen, indien de overeenkomst erin voorziet.

§ 2. De in de § 1 bedoelde omzetting die een vermindering van het kapitaal overlijden of van de prestaties van de aanvullende verzekeringen tot gevolg heeft, heeft uitwerking :

1° op de datum van de aanvraag tot omzetting;

2° ten vroegste 30 dagen na de verzending door de verzekeringsonderneming aan de verzekeringnemer van een aangetekende brief of, indien de theoretische afkoopwaarde kleiner is dan 25 euro, van een gewone brief, waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd, zowel voor de aanvullende verzekeringen als voor de hoofdverzekering, als die omzetting gebeurt op initiatief van de verzekeringsonderneming.

Het bedrag, vermeld in 2° van het vorige lid, wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de reductie voorafgaat.

§ 3. In de polis wordt vermeld of de verzekeringnemer recht heeft op reductie en omzetting. In voorkomend geval vermeldt de polis de beperkingen van het recht op reductie en op omzetting alsmede de door de verzekeringnemer en de in uitvoering van de bepalingen van de voorgaande paragrafen door de verzekeringsonderneming te volgen procedures.

§ 4. De polis vermeldt de wijze waarop de in artikel 29, § 2, bedoelde reductievergoeding wordt berekend.

§ 3. La police mentionne dans quelle mesure et sous quelles conditions le contrat donne droit à une participation bénéficiaire.

Art. 11. Quelle que soit la périodicité de la prime, le paiement de celle-ci ou d'une de ses fractions n'est pas obligatoire. L'entreprise d'assurances en fait mention dans la police.

CHAPITRE III. — *Exécution du contrat*

Art. 12. § 1^{er}. En matière d'exclusion de risques, l'entreprise d'assurances ne peut restreindre la portée des conditions générales par des clauses particulières, sauf pour un risque aggravé existant dans le chef de l'assuré au moment de la conclusion du contrat.

§ 2. En cas de décès de l'assuré par suite d'un risque non couvert, l'entreprise d'assurances n'est tenue au paiement du capital-décès qu'à concurrence de la valeur de rachat théorique à la date du décès. Cette restriction est mentionnée par l'entreprise d'assurances dans la police.

Art. 13. § 1^{er}. Sauf pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat, le preneur d'assurance a droit en tout temps à la réduction de son contrat.

§ 2. Sous réserve des dispositions de l'article 15, la réduction s'effectue par le maintien des prestations assurées en cas de décès et de celles des assurances complémentaires et la consommation correspondante de la valeur de rachat théorique jusqu'à l'épuisement de celle-ci. L'entreprise d'assurances avertit par écrit le preneur d'assurance des conséquences du non-paiement des primes.

Lorsque la valeur de rachat théorique est insuffisante pour maintenir la couverture des prestations assurées en cas de décès ou des prestations des assurances complémentaires, la diminution de ces prestations prend effet au plus tôt 30 jours après l'envoi par l'entreprise d'assurances au preneur d'assurance d'une lettre recommandée rappelant les conséquences du non-paiement.

Art. 14. § 1^{er}. Pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes sans droit à la réduction, le non-paiement de la prime entraîne la résiliation de ces assurances.

§ 2. La résiliation sort ses effets au plus tôt 30 jours après l'envoi par l'entreprise d'assurances au preneur d'assurance d'une lettre recommandée rappelant les conséquences du non-paiement. Cette lettre est envoyée au plus tôt à l'échéance de la première prime impayée.

Art. 15. § 1^{er}. Sauf pour les assurances additionnelles et les assurances complémentaires, le preneur d'assurance a droit en tout temps à la conversion de son contrat réduit dans la combinaison initiale.

Si le contrat le prévoit, l'entreprise d'assurances a le droit d'effectuer cette conversion et celui de résilier en tout ou partie les assurances complémentaires de sa propre initiative.

§ 2. La conversion visée au § 1^{er} et qui a pour conséquence une diminution du capital-décès ou des prestations des assurances complémentaires prend effet :

1° à la date de la demande de la conversion;

2° au plus tôt 30 jours après l'envoi par l'entreprise d'assurances au preneur d'assurance d'une lettre recommandée ou, si la valeur de rachat théorique est inférieure à 25 euros, d'une simple lettre, rappelant les conséquences du non-paiement, tant pour les assurances complémentaires que pour l'assurance principale, si cette conversion s'effectue à l'initiative de l'entreprise d'assurances.

Le montant mentionné au 2° de l'alinéa précédent est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^{ème} mois du trimestre précédant la date de la réduction.

§ 3. La police indique si le preneur d'assurance a droit à la réduction et à la conversion. Le cas échéant, elle mentionne les limites des droits à la réduction et à la conversion et la procédure à suivre par le preneur d'assurance, ainsi que celle suivie par l'entreprise d'assurances en application des dispositions des paragraphes précédents.

§ 4. La police mentionne le mode de calcul de l'indemnité de réduction visée à l'article 29, § 2.

Art. 16. In afwijking van artikel 15 en behoudens uitdrukkelijk verzet van de verzekeringnemer, is er geen reductie maar afkoop van de overeenkomst indien de afkoopwaarde op de datum van de reductie niet hoger is dan een bedrag vermeld in de brieven bedoeld in de artikelen 13, § 2, en 15, § 2, eerste lid, 2°.

Art. 17. § 1. Behalve voor de tijdelijke verzekeringen bij overlijden met periodieke constante premies, die betaalbaar zijn tijdens een periode die langer is dan de helft van de looptijd van de overeenkomst en voor tontineverrichtingen, heeft de verzekeringnemer het recht om op elk ogenblik zijn overeenkomst af te kopen, tenzij een op de overeenkomst toepasselijke wetgeving of reglementering dit verbiedt.

Nochtans wordt de afkoopwaarde slechts vereffend ten belope van het kapitaal-overlijden. Het saldo van de theoretische afkoopwaarde wordt aangewend voor het verzekeren, op inventarisgrondslag, van prestaties bij leven betaalbaar onder dezelfde voorwaarden als de prestaties bij leven van de oorspronkelijke verrichting.

In geval van verzekeringen op meerdere hoofden, wordt de afkoopwaarde slechts vereffend ten belope van het kleinste van de kapitalen-overlijden.

§ 2. De polis bepaalt of de verzekeringnemer recht heeft op afkoop. In voorkomend geval vermeldt de polis de beperkingen van het recht op afkoop en de door de verzekeringnemer te volgen procedure. Hij bepaalt dat de afkoop moet worden aangevraagd met een door de verzekeringnemer gedateerd en ondertekend schrijven.

§ 3. De polis vermeldt de wijze waarop de in artikel 30, § 2, bedoelde afkoopvergoeding wordt berekend.

§ 4. Voor de verrichtingen bedoeld in artikel 24, § 2, tweede lid, en § 4, en de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds heeft de afkoop uitwerking op de datum vermeld in het schrijven bedoeld in § 2 en ten vroegste de dag die volgt op de datum van ontvangst van dit schrijven door de verzekeringsonderneming.

De datum die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de afkoopwaarde is de datum bedoeld in het vorige lid.

§ 5. Voor de andere dan in § 4 bedoelde verrichtingen heeft de afkoop uitwerking op de datum waarop het kwijtschrift van afkoop of elk ander gelijkwaardig document voor akkoord wordt ondertekend door de verzekeringnemer.

De datum die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de afkoopwaarde is de datum van het in § 2 bedoelde schrijven.

Art. 18. De polis vermeldt het bestaan en de beperkingen van het recht op voorschot op de verzekerde prestaties. Dit voorschot mag niet groter zijn dan het minimum dat de afkoopwaarde tijdens heel de nog te verstrijken looptijd van de overeenkomst kan bereiken, beperkt tot het bedrag dat voor vereffening vatbaar is met toepassing van de bepalingen van artikel 17, § 1 en rekening houdend met de eventuele wettelijke inhoudingen.

De voorschotakte vermeldt de voorwaarden waaronder dit voorschot wordt toegekend, met name inzake de winstdeling.

Art. 19. § 1. Voor alle in artikel 8, §§ 1 en 2, bedoelde overeenkomsten verstrekt de verzekeringsonderneming op zijn minst jaarlijks de volgende inlichtingen aan de verzekeringnemer :

1° het bedrag van de premies die in de loop van het voorbije jaar gestort zijn;

2° het bedrag van de prestaties van de verzekeringsonderneming die in de loop van het voorbije jaar vereffend zijn;

3° de afkoopwaarde of de theoretische afkoopwaarde met vermelding van de wijze waarop de afkoopvergoeding wordt berekend en van de datum waarop deze waarden werden berekend of, voor de verrichtingen die geen prestaties bij overlijden omvatten, de theoretische afkoopwaarde en het ontbreken van een recht op afkoop;

4° op aanvraag van de verzekeringnemer, dezelfde inlichtingen als onder 3°, met betrekking tot het voorgaande jaar;

5° het bedrag van de winstdeling dat aan de overeenkomst is toegekend en, indien er een winstdelingspercentage vermeld wordt, de elementen waarop dit percentage van toepassing is;

6° de verhoging van de verzekerde prestaties als gevolg van de winstdeling, alsook de voorwaarden waaraan de overeenkomst dient te voldoen om een winstdeling voor het lopende boekjaar te kunnen genieten.

Art. 16. Par dérogation à l'article 15 et sauf opposition expresse du preneur d'assurance, il n'y a pas réduction mais rachat du contrat si la valeur de rachat à la date de la réduction n'excède pas un montant mentionné dans les lettres visées aux articles 13, § 2, et 15, § 2, alinéa 1^{er}, 2°.

Art. 17. § 1^{er}. Sauf pour les assurances temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes payables pendant une période supérieure à la moitié de la durée du contrat et les opérations tontinières, le preneur d'assurance a droit en tout temps au rachat de son contrat, sauf dans le cas où une législation ou une réglementation applicable au contrat l'interdit.

Néanmoins, la valeur de rachat n'est liquidée qu'à concurrence du capital-décès, le solde de la valeur de rachat théorique étant affecté à la constitution, en bases d'inventaire, de prestations en cas de vie payables aux mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

En cas d'assurances sur plusieurs têtes, la valeur de rachat n'est liquidée qu'à concurrence du plus petit des capitaux-décès.

§ 2. La police stipule si le preneur d'assurance a droit au rachat. Le cas échéant, elle mentionne les limites du droit au rachat et la procédure à suivre par le preneur d'assurance. Elle stipule que le rachat doit être demandé par un écrit daté et signé par le preneur d'assurance.

§ 3. La police mentionne le mode de calcul de l'indemnité de rachat visée à l'article 30, § 2.

§ 4. Pour les opérations visées à l'article 24, § 2, alinéa 2, et § 4, et les opérations liées à un fonds d'investissement, le rachat sortit ses effets à la date mentionnée dans l'écrit visé au § 2 mais au plus tôt le jour qui suit la date de réception de cet écrit par l'entreprise d'assurances.

La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est celle visée à l'alinéa précédent.

§ 5. Pour les opérations autres que celles visées au § 4, le rachat sortit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat ou tout autre document équivalent est signé pour accord par le preneur d'assurance.

La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est celle de l'écrit visé au § 2.

Art. 18. La police mentionne l'existence et les limites du droit à l'avance sur les prestations assurées. Le montant de celle-ci ne peut excéder le minimum que peut atteindre pendant toute la durée restant à courir du contrat la valeur de rachat limitée au montant susceptible d'être liquidé en application des dispositions de l'article 17, § 1^{er} et compte tenu des retenues légales éventuelles.

L'acte d'avance mentionne les conditions auxquelles elle est octroyée notamment en matière de participation bénéficiaire.

Art. 19. § 1^{er} Pour les contrats visés à l'article 8, §§ 1^{er} et 2, l'entreprise d'assurances fournit au preneur d'assurance, au moins annuellement, les informations suivantes :

1° le montant des primes versées au cours de l'année écoulée;

2° le montant des prestations de l'entreprise d'assurances liquidées au cours de l'année écoulée;

3° la valeur de rachat ou la valeur de rachat théorique avec mention du mode de calcul de l'indemnité de rachat ainsi que la date de calcul de ces valeurs ou, pour les opérations ne comportant pas de prestations en cas de décès, la valeur de rachat théorique et l'absence de droit au rachat;

4° à la demande du preneur d'assurance, les mêmes renseignements que sous 3°, pour l'année précédente;

5° le montant de la participation bénéficiaire attribué au contrat et, si un pourcentage de participation bénéficiaire est indiqué, les éléments auxquels ce pourcentage s'applique;

6° l'augmentation des prestations assurées due à la participation bénéficiaire, ainsi que les conditions auxquelles doit satisfaire le contrat pour pouvoir bénéficier d'une participation bénéficiaire relative à l'exercice en cours.

§ 2. De in § 1, 3° en 4°, bedoeld informatie is niet vereist voor :

- 1° de verzekeringsverrichtingen bij overlijden die geen levenslange verzekeringen zijn;
- 2° de lopende renten;
- 3° de overeenkomsten zonder winstdeling;
- 4° de overeenkomsten waarvan de theoretische afkoopwaarde op de verjaardag van de overeenkomst of, bij ontstentenis, op de datum waarop deze waarde meegedeeld wordt, geen 125 euro bedraagt. Dit bedrag van 125 euro wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de berekening voorafgaat.

Art. 20. § 1. Voor de in artikel 8, § 3, bedoelde overeenkomsten verstrekt de verzekeringsonderneming op zijn minst jaarlijks de volgende inlichtingen aan de verzekeringnemer :

- 1° het bedrag van de premies die in de loop van het voorbije jaar gestort zijn;
- 2° de premie van het afgelopen jaar betreffende de overlijdensdekking;
- 3° het bedrag van de toeslagen die in de loop van het voorbije boekjaar ten laste van de verzekeringnemer gelegd zijn;
- 4° de rentevoet die in de loop van het voorbije jaar gewaarborgd was;
- 5° het bedrag van de prestaties van de verzekeringsonderneming die in de loop van het voorbije jaar vereffend zijn;
- 6° de afkoopwaarde of de theoretische afkoopwaarde, met vermelding van de wijze waarop de afkoopvergoeding wordt berekend en van de datum waarop deze waarden werden berekend of, voor de verrichtingen die geen prestaties bij overlijden omvatten, de theoretische afkoopwaarde en het gebrek aan recht op afkoop;
- 7° op aanvraag van de verzekeringnemer, dezelfde inlichtingen als onder 6°, met betrekking tot het voorgaande jaar;
- 8° het bedrag van de winstdeling dat aan de overeenkomst is toegekend en het percentage ten opzichte van de gemiddelde theoretische afkoopwaarde.

Indien er verschillende rendementsvoeten gelden voor de verschillende reserveschijven, moeten de gewaarborgde rentevoet en de winstdelingsdotatie worden uitgedrukt in een percentage van :

- hetzij de theoretische afkoopwaarde van iedere reserveschijf;
 - hetzij de volledige theoretische afkoopwaarde, gewogen volgens het aandeel van elke reserveschijf;
- 9° de verhoging van de verzekerde prestaties in geval van overlijden te wijten aan de winstdeling, alsook de voorwaarden waaraan de overeenkomst dient te voldoen om van een winstdeling voor het lopende boekjaar te kunnen genieten.

§ 2. De in § 1, 6° en 7°, bedoeld informatie is niet vereist voor :

- 1° de verzekeringsverrichtingen bij overlijden die geen levenslange verzekeringen zijn;
- 2° de lopende renten;
- 3° de overeenkomsten zonder winstdeling;
- 4° de overeenkomsten waarvan de theoretische afkoopwaarde op de verjaardag van de overeenkomst of, bij ontstentenis, op de datum waarop deze waarde meegedeeld wordt, geen 125 euro bedraagt. Dit bedrag van 125 euro wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de berekening voorafgaat.

Art. 21. De polis bepaalt dat de gereduceerde of afgekochte overeenkomst door de verzekeringnemer binnen een bepaalde termijn opnieuw in werking kan worden gesteld voor de op de datum van de reductie of van de afkoop verzekerde bedragen.

De voormelde termijn mag niet korter zijn dan drie maanden voor een afgekochte overeenkomst en drie jaar voor een gereduceerde overeenkomst.

Deze mogelijkheid mag afhankelijk worden gemaakt van een risicoselectie.

Voor een gereduceerde overeenkomst gebeurt het opnieuw in werking stellen door de premie aan te passen rekening houdend met de gevestigde theoretische afkoopwaarde op het ogenblik waarop de overeenkomst opnieuw in werking wordt gesteld. Een afgekochte overeenkomst wordt opnieuw in werking gesteld door de terugstorting

§ 2. L'information visée au § 1^{er}, 3° et 4°, n'est pas exigée pour :

- 1° les opérations d'assurances en cas de décès autres que les assurances sur la vie entière;
- 2° les rentes en cours;
- 3° les contrats sans participation bénéficiaire;
- 4° les contrats dont la valeur de rachat théorique n'atteint pas 125 euros à la date anniversaire du contrat ou, à défaut, à la date de la communication de cette valeur. Ce montant de 125 euros est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^{ème} mois du trimestre précédant la date de calcul.

Art. 20. § 1^{er} Pour les contrats visés à l'article 8, § 3, l'entreprise d'assurances fournit au preneur d'assurance, au moins annuellement, les informations suivantes :

- 1° le montant des primes versées au cours de l'année écoulée;
- 2° la prime de l'année écoulée relative à la couverture décès;
- 3° le montant des chargements mis à charge du preneur d'assurance au cours de l'exercice écoulé;
- 4° le taux d'intérêt garanti au cours de l'année écoulée;
- 5° le montant des prestations de l'entreprise d'assurances liquidées au cours de l'année écoulée;
- 6° la valeur de rachat ou la valeur de rachat théorique avec mention du mode de calcul de l'indemnité de rachat ainsi que la date de calcul de ces valeurs ou, pour les opérations ne comportant pas de prestations en cas de décès, la valeur de rachat théorique et l'absence de droit au rachat;
- 7° à la demande du preneur d'assurance, les mêmes renseignements que sous 6°, pour l'année précédente;
- 8° le montant de participation bénéficiaire attribué au contrat, ainsi que le pourcentage par rapport à la valeur de rachat théorique moyenne.

Si différentes tranches de réserves bénéficient de taux de rendement différents, le taux d'intérêt garanti et la dotation de participation bénéficiaire doivent être exprimées en pourcentage :

- soit de la valeur de rachat théorique de chaque tranche de réserve;
 - soit de la valeur de rachat théorique totale pondérée selon la part de chaque tranche de réserve;
- 9° l'augmentation des prestations assurées en cas de décès due à la participation bénéficiaire, ainsi que les conditions auxquelles doit satisfaire le contrat pour pouvoir bénéficier d'une participation bénéficiaire relative à l'exercice en cours.

§ 2. L'information visée au § 1^{er}, 6° et 7°, n'est pas exigée pour :

- 1° les opérations d'assurances en cas de décès autres que les assurances sur la vie entière;
- 2° les rentes en cours;
- 3° les contrats sans participation bénéficiaire;
- 4° les contrats dont la valeur de rachat théorique n'atteint pas 125 euros à la date anniversaire du contrat ou, à défaut, à la date de la communication de cette valeur. Ce montant de 125 euros est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de calcul.

Art. 21. La police stipule que le contrat réduit ou racheté peut être remis en vigueur par le preneur d'assurance dans un délai déterminé et pour les montants assurés à la date de la réduction ou du rachat.

Le délai précité ne peut être inférieur à trois mois pour un contrat racheté et à trois ans pour un contrat réduit.

Cette faculté peut être subordonnée à une sélection de risque.

Pour un contrat réduit, la remise en vigueur s'effectue par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de rachat théorique constituée au moment de la remise en vigueur du contrat. Pour un contrat racheté, la remise en vigueur s'effectue par le remboursement de la valeur de rachat et par l'adaptation de la prime compte tenu de la valeur de

van de afkoopwaarde en door de aanpassing van de premie rekening houdend met de theoretische afkoopwaarde op het ogenblik van de afkoop.

De door de verzekeringnemer te volgen regels zijn eveneens vermeld in de polis of in de documenten bedoeld in de artikelen 13, § 2, en 15, § 2, eerste lid, 2°.

De polis kan bepalen dat de zelfmoord van de verzekerde die zich minder dan één jaar na het opnieuw in werking stellen van de overeenkomst voordoet, niet is gedekt; nochtans mag die uitsluiting alleen betrekking hebben op het deel van de prestaties dat het voorwerp uitmaakt van het opnieuw in werking stellen.

Dit artikel is niet van toepassing op het afgekochte deel van de in artikel 24, § 2, tweede lid, en § 4, en in hoofdstuk XII bedoelde overeenkomsten.

HOOFDSTUK IV. — *Tarieven, reserves en voorzieningen*

Afdeling 1. — Technisch dossier

Art. 22. Voor elk product of type van product dat het voorwerp van haar activiteit uitmaakt, deelt de verzekeringsonderneming voorafgaand aan de toepassing ervan, de grondslagen en methodes die zij gebruikt voor het opstellen van haar tarifiering, de berekening van de afkoopwaarden, de reductiewaarden en de voorziening voor verzekering leven, alsook de vergoedingen die ze zal toepassen, mee aan de CBFA.

Art. 23. De grondslagen en methodes gebruikt voor het opstellen van de tarifiering, de berekening van de afkoopwaarden en de reductiewaarden, met inbegrip van de toegepaste vergoedingen, en het geldend winstdelingsplan, moeten ter beschikking van het publiek worden gesteld op de zetel van de vestiging die de overeenkomst heeft gesloten.

Afdeling 2. — Bepalingen inzake tarifiering

Art. 24. § 1. Onverminderd de bepalingen van §§ 2 tot 7, moeten de voor de tarifiering gebruikte technische grondslagen zodanig worden opgesteld dat de premies volstaan om de opeisbare prestaties, de aangroei van de theoretische afkoopwaarden en de kosten te dekken, rekening houdend met de opbrengst van de dekkingswaarden en van de kapitalisatie van deze opbrengst.

§ 2. Voor de verrichtingen in euro is de technische rentevoet niet groter dan de referentierentevoet die gelijk is aan 3,75 %.

Voor de prestaties bij leven van de verrichtingen waarvan de verzekeringsduur niet langer is dan acht jaar, wordt de technische rentevoet bovendien beperkt tot de spot rate voor deze duur. Wanneer de verrichting uit meerdere prestaties bestaat, met verschillende vervaldagen, wordt de spot rate genomen die met elke vervaldag overeenstemt.

Deze spot rate wordt afgeleid uit de actuariële rendementen voor de duurtijden kleiner dan of gelijk aan deze duur. Het actuariële rendement voor een bepaalde duur wordt bekomen door lineaire interpolatie van de op het ogenblik van de verbintenis bepaalde, actuariële nettorendementen van de twee op een bij artikel 10 van het algemeen reglement bepaalde gereglementeerde markt verhandelde, lineaire obligaties van een overheid met een vaste rentevoet, waarvan de eindvervaldagen het dichtst bij de vervaldag van de prestatie liggen en waarvoor die vervaldag tussen de twee eindvervaldagen van die obligaties valt.

De berekeningswijze van de spot rate wordt in bijlage 4 vastgelegd.

§ 3. Voor de verrichtingen in een andere munt dan de euro, is de technische rentevoet niet groter dan de referentierentevoet die gelijk is aan de maximale rentevoet toepasselijk krachtens de regels van het land van de betrokken munt of, bij ontstentenis, aan de volgens de bepalingen van § 2 bepaalde rentevoet.

§ 4. In afwijking van §§ 2 en 3 mag de verzekeringsonderneming voor een bepaalde prestatie die op de datum van de verbintenis is gevestigd, met inbegrip van de door het in artikel 51 bedoelde financieringsfonds gevestigde reserves, een technische rentevoet waarborgen die hoger is dan de in § 2 en 3 bedoelde referentierentevoet in de mate dat de duur en de opbrengst van de dekkingswaarden het toelaten en op voorwaarde dat :

1° de duur van de waarborg niet langer is dan acht jaar;

2° voor de duur van de waarborg de gewaarborgde technische rentevoet niet groter is dan de spot rate voor deze duur.

Voor de verrichtingen in euro wordt de spot rate afgeleid uit de actuariële rendementen voor de duurtijden kleiner dan of gelijk aan deze duur. Het actuariële rendement voor een bepaalde duur wordt bekomen door lineaire interpolatie van de op het ogenblik van de verbintenis bepaalde, actuariële nettorendementen van de twee op een

rachat théorique au moment du rachat.

Les règles à suivre par le preneur d'assurance sont également mentionnées dans la police ou dans les documents visés aux articles 13, § 2 et 15, § 2, alinéa 1^{er}, 2°.

La police peut stipuler que le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la remise en vigueur du contrat n'est pas couvert; toutefois, cette exclusion ne peut porter que sur la partie des prestations faisant l'objet de la remise en vigueur.

Le présent article n'est pas applicable aux contrats visés à l'article 24, § 2, alinéa 2, et § 4, et à ceux visés au chapitre XII, pour la partie qui a été rachetée.

CHAPITRE IV. — *Tarifs, réserves et provisions*

Section 1ère. — Dossier technique

Art. 22. Pour chaque produit ou type de produits faisant l'objet de son activité, l'entreprise d'assurances communique à la CBFA, préalablement à leur mise en application, les bases et méthodes utilisées pour l'établissement de la tarification, le calcul des valeurs de rachat, de réduction et de la provision d'assurance vie ainsi que les indemnités qu'elle applique.

Art. 23. Les bases et méthodes utilisées pour l'établissement de la tarification, le calcul des valeurs de rachat et de réduction y compris les indemnités appliquées ainsi que le plan de participation aux bénéficiaires en vigueur, doivent être tenus à la disposition du public au siège de l'établissement qui a conclu le contrat.

Section 2. — Dispositions en matière de tarification

Art. 24. § 1^{er}. Sans préjudice des dispositions des §§ 2 à 7, les bases techniques utilisées pour la tarification doivent être telles que les primes soient suffisantes pour couvrir les prestations exigibles, les accroissements de valeurs de rachat théorique et les frais compte tenu des revenus des valeurs représentatives et de la capitalisation de ces revenus.

§ 2. Pour les opérations libellées en euros, le taux technique n'excède pas le taux de référence égal à 3,75 %.

De plus, pour les prestations en cas de vie des opérations dont la durée ne dépasse pas huit ans, le taux technique est limité au spot rate pour la même durée. Quand l'opération est composée de plusieurs prestations, à échéances différentes, il y a lieu de prendre le spot rate correspondant à chaque échéance.

Celui-ci est déduit des rendements actuariels pour les durées inférieures ou égales à cette durée. Le rendement actuariel pour une durée déterminée est obtenu par interpolation linéaire des taux de rendement actuariels nets, déterminés à la date de l'engagement, des deux obligations linéaires publiques à taux fixe, négociées sur un marché réglementé tel que défini à l'article 10 du règlement général, dont les échéances sont les plus proches de l'échéance de la prestation et pour lesquelles cette échéance tombe entre les deux échéances de ces obligations.

Le mode de calcul du spot rate est fixé à l'annexe 4.

§ 3. Pour les opérations libellées en une monnaie autre que l'euro, le taux technique n'excède pas le taux de référence égal au taux maximal applicable en vertu des règles du pays de la monnaie considérée ou, à défaut, au taux déterminé selon les dispositions du § 2.

§ 4. Par dérogation aux §§ 2 et 3, l'entreprise d'assurances peut garantir, pour une prestation déterminée et constituée à la date de l'engagement, y compris les réserves constituées par le fonds de financement visé à l'article 51, un taux technique supérieur au taux de référence visé aux §§ 2 et 3 dans la mesure où la durée et les revenus des valeurs représentatives le permettent et à condition que :

1° la durée de cette garantie ne dépasse pas huit ans;

2° pour la durée de la garantie, le taux technique garanti n'excède pas le spot rate pour la même durée.

Pour les opérations libellées en euros, le spot rate est déduit des rendements actuariels pour les durées inférieures ou égales à cette durée. Le rendement actuariel pour une durée déterminée est obtenu par interpolation linéaire des taux de rendement actuariels nets, déterminés à la date de l'engagement, des deux obligations linéaires

bij artikel 10 van het algemeen reglement bepaalde gereglemeerde markt verhandelde, lineaire obligaties van een overheid met een vaste rentevoet, waarvan de eindvervaldagen het dichtst bij de vervaldag van de prestatie liggen en waarvoor die vervaldag tussen de twee eindvervaldagen van die obligaties valt;

Voor de verrichtingen in een andere munt dan de euro wordt de spot rate afgeleid uit de actuariële rendementen voor de duurtijden kleiner dan of gelijk aan deze duur. Het actuariële rendement voor een bepaalde duur wordt bekomen door lineaire interpolatie van de op het ogenblik van de verbintenis bepaalde, actuariële nettorendementen van de twee op een bij artikel 10 van het algemeen reglement bepaalde gereglemeerde markt verhandelde en in de betrokken munt uitgedrukte lineaire obligaties van een overheid met een vaste rentevoet, waarvan de eindvervaldagen het dichtst bij de vervaldag van de prestatie liggen en waarvoor die vervaldag tussen de twee eindvervaldagen van die obligaties valt.

Wanneer de verrichting uit meerdere prestaties bestaat, met verschillende vervaldagen, wordt de spot rate genomen die met elke vervaldag overeenstemt.

§ 5. Voor de verrichtingen van het type leven zijn de overlevingskansen niet kleiner dan :

1° voor de verrichtingen waarvan het risico in België gelegen is, die welke voortvloeien uit de referentietafels MR of FR, naargelang de verzekerde van het mannelijke of het vrouwelijke geslacht is;

2° voor de verrichtingen waarvan het risico in het buitenland gelegen is, de overlevingskansen die door de wetgeving van het land van het risico aan zijn eigen verzekeringsondernemingen opgelegd worden of, bij ontstentenis, de overlevingskansen die overeenstemmen met de sterfte van dat land;

De referentietafels MR en FR worden bepaald met de formule en de constanten die in bijlage 1 vermeld zijn.

§ 6. Voor de verrichtingen van het type overlijden zijn de sterftekansen niet kleiner dan :

1° voor de verrichtingen waarvan het risico in België gelegen is, die welke voortvloeien uit de referentietafels MK of FK, naargelang de verzekerde van het mannelijke of het vrouwelijke geslacht is;

2° voor de verrichtingen waarvan het risico in het buitenland gelegen is, de sterftekansen die door de wetgeving van het land van het risico aan zijn eigen verzekeringsondernemingen opgelegd worden of, bij ontstentenis, de sterftekansen die overeenstemmen met de sterfte van dat land.

De referentietafels MK en FK worden bepaald met de formule en de constanten die in bijlage 1 vermeld zijn.

§ 7. In afwijking van §§ 5 en 6 mag de verzekeringsonderneming gedurende ten hoogste drie jaar lagere sterfte- of overlevingskansen waarborgen naargelang de risicokapitalen positief of negatief zijn, op voorwaarde dat die kansen niet lager zijn dan de kansen die voor alle Belgische verzekeringsondernemingen en bijkantoren van verzekeringsondernemingen waarvan de maatschappelijke zetel buiten de Gemeenschap gevestigd is, worden afgeleid uit de door de CBFA gepubliceerde statistieken betreffende het aantal verzekerde personen en het aantal vastgestelde overlijdens over vijf jaar.

Art. 25. De verzekeringsonderneming mag in haar tarieven een bijzondere voorvalswet voor een verzaamd risico toepassen. Deze voorvalswet moet in het dossier van de verzekeringnemer bij de verzekeringsonderneming worden vermeld.

Art. 26. De verrichtingen met flexibele premies worden voor de tarifiering als een geheel van verrichtingen tegen koopsom beschouwd en geen enkele waarborg inzake tarief mag worden toegekend voor flexibele premies vóór hun storting.

Art. 27. § 1. De technische grondslagen van de tarifiering mogen alleen bestaan uit :

1° sterfte- of overlevingswetten en, voor de tijdelijke verrichtingen bij overlijden met constante periodieke premies zonder recht op reductie of op afkoop, een uitredewet;

2° voor de verrichtingen die niet verbonden zijn met beleggingsfondsen, inventaris-, acquisitie- en inningstoelagen of voor de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds, een toeslag voor het beheer van dit fonds, een instaptoeslag en een uitstaptoeslag;

3° technische rentevoeten voor verrichtingen die niet verbonden zijn met beleggingsfondsen.

De technische grondslagen van de tarifiering van de bruidsschats- en geboorteverzekeringen en van de aanvullende verzekeringen omvatten bovendien voorvalswetten die eigen zijn aan de door deze verzekeringen gedekte risico's

publiques à taux fixe, négociées sur un marché réglementé tel que défini à l'article 10 du règlement général, dont les échéances sont les plus proches de l'échéance de la prestation et pour lesquelles cette échéance tombe entre les deux échéances de ces obligations;

Pour les opérations libellées en une monnaie autre que l'euro, le spot rate est déduit des rendements actuariels pour les durées inférieures ou égales à cette durée. Le rendement actuariel pour une durée déterminée est obtenu par interpolation linéaire des taux de rendement actuariels nets, déterminés à la date de l'engagement, des deux obligations linéaires publiques à taux fixe de la monnaie considérée, négociées sur un marché réglementé tel que défini à l'article 10 du règlement général, dont les échéances sont les plus proches de l'échéance de la prestation et pour lesquelles cette échéance tombe entre les deux échéances de ces obligations.

Quand l'opération est composée de plusieurs prestations, à échéances différentes, il y a lieu de prendre le spot rate correspondant à chaque échéance.

§ 5. Pour les opérations de genre vie, les taux de survie ne sont pas inférieurs :

1° pour les opérations dont le risque est situé en Belgique, à ceux issus des tables de référence MR ou FR, selon que l'assuré est de sexe masculin ou féminin;

2° pour les opérations dont le risque est situé à l'étranger, aux taux de survie imposés par la législation du pays du risque à ses propres entreprises d'assurances ou, à défaut, aux taux de survie correspondant à la mortalité de ce pays;

Les tables de référence MR et FR sont déterminées à partir de la formule et des constantes figurant dans l'annexe 1.

§ 6. Pour les opérations de genre décès, les taux de mortalité ne sont pas inférieurs :

1° pour les opérations dont le risque est situé en Belgique, à ceux issus des tables de référence MK ou FK, selon que l'assuré est de sexe masculin ou féminin;

2° pour les opérations dont le risque est situé à l'étranger, aux taux de mortalité imposés par la législation du pays du risque à ses propres entreprises d'assurances ou, à défaut, aux taux de mortalité correspondant à la mortalité de ce pays.

Les tables de référence MK et FK sont déterminées à partir de la formule et des constantes figurant dans l'annexe 1.

§ 7. Par dérogation aux §§ 5 et 6, l'entreprise d'assurances peut garantir, pendant au maximum trois ans, des taux de mortalité ou de survie réduits, selon que les capitaux sous risque sont positifs ou négatifs, pour autant que ces taux ne soient pas inférieurs aux taux déduits, pour toutes les entreprises d'assurances belges et les succursales d'entreprises d'assurances dont le siège social est situé en dehors de la Communauté, des statistiques publiées par la CBFA concernant le nombre des personnes assurées et le nombre de décès constatés sur cinq années.

Art. 25. L'entreprise d'assurances peut appliquer à ses tarifs, pour un risque aggravé, une loi spéciale de survenance. Celle-ci doit être mentionnée au dossier du preneur d'assurance auprès de l'entreprise d'assurances.

Art. 26. Les opérations à primes flexibles sont considérées, quant à la tarification, comme un ensemble d'opérations à prime unique et aucune garantie tarifaire ne peut être consentie pour des primes flexibles avant leur versement.

Art. 27. § 1^{er}. Les bases techniques de la tarification ne peuvent comporter que :

1° des lois de mortalité ou de survie et, pour les opérations temporaires en cas de décès à primes périodiques constantes sans droit à la réduction ou au rachat, une loi de chute;

2° pour les opérations non liées à des fonds d'investissement, des chargements d'inventaire, d'acquisition et d'encaissement ou, pour les opérations liées à un fonds d'investissement, un chargement de gestion de ce fonds, un chargement d'entrée et un chargement de sortie;

3° des taux techniques pour les opérations non liées à des fonds d'investissement.

Toutefois, les bases techniques de la tarification des assurances de nuptialité et de natalité et des assurances complémentaires comportent en plus des lois de survenance propres aux risques couverts par ces assurances.

§ 2. De inventaristoelagen worden voortdurend en in functie van het risicokapitaal en de theoretische afkoopwaarde verbruikt.

§ 3. De inningstoelagen worden verbruikt op de vervaldag van de premie waarop ze slaan en alleen in geval van betaling ervan.

Art. 28. De verzekeringsonderneming mag geen enkele kost of vergoeding aanrekenen behalve die bedoeld in de artikelen 29, § 2 en 30, § 2, tenzij in geval van bijzondere uitgaven die door toedoen van de verzekeringnemer, van de verzekerde of van de begunstigde werden veroorzaakt en op voorwaarde dat de verzekeringsonderneming in de polis melding maakt van deze mogelijkheid en van de bijzondere uitgaven waarvan hierboven sprake is.

Afdeling 3. — Reserves

Art. 29. § 1. De theoretische afkoopwaarde is gelijk aan het verschil tussen de actuele inventariswaarde van de verbintenissen van de verzekeringsonderneming en de actuele waarde van de reductiepremies die betrekking hebben op de toekomstige vervaldagen. Dat verschil wordt verhoogd met het niet-verbruikte gedeelte van de toelagen.

De technische grondslagen die gebruikt moeten worden voor de berekening van de theoretische afkoopwaarden, zijn deze die worden gebruikt voor de berekening van de premie.

Als de inningstoelagen bedoeld in artikel 27, § 3, voor de verzekeringsverrichtingen waarvan de premies vooraf worden vastgesteld, variabel zijn, moet voor de toepassing van dit besluit als een acquisitietoelage worden beschouwd het verschil, als dit positief is, tussen de actuele waarde van de inningstoelagen van de eerste tien jaar van de verrichting en die welke zou worden verkregen voor deze periode door als inningstoelagvoet het gewogen gemiddelde betreffende de jaren na het tiende jaar te nemen.

§ 2. Bij een vermindering van de actuele waarde van de nog te vervallen reductiepremies en in de mate van deze vermindering, wordt het verbruik van de acquisitietoelage tot een quotiteit van die acquisitietoelage beperkt, waarvan het bedrag in bijlage 3 is vastgesteld.

Bij een vermindering van de nog te vervallen premies, mag de verzekeringsonderneming echter een reductievergoeding aanrekenen. Deze mag niet groter zijn dan :

1° op het moment van de reductie, een forfait van 75 euro, geïndexeerd in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100). Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de reductie voorafgaat;

2° nadien, op elke vervaldag van de oorspronkelijk voorziene premie, een vergoeding die overeenstemt met de vermindering van het gedeelte van de toelagen dat het algemeen beheer van de overeenkomsten dekt en die tot 5‰ van de vermindering van de reductiepremie beperkt is. Deze vergoeding wordt als een inventaristoelage in de zin van artikel 27, § 2, beschouwd.

§ 3. Elke toegekende winst die, in welke vorm ook, voor een verhoging van de prestaties is bestemd, wordt in de theoretische afkoopwaarde opgenomen als actuele inventariswaarde van deze verhoging. Deze actuele waarde wordt berekend volgens de tariefgrondslagen die, op het ogenblik van de toekenning van de winstdeling, worden gebruikt voor het onderschrijven van de overeenkomsten in de voor de toekenning gekozen combinatie.

Art. 30. § 1. De actuele inventariswaarde van de reductiewaarde is de theoretische afkoopwaarde zoals bepaald in artikel 29.

De technische grondslagen die gebruikt moeten worden voor de berekening van de reductiewaarde zijn deze die worden gebruikt voor de berekening van de premie.

Wanneer de reductie gepaard gaat met het wegvallen van de waarborgen in geval van overlijden, kan de overeenkomst in afwijking van het vorige lid bepalen dat de in het eerste lid bedoelde actuele inventariswaarde berekend wordt met de sterftetabels voor de verrichtingen bij leven.

§ 2. De afkoopwaarde is gelijk aan de theoretische afkoopwaarde zoals bepaald in artikel 29, verminderd met een eventuele afkoopvergoeding.

Deze vergoeding mag niet hoger zijn dan het maximum :

1° van 75 euro. Dat bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van afkoop voorafgaat;

§ 2. Les chargements d'inventaire sont consommés de manière continue et en fonction du capital sous risque et de la valeur de rachat théorique.

§ 3. Les chargements d'encaissement sont consommés à la date d'échéance de la prime à laquelle ils se rapportent et seulement en cas de paiement de celle-ci.

Art. 28. L'entreprise d'assurances ne peut réclamer aucuns frais ou indemnité à l'exception de ceux visés aux articles 29, § 2 et 30, § 2, si ce n'est en raison de dépenses particulières occasionnées par le fait du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire et à condition que l'entreprise d'assurances fasse mention dans la police de cette possibilité et des dépenses particulières dont il est question ci-dessus.

Section 3. — Réserves

Art. 29. § 1^{er}. La valeur de rachat théorique est égale à la différence entre la valeur actuelle d'inventaire des engagements de l'entreprise d'assurances et la valeur actuelle des primes de réduction relatives aux échéances futures. Cette différence est augmentée de la partie non consommée des chargements.

Les bases techniques à utiliser pour le calcul des valeurs de rachat théorique sont celles utilisées pour le calcul de la prime.

Si, pour les opérations d'assurance dont les primes sont fixées à l'avance, les chargements d'encaissement visés à l'article 27, § 3, sont variables, est assimilée, pour l'application du présent arrêté, à un chargement d'acquisition la différence, si elle est positive, entre la valeur actuelle des chargements d'encaissement relatifs aux dix premières années de l'opération et celle qui serait obtenue pour cette période en prenant comme taux de chargement d'encaissement le taux moyen pondéré relatif aux années postérieures à la dixième.

§ 2. En cas de diminution de la valeur actuelle des primes de réduction restant à échoir et dans la mesure de cette diminution, la consommation du chargement d'acquisition est limitée à une quotité de celui-ci dont le montant est fixé à l'annexe 3.

Toutefois, en cas de diminution des primes restant à échoir, l'entreprise d'assurances peut appliquer une indemnité de réduction. Celle-ci ne peut excéder :

1° au moment de la réduction, un forfait de 75 euros, indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du 2^{ème} mois du trimestre précédant la date de la réduction;

2° par la suite, à chaque échéance de la prime initialement prévue, une indemnité correspondant à la diminution de la partie des chargements couvrant la gestion générale des contrats et limitée à 5‰ de la diminution de la prime de réduction. Cette indemnité est considérée comme un chargement d'inventaire au sens de l'article 27, § 2.

§ 3. Tout bénéfice attribué et affecté, sous quelque forme que ce soit, à une augmentation des prestations, est intégré à la valeur de rachat théorique sous forme de valeur actuelle d'inventaire de cette augmentation. Cette valeur actuelle est calculée suivant les bases tarifaires utilisées, au moment de l'attribution de la participation bénéficiaire, pour la souscription des contrats dans la combinaison choisie pour cette attribution.

Art. 30. § 1^{er}. La valeur de réduction a pour valeur actuelle d'inventaire la valeur de rachat théorique telle que fixée à l'article 29.

Les bases techniques à utiliser pour le calcul de la valeur de réduction sont celles utilisées pour le calcul de la prime.

Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque la réduction est accompagnée de la suppression des garanties en cas de décès, le contrat peut stipuler que la valeur actuelle d'inventaire visée à l'alinéa 1^{er} sera calculée avec les tables de mortalité des opérations en cas de vie.

§ 2. La valeur de rachat est égale à la valeur de rachat théorique telle que fixée à l'article 29, diminuée d'une éventuelle indemnité de rachat.

Cette indemnité ne peut excéder le maximum :

1° de 75 euro. Ce montant est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date du rachat;

2° van het minimum van 5 % van de theoretische afkoopwaarde en 1 % van de theoretische afkoopwaarde vermenigvuldigd met de tot de eindvervaldag nog te verstrijken looptijd van de overeenkomst uitgedrukt in jaren.

Wanneer een afkoop tijdens de eerste acht jaar van de overeenkomst gebeurt, mag voor de toepassing van deze paragraaf de theoretische afkoopwaarde evenwel vervangen worden door de theoretische afkoopwaarde die wordt verkregen door de rentevoet te vervangen door de spot rate die op het ogenblik van de afkoop van toepassing is op de verrichtingen met een duur gelijk aan het verschil tussen de looptijd van de overeenkomst beperkt tot acht jaar en de ouderdom van de overeenkomst.

§ 3. Bij afkoop van een overeenkomst binnen de maand volgend op een reductie, wordt het forfait bedoeld in artikel 29, § 2, tweede lid bij de in de § 2 bedoelde theoretische afkoopwaarde gevoegd.

Afdeling 4. — Voorzieningen

Art. 31. § 1. Bij de bepaling van de voorziening voor verzekering leven houdt de verzekeringsonderneming rekening met de in dit artikel vastgelegde beginselen.

§ 2. De voorziening voor verzekering leven wordt berekend aan de hand van een voldoende voorzichtige prospectieve actuariële methode, rekening houdend met alle toekomstige verplichtingen volgens de voor iedere lopende levensverzekeringsovereenkomst gestelde voorwaarden, namelijk :

- 1° alle gewaarborgde prestaties;
- 2° de toegekende winstdelingen;

3° alle keuzemogelijkheden waarover de verzekeringnemer of de begunstigde volgens de algemene of de bijzondere voorwaarden van de overeenkomst beschikt;

- 4° de voorziene bedrijfs- en administratiekosten en commissielonen,

Er wordt eveneens rekening gehouden met de in de toekomst te ontvangen premies.

§ 3. Bij de in de voorgaande paragraaf bedoelde berekening wordt er rekening gehouden met de ongunstige ontwikkeling van de verschillende betrokken factoren, die ten grondslag liggen aan die voorziening voor verzekering leven.

In het bijzonder stelt de verzekeringsonderneming voor de overeenkomsten waarvoor de gewaarborgde rentevoet vastgesteld is krachtens de bepalingen van artikel 24, §§ 2 en 3, een aanvullende voorziening samen zodra de gewaarborgde rentevoet 80 % van de gemiddelde rentevoet over de laatste vijf jaar van de OLO's op tien jaar met meer dan 0,1 % overschrijdt.

Deze samen te stellen aanvullende voorziening maakt deel uit van de voorziening voor verzekering leven. Zij is voor alle overeenkomsten gelijk aan de som van het positieve verschil tussen de inventarisreserve van de overeenkomst waarbij de technische rentevoet wordt vervangen door de rentevoet die overeenstemt met 80 % van de gemiddelde rentevoet vermeld in het vorige lid en de inventarisreserve van de overeenkomst in haar technische grondslagen of eventueel aangepast volgens artikel 86, § 3.

Deze aanvullende voorziening wordt op 31 december van elk jaar berekend.

De jaarlijkse dotatie is gelijk aan ten minste 10 % van de in het vorige lid bedoelde samen te stellen aanvullende voorziening.

Indien de samen te stellen aanvullende voorziening kleiner is dan de samengestelde aanvullende voorziening, mag de verzekeringsonderneming van deze laatste aanvullende voorziening 10 % afhouden van het overschot alsook 90 % van de samengestelde aanvullende voorziening die betrekking heeft op de vereffende overeenkomsten.

De berekeningswijze van de samen te stellen aanvullende voorziening en van haar samenstelling wordt in bijlage 5 vastgelegd.

§ 4. Bij de in § 2 bedoelde berekening mag de verzekeringsonderneming geen rekening houden met de waarschijnlijkheid dat de voor de toekenning van de winstdeling gestelde voorwaarden zich zullen realiseren.

§ 5. De voorziening voor verzekering leven wordt voor elke overeenkomst afzonderlijk berekend.

Voor de aanvullende verzekeringsverrichtingen is het gebruik van redelijke benaderingen of veralgemeningen echter toegestaan wanneer de verzekeringsonderneming aantoonbaar dat zij nagenoeg dezelfde resultaten opleveren als afzonderlijke berekeningen.

2° du minimum entre 5 % de la valeur de rachat théorique et 1 % de cette valeur de rachat théorique multipliée par la durée exprimée en années restant à courir jusqu'au terme du contrat.

Toutefois, lorsqu'un rachat s'effectue dans les huit premières années du contrat, la valeur de rachat théorique pour l'application du présent paragraphe peut être remplacée par la valeur de rachat théorique obtenue en remplaçant le taux technique par le spot rate applicable, au moment du rachat, aux opérations dont la durée est égale à la différence entre la durée du contrat limitée à huit ans et l'ancienneté du contrat.

§ 3. En cas de rachat d'un contrat dans le mois suivant une réduction, le forfait visé à l'article 29, § 2, alinéa 2 doit être ajouté à la valeur de rachat théorique visée au § 2.

Section 4. — Provisions

Art. 31. § 1^{er}. Lors de la détermination de la provision d'assurance vie, l'entreprise d'assurances tient compte des principes généraux définis au présent article.

§ 2. La provision d'assurance vie est calculée selon une méthode actuarielle prospective suffisamment prudente, tenant compte de toutes les obligations futures conformément aux conditions établies pour chaque contrat en cours, et notamment :

- 1° de toutes les prestations garanties;
- 2° des participations aux bénéficiaires attribuées;

3° de toutes les options auxquelles le preneur d'assurance ou le bénéficiaire a droit selon les conditions générales ou particulières du contrat;

4° des frais d'exploitation et d'administration ainsi que des commissions prévus;

Il est également tenu compte des primes futures à recevoir.

§ 3. Dans le calcul visé au paragraphe précédent, il est tenu compte de l'évolution défavorable des différents facteurs en jeu qui sont à la base de cette provision d'assurance vie.

En particulier, pour les contrats pour lesquels le taux d'intérêt garanti est déterminé en vertu des dispositions de l'article 24, §§ 2 et 3, l'entreprise d'assurances constitue une provision complémentaire dès que le taux d'intérêt garanti excède 80 % du taux d'intérêt moyen sur les cinq dernières années des OLO à dix ans de plus de 0,1 %.

Cette provision complémentaire à constituer fait partie de la provision d'assurance vie. Elle est égale à la somme, pour tous les contrats, de la différence positive entre la réserve d'inventaire du contrat où le taux d'intérêt technique est remplacé par le taux correspondant à 80 % du taux d'intérêt moyen cité à l'alinéa 1^{er} et la réserve d'inventaire du contrat dans ses bases techniques ou éventuellement adaptées suivant l'article 86, § 3.

Cette provision complémentaire est calculée au 31 décembre de chaque année.

La dotation annuelle est égale à 10 % au minimum de la provision complémentaire à constituer visée à l'alinéa précédent.

Lorsque la provision complémentaire à constituer est inférieure à la provision complémentaire constituée, l'entreprise d'assurances peut prélever de cette dernière provision complémentaire 10 % du surplus ainsi que 90 % de la provision complémentaire constituée relative aux contrats liquidés.

Le mode de calcul de la provision complémentaire à constituer et de sa constitution est fixé à l'annexe 5.

§ 4. Dans le calcul visé au § 2, l'entreprise d'assurances ne peut tenir compte de la probabilité que les conditions imposées à l'attribution de la participation bénéficiaire se réalisent.

§ 5. La provision d'assurance vie est calculée séparément pour chaque contrat.

Toutefois, pour les opérations d'assurance complémentaire, l'utilisation d'approximations raisonnables ou de généralisations est autorisée, lorsque l'entreprise d'assurances démontre qu'elles donnent approximativement les mêmes résultats que des calculs individuels.

§ 6. De verzekeringsondernemingen mogen evenwel gebruik maken van een retrospectieve actuariële methode indien zij aantonen dat de volgens deze methode berekende voorziening voor de verzekeringen leven niet lager is dan deze die met behulp van de in § 2 bedoelde methode wordt verkregen.

§ 7. De methode van waardering van de technische voorzieningen mag niet van jaar tot jaar zodanig veranderen dat afbreuk wordt gedaan aan de continuïteit, ten gevolge van arbitraire wijzigingen in de methode of de elementen van berekening, en is van dien aard dat de winstdeling gedurende de looptijd van de overeenkomst op een redelijke wijze wordt vrijgemaakt.

§ 8. Onverminderd de bepalingen van §§ 2 tot 7, mag het bedrag van de voorziening voor verzekering leven niet kleiner zijn dan de som, voor alle overeenkomsten, van de inventarisreserves, waarbij de negatieve inventarisreserves niet worden meegerekend.

HOOFDSTUK V. — *Winstdeling*

Art. 32. Geen enkele winstdeling mag, op welke wijze dan ook, worden gewaarborgd vóór de datum van de verdeling van de winst.

Art. 33. § 1. De verdeling van de winsten ten gunste van de verzekeringsovereenkomsten houdt voor de verzekeringsonderneming de definitieve afstand van deze bedragen in, behalve voor de verrichtingen bedoeld in het koninklijk besluit van 14 mei 1969 betreffende de toekenning van bovenwettelijke voordelen aan de werknemers bedoeld bij koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers.

§ 2. Elke tijdens een boekjaar als winstdeling verdeelde som wordt uiterlijk op de verjaardag van de overeenkomsten die volgt op het boekjaar waarvan het resultaat de verdeling mogelijk heeft gemaakt of, voor de overeenkomsten vereffend vóór die verjaardag, uiterlijk op de datum van vereffening, ten belope van minstens vier vijfden aan de overeenkomst toegekend.

Elke op het einde van een boekjaar nog niet toegekende maar tijdens de voorgaande boekjaren als winstdeling verdeelde som wordt uiterlijk op de verjaardag van de overeenkomsten die volgt op het einde van dit boekjaar of, voor de overeenkomsten vereffend vóór die verjaardag, uiterlijk op de datum van vereffening, ten belope van minstens een achtste aan de overeenkomst toegekend.

§ 3. De toekenning van de winstdeling mag niet voorwaardelijk zijn.

Het eerste lid is niet van toepassing wanneer de overeenkomst met een hypothecair krediet verbonden is.

§ 4. De verzekeringsonderneming die van de in artikel 24, §§ 4 en 7 bedoelde mogelijkheid gebruik maakt, kan slechts een winstdeling ten gunste van de betrokken overeenkomsten verdelen op het einde van de periode van waarborg van de technische grondslagen bedoeld in deze paragrafen.

De bepalingen van § 2 zijn van toepassing op het einde van de waarborgperiode.

HOOFDSTUK VI. — *Collectieve overeenkomsten*

Art. 34. De verzekeringsonderneming mag een van de bepalingen van artikel 24, §§ 2, 3, 6 en 7 afwijkende tarifiering toepassen op een overeenkomst met als voorwerp tijdelijke verzekeringsverrichtingen bij overlijden, bestemd om financieringen te dekken die de verzekeringnemer heeft toegestaan, op voorwaarde dat de overeenkomst bepaalt dat de verzekeringnemer aan de individuele verzekerden het recht op afkoop, reductie en aanduiding van de begunstigden overdraagt betreffende de bedragen die niet noodzakelijk zijn om het verschuldigd blijvend saldo te waarborgen.

Art. 35. De in artikel 34 bedoelde tarifiering houdt geen rekening met de leeftijd van iedere verzekerde afzonderlijk.

HOOFDSTUK VII. — *Samengevoegde overeenkomsten*

Art. 36. Wanneer er tussen de verzekeringnemers of de begunstigden van verschillende overeenkomsten onderlinge economische, sociale of familiale banden bestaan, mag de verzekeringsoverneming op deze overeenkomsten de bepalingen van dit besluit betreffende de algemene voorwaarden, de technische grondslagen, de tarifiering en de winstdeling toepassen alsof het om één enkele overeenkomst zou gaan. In dat geval gebeurt de uitsplitsing van de premies en de prestaties over die overeenkomsten, samengevoegde overeenkomsten genoemd, in functie van de inventarisgrondslagen.

De verzekeringsoverneming past de in het vorige lid vermelde regels toe wanneer een verzekeringnemer verscheidene overeenkomsten bij eenzelfde verzekeringsoverneming heeft aangegaan.

§ 6. Les entreprises d'assurances peuvent cependant utiliser une méthode actuarielle rétrospective si elles démontrent que la provision d'assurance vie, calculée par cette méthode, n'est pas inférieure à celle qui est obtenue à l'aide de la méthode visée au § 2.

§ 7. La méthode d'évaluation des provisions techniques ne peut changer d'année en année de façon discontinue à la suite de changements arbitraires dans la méthode ou dans les éléments de calcul et est telle que la participation aux bénéfices soit dérogée d'une manière raisonnable pendant la durée du contrat.

§ 8. Sans préjudice des dispositions des §§ 2 à 7, le montant de la provision d'assurance vie ne peut être inférieur à la somme, pour tous les contrats, des réserves d'inventaire, les montants négatifs de ces dernières étant exclus.

CHAPITRE V. — *Participation bénéficiaire*

Art. 32. Aucune participation bénéficiaire ne peut être garantie, de quelque manière que ce soit, avant la date de la répartition du bénéfice.

Art. 33. § 1^{er}. Sauf pour les opérations visées par l'arrêté royal du 14 mai 1969 concernant l'octroi d'avantages extra-légaux aux travailleurs salariés visés par l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés, la répartition des bénéfices au profit des contrats d'assurances implique pour l'entreprise d'assurances la cession définitive de ces montants.

§ 2. Toute somme répartie au cours d'un exercice au titre de participation bénéficiaire est, à concurrence de quatre cinquièmes au moins, attribuée au plus tard à la date anniversaire des contrats qui suit l'exercice dont le résultat a permis la répartition ou, pour les contrats liquidés avant cette date anniversaire, au plus tard à la date de liquidation.

Toute somme qui n'a pas été attribuée à la fin d'un exercice, mais qui a été répartie au titre de participation bénéficiaire au cours des exercices précédents, est, à concurrence d'un huitième au moins, attribuée au plus tard à la date anniversaire des contrats qui suit la fin de cet exercice ou, pour les contrats liquidés avant cette date anniversaire, au plus tard à la date de liquidation.

§ 3. L'attribution de la participation bénéficiaire ne peut être conditionnelle.

L'alinéa 1^{er} n'est pas applicable dans la mesure où le contrat est lié à un crédit hypothécaire.

§ 4. L'entreprise d'assurances qui utilise la faculté prévue à l'article 24, §§ 4 et 7, ne peut répartir de participation bénéficiaire en faveur des contrats concernés qu'au terme de la période de garantie des bases techniques visées à ces paragraphes.

Les dispositions du § 2 s'appliquent au terme de la période de garantie.

CHAPITRE VI. — *Contrats collectifs*

Art. 34. L'entreprise d'assurances peut appliquer une tarification dérogeant aux dispositions de l'article 24, §§ 2, 3, 6 et 7 à un contrat qui a pour objet des opérations d'assurances temporaires en cas de décès, destinées à couvrir des financements consentis par le preneur d'assurance, à condition que ce contrat stipule que le preneur d'assurance cède aux assurés individuels les droits au rachat, à la réduction et à la désignation de bénéficiaires, afférents aux montants qui ne sont pas nécessaires pour garantir le solde restant dû.

Art. 35. La tarification visée à l'article 34 ne tient pas compte de l'âge de chaque assuré pris individuellement.

CHAPITRE VII. — *Contrats conjoints*

Art. 36. Lorsqu'il existe entre les preneurs d'assurance ou les bénéficiaires de plusieurs contrats, des relations d'interdépendance économique, sociale ou familiale, l'entreprise d'assurances peut appliquer à ces contrats les dispositions du présent arrêté relatives aux conditions générales, aux bases techniques, à la tarification et à la participation bénéficiaire, comme s'il s'agissait d'un contrat unique. Dans ce cas, la ventilation des primes et prestations entre ces contrats, dénommés contrats conjoints, s'effectue en fonction des bases d'inventaire.

L'entreprise d'assurances applique les règles énoncées à l'alinéa précédent lorsqu'un preneur d'assurance a souscrit plusieurs contrats auprès d'une même entreprise d'assurances.

Art. 37. Overeenkomsten die met één of meer beleggingsfondsen zijn verbonden, mogen hetzij onderling, hetzij met één of meer overeenkomsten die niet met dergelijke fondsen verbonden zijn, worden samengevoegd. In dit geval bepaalt de polis de regels voor de verdeling van de premies, de reserves en de winstdeling over de verschillende overeenkomsten.

HOOFDSTUK VIII. — *Bruidsschats- en geboorteverzekeringen*

Art. 38. De bepalingen van artikelen 103, 104, 114, 115, 119, 120 en 121 van de wet van 25 juni 1992 op de landsverzekeringsovereenkomst, alsmede die van dit besluit betreffende de levensverzekeringen zijn van toepassing op de bruidsschats- en geboorteverzekeringen.

HOOFDSTUK IX. — *Aanvullende verzekeringen*

Art. 39. De personenverzekeringsverrichtingen die betrekking hebben op een bijkomend risico bij de in artikel 2, 1° en 2°, bedoelde verrichtingen zijn gericht op de uitkering van een vast bedrag.

Art. 40. De verzekeringnemer heeft het recht om op elk ogenblik en onafhankelijk van het verloop van de hoofdverzekering, een einde te maken aan de betaling van de premies van de aanvullende verzekering.

De verzekeringsonderneming maakt hiervan melding in de polis.

Art. 41. De algemene voorwaarden van de hoofdverzekering zijn van toepassing op de aanvullende verzekering voor zover de bedingen van de aanvullende verzekering er niet van afwijken.

De verzekeringsonderneming maakt hiervan melding in de polis.

Art. 42. De opzegging en de afkoop van de hoofdverzekering leiden van rechtswege tot de opzegging of, indien er een afkoopwaarde is, tot de afkoop van de aanvullende verzekering.

De reductie van de hoofdverzekering brengt van rechtswege de reductie mee van de aanvullende verzekering.

De verzekeringsonderneming maakt hiervan melding in de polis.

HOOFDSTUK X. — *Groepsverzekeringen*

Afdeling 1. — Groepsverzekeringsreglement - Aansluiting

Art. 43. § 1. De artikelen 8, §§ 1 tot 3, 13, § 2, 15, §§ 1 en 2, 16, 19, § 1, 1° tot 5°, en § 2, 20, § 1, 1° tot 8°, en § 2, en 30, § 2, laatste lid zijn niet van toepassing op de groepsverzekering.

§ 2. Artikel 54, § 2 is niet van toepassing op groepsverzekeringen die door publiekrechtelijke rechtspersonen zijn onderschreven en die bestemd zijn om het statutaire pensioenstelsel te verzekeren.

Art. 44. Een groepsverzekering mag bij een verzekeringsonderneming enkel onderschreven worden ten voordele van het geheel of van een deel van het personeel of van de bedrijfsleiders van één of meerdere werkgevers.

Art. 45. § 1. Het reglement bepaalt in welke mate de algemene voorwaarden van de verzekering er deel van uitmaken.

§ 2. Het reglement bepaalt :

1° de regels en voorwaarden voor de aansluiting;

2° dat de persoonlijke bijdragen van de aangeslotenen door de werkgever op de bezoldigingen worden ingehouden en aan de verzekeringsonderneming worden gestort;

3° de regels die het mogelijk maken op elk ogenblik de door de aangeslotene verworven prestaties en reserves te bepalen;

4° de te volgen procedure opdat elke aangeslotene, uiterlijk drie maanden na de vervaldag van de premies, van de niet-betaling van de persoonlijke bijdragen of de werkgeversbijdragen alsmede van de opzegging van de groepsverzekering op de hoogte wordt gebracht;

5° de volgorde van de begunstigden in geval van overlijdensdekking;

6° de voorwaarden die van toepassing zijn op de facultatieve persoonlijke overeenkomst;

7° indien de groepsverzekering door verschillende inrichters werd aangegaan, de regels van verdeling van het financieringsfonds wanneer een inrichter de aldus gevormde groep verlaat;

8° de doeleinden van het eventuele financieringsfonds, zijn stijvings- en vereffeningsmodaliteiten alsmede het lot van dit fonds in geval van opzegging of reductie van de groepsverzekering;

9° de toe te passen procedures in geval van de in artikel 50 bedoelde onderfinanciering;

10° de modaliteiten volgens dewelke de bedragen van de verworven prestaties en reserves tijdens de duur van de aansluiting aan iedere aangeslotene worden medegedeeld;

Art. 37. Des contrats liés à un ou plusieurs fonds d'investissement peuvent être rendus conjoints soit entre eux, soit à un ou plusieurs contrats non liés à de tels fonds. Dans ce cas, la police fixe les règles de répartition des primes, réserves et participations bénéficiaires aux divers contrats conjoints.

CHAPITRE VIII. — *Assurances de nuptialité et de natalité*

Art. 38. Les dispositions des articles 103, 104, 114, 115, 119, 120 et 121 de la loi du 25 juin 1992 relative au contrat d'assurance terrestre, ainsi que celles du présent arrêté, relatives aux assurances sur la vie, sont applicables aux assurances de nuptialité et de natalité.

CHAPITRE IX. — *Assurances complémentaires*

Art. 39. Les opérations d'assurances de personnes relatives à un risque accessoire aux opérations visées à l'article 2, 1° et 2°, ont un caractère forfaitaire.

Art. 40. Le preneur d'assurance a le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé à l'assurance principale, au paiement des primes de l'assurance complémentaire.

L'entreprise d'assurances en fait mention dans la police.

Art. 41. Les conditions générales de l'assurance principale sont applicables à l'assurance complémentaire dans la mesure où les clauses qui sont propres à l'assurance complémentaire n'y dérogent pas.

L'entreprise d'assurances en fait mention dans la police.

Art. 42. La résiliation et le rachat de l'assurance principale entraînent de plein droit la résiliation ou, s'il y a une valeur de rachat, le rachat de l'assurance complémentaire.

La réduction de l'assurance principale entraîne de plein droit la réduction de l'assurance complémentaire.

L'entreprise d'assurances en fait mention dans la police.

CHAPITRE X. — *Assurances de groupe*

Section 1ère. — Règlement d'assurance de groupe - Affiliation

Art. 43. § 1^{er}. Les articles 8, §§ 1^{er} à 3, 13, § 2, 15 §§ 1^{er} et 2, 16, 19, § 1^{er}, 1° à 5°, et § 2, 20, § 1^{er}, 1° à 8°, et § 2, et 30, § 2, dernier alinéa ne sont pas applicables à l'assurance de groupe.

§ 2. L'article 54, § 2 n'est pas applicable aux assurances de groupe souscrites par des personnes morales de droit public et destinées à assurer le régime de pension statutaire.

Art. 44. Une assurance de groupe ne peut être souscrite auprès d'une entreprise d'assurances qu'au profit de tout ou partie du personnel ou des dirigeants d'un ou plusieurs employeurs.

Art. 45. § 1^{er}. Le règlement précise dans quelle mesure les conditions générales d'assurances en font partie.

§ 2. Le règlement stipule :

1° les règles et modalités d'affiliation;

2° que les contributions personnelles des affiliés sont retenues sur les rémunérations par l'employeur et versées à l'entreprise d'assurances;

3° les règles permettant de déterminer à tout moment les prestations et les réserves acquises par l'affilié;

4° la procédure à suivre pour que chaque affilié soit averti au plus tard trois mois après l'échéance des primes du défaut du paiement des contributions personnelles ou des contributions patronales ainsi que de la résiliation de l'assurance de groupe;

5° l'ordre des bénéficiaires en cas de couverture décès;

6° les conditions applicables au contrat personnel facultatif;

7° en cas d'assurance de groupe souscrite par plusieurs organisateurs, les règles de répartition du fonds de financement en cas de départ d'un organisateur du groupement ainsi formé;

8° les objectifs du fonds de financement éventuel, les modalités de son alimentation et de sa liquidation ainsi que le sort de ce fonds en cas de résiliation ou de réduction de l'assurance de groupe;

9° les procédures à appliquer en cas de sous-financement visé à l'article 50;

10° les modalités selon lesquelles les montants des prestations et des réserves acquises sont communiqués à chaque affilié pendant la durée de son affiliation;

11° de verschillende elementen in de samenstelling van de vaste prestaties alsmede de wijze waarop ze worden bepaald;

12° de regels en de voorwaarden voor opzegging van de groepsverzekering.

Afdeling 2. — Vaste bijdragen - vaste prestaties

Art. 46. Het reglement van de groepsverzekering mag hetzij vaste bijdragen, hetzij vaste prestaties voorzien, met inbegrip van de "cash balance" systemen bedoeld in artikel 21 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, hetzij een combinatie van beide stelsels.

De vaste prestaties mogen geen rekening houden met de prestaties die voortvloeien uit overeenkomsten die door de aangeslotenen individueel aangegaan zijn buiten de collectieve verbintenis van de inrichter.

Afdeling 3. — Financiering

Art. 47. § 1. De persoonlijke bijdragen en de prestaties die overeenstemmen met de persoonlijke bijdragen, ongeacht het type van de uitgevoerde verrichting, en de prestaties die voor elke aangeslotene overeenstemmen met de in artikel 46 bedoelde vaste bijdragen, maken het voorwerp van individuele berekeningen uit.

De premies van de verrichtingen bij overlijden en van de aanvullende verzekeringen worden berekend volgens een individuele tarifiering. Voor de groepen die een groot aantal personen verzekeren en dan nog enkel voor de werkgeversbijdragen, is het echter toegestaan dat de tarifiering geen rekening houdt met de leeftijd van elke verzekerde afzonderlijk maar wel met de gemiddelde leeftijd die gewogen is in functie van de verzekerde kapitalen. Deze mogelijkheid is beperkt tot de tijdelijke verzekeringen met een looptijd niet langer dan een jaar.

§ 2. De verzekeringsonderneming mag aan toekomstige aangeslotenen geen waarborg verlenen betreffende het tarief, noch betreffende verhogingen van de waarborg van de lopende overeenkomsten.

Art. 48. § 1. Voorzover er te bereiken prestaties zijn bij leven van de aangeslotenen, worden de bij de verzekeringsonderneming gevestigde reserves zo gestijfd dat zij op elk ogenblik voor elke aangeslotene een minimumbedrag bereiken.

§ 2. Het in § 1 bedoelde minimumbedrag is gelijk aan het grootste van de twee volgende bedragen :

1° De verworven reserves zoals ze zijn bepaald in het reglement. Voor de aangeslotenen in dienst en de aangeslotenen die niet meer in dienst zijn maar recht hebben op uitgestelde pensioenprestaties en die de laagste van de pensioenleeftijden voorzien door het reglement bereikt of overschreden hebben, de actuele waarde van de prestaties waarop ze aanspraak zouden kunnen maken indien ze op het beschouwde ogenblik op pensioen zouden gaan, berekend met de actualisatieregels bepaald in het tweede lid van deze paragraaf.

2° de actuele waarde :

a) hetzij van de lopende rente, eventuele overdraagbaarheid inbegrepen;

b) hetzij van het deel van de te bereiken prestaties, die overeenkomstig het reglement, rekening houdend met de bezoldiging van het ogenblik en op basis van een loopbaan tot aan de normale pensioenleeftijd worden berekend. De noemer van de met dit deel overeenstemmende breuk is gelijk aan het aantal jaren van de volledige loopbaan van de aangeslotene; de teller wordt gevormd door het aantal gepresteerde jaren. Beide getallen worden berekend vanaf de datum van aansluiting. Voor de werknemers die na 31 december 1995 in dienst zijn getreden en voor de werknemers die in dienst zijn getreden vóór 1 januari 1996, van wie de rechten betrekking hebben op een pensioenstelsel dat werd ingevoerd na 31 december 1995, zijn de teller en de noemer van deze breuk beperkt tot de in het reglement vastgelegde maximale erkende diensttijd. In deze berekening is de eventuele overdraagbaarheid in geval van overlijden na de pensioenleeftijd begrepen.

De in het eerste lid, 2°, gedefinieerde actuele waarde wordt berekend met behulp van de volgende actualisatieregels :

1° de technische rentevoet van 6 %;

2° de sterftewetten die voortvloeien uit de tafels MR of FR, naargelang de aangeslotene van het mannelijke of vrouwelijke geslacht is.

Voor de toepassing van dit artikel wordt onder de datum van aansluiting de datum van aansluiting bij het pensioenstelsel verstaan.

De normale pensioenleeftijd is de laagste van de pensioenleeftijden waarna krachtens de pensioentoezegging de pensioenprestaties van de aangeslotene alleen nog verhogen ten gevolge van salarisstijgingen of van een eventuele vermindering van het aandeel van het wettelijke pensioen. Die normale pensioenleeftijd mag niet hoger zijn dan 65 jaar.

11° les différents éléments qui entrent dans la composition des prestations définies ainsi que la manière de les déterminer;

12° les règles et les conditions de résiliation de l'assurance de groupe.

Section 2. — Contributions définies - prestations définies

Art. 46. Le règlement d'assurance de groupe peut prévoir soit des contributions définies, soit des prestations définies en ce compris les systèmes "cash balance" visés à l'article 21 de la loi relative aux pensions complémentaires, soit une combinaison des deux.

Les prestations définies ne peuvent tenir compte des prestations provenant de contrats souscrits à titre individuel par les affiliés en dehors de l'engagement collectif de l'organisateur.

Section 3. — Financement

Art. 47. § 1^{er}. Les contributions personnelles et les prestations correspondant aux contributions personnelles quel que soit le type d'opération effectuée ainsi que les prestations correspondant par affilié aux contributions définies visées à l'article 46 font l'objet de calculs individuels.

Les primes des opérations en cas de décès et des assurances complémentaires sont calculées sur base d'une tarification individuelle. Toutefois, pour les groupes qui assurent un nombre important de personnes et pour les contributions patronales uniquement, la tarification peut ne pas tenir compte de l'âge de chaque assuré pris individuellement mais de l'âge moyen pondéré en fonction des capitaux assurés. Cette faculté est limitée aux assurances temporaires d'une durée ne dépassant pas un an.

§ 2. L'entreprise d'assurances ne peut accorder de garantie tarifaire pour les affiliés futurs ou pour les augmentations de garantie des contrats en cours.

Art. 48. § 1^{er}. Dans la mesure où il y a des prestations à atteindre en cas de vie des affiliés, les réserves constituées auprès de l'entreprise d'assurances sont alimentées de telle manière qu'elles atteignent pour chaque affilié à tout moment un montant minimum.

§ 2. Le montant minimum visé au § 1^{er} est égal au plus grand des deux montants suivants :

1° Les réserves acquises telles qu'elles sont définies dans le règlement. Pour les affiliés en service et les affiliés qui ne sont plus en service mais qui ont droit à des prestations de retraite différées, et qui ont atteint ou dépassé le plus petit des âges de retraite prévus par le règlement, la valeur actuelle des prestations auxquelles ils pourraient prétendre s'ils prenaient leur retraite au moment considéré, calculée conformément aux règles d'actualisation définies à l'alinéa 2 du présent paragraphe.

2° la valeur actuelle :

a) soit de la rente en cours, réversibilité éventuelle incluse;

b) soit de la fraction des prestations à atteindre, calculée conformément au règlement sur base d'une carrière jusqu'à l'âge normal de la retraite et compte tenu de la rémunération du moment. Cette fraction a comme dénominateur le nombre d'années de la carrière complète de l'affilié et comme numérateur le nombre d'années prestées, tous deux calculés à partir de la date d'affiliation. Pour les travailleurs entrés en service après le 31 décembre 1995 ainsi que pour les travailleurs entrés en service avant le 1^{er} janvier 1996 dont les droits sont relatifs à un régime de pension instauré après le 31 décembre 1995, le numérateur et le dénominateur de cette fraction sont limités au service reconnu maximum défini dans le règlement. Dans ce calcul, est incluse la réversibilité éventuelle en cas de décès après la retraite.

La valeur actuelle définie à l'alinéa 1^{er}, 2°, est calculée à partir des règles d'actualisation suivantes :

1° le taux technique de 6 %;

2° les lois de mortalité issues des tables MR ou FR, selon que l'affilié est de sexe masculin ou féminin.

Pour l'application du présent article, il faut comprendre par date d'affiliation la date d'affiliation au régime de pension.

L'âge normal de retraite est le plus petit des âges de retraite au-delà duquel, en vertu de l'engagement de pension, les prestations de retraite de l'affilié augmentent seulement en fonction des hausses de salaire ou d'une éventuelle diminution de la quote-part de la pension légale. Cet âge normal de retraite est limité à 65 ans.

§ 3. Voor de toezeggingen bedoeld in artikel 21 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, wordt, in afwijking van § 2, de minimumvoorziening voor elke aangeslotene samengesteld overeenkomstig de regels van § 6 van dit artikel.

§ 4. Wanneer het reglement voorziet in de mogelijkheid tot vervroeging van de verzekerde voordelen en de prestaties waarop men bij vervroeging recht heeft groter zijn dan die welke voortvloeien uit de actuariële vermindering volgens de technische grondslagen bepaald door het reglement, wordt bovenop de voorzieningen bedoeld in §§ 2, 5 en 7 een aanvullende voorziening gevestigd.

Die aanvullende voorziening is minstens gelijk aan 60 % van het positief verschil tussen, enerzijds, de minimumreserve voortvloeiend uit §§ 2, 5 en 7 waarbij als normale pensioenleeftijd de leeftijd genomen wordt op de eerste dag waarop de aangeslotene volgens het reglement zijn recht op pensioenvoordelen ten vroegste kan laten gelden, en anderzijds, de minimumreserve voortvloeiend uit §§ 2, 5 en 7. De minimumreserves die in aanmerking worden genomen bij de berekening van dit verschil worden desgevallend verhoogd tot de waarde bedoeld in artikel 24, § 1 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen.

§ 5. Wanneer de aansluitingsdatum valt na de datum vanaf dewelke de erkende diensttijd in aanmerking genomen wordt door het reglement, wordt de breuk bedoeld in § 2, eerste lid, 2°, b), berekend rekening houdend met de datum waarop de erkende diensttijd aanvangt. Deze bepaling betreft enkel de werknemers die na 31 december 1995 in dienst zijn getreden en de werknemers die in dienst zijn getreden vóór 1 januari 1996, van wie de rechten betrekking hebben op een pensioenstelsel dat werd ingevoerd na 31 december 1995.

§ 6. Wanneer de pensioentoezegging van het type vaste bijdragen is, worden afzonderlijke individuele rekeningen bijgehouden voor elke aangeslotene, enerzijds voor de werkgeversbijdragen en anderzijds voor de persoonlijke bijdragen van de aangeslotene.

Het bedrag dat zich op de rekeningen van de aangeslotene bevindt bepaalt de minimumreserve die de verzekeringsonderneming dient samen te stellen voor de dekking van de toezegging met betrekking tot deze aangeslotene.

Wanneer het reglement in het gebruik van tarifieringsregels voor de bepaling van de prestaties met betrekking tot de gestorte bijdragen voorziet, wordt het bedrag, dat zich op de rekeningen van de aangeslotene bevindt, verkregen door deze bijdragen te kapitaliseren overeenkomstig de tarifieringsregels van het reglement.

Met tarifieringsregels worden regels bedoeld die, ofwel enkel een bepaald rendement in aanmerking nemen, ofwel een bepaald rendement gecombineerd met een voorvalswet. Dit rendement kan een intrestvoet zijn die numeriek in het reglement is vastgelegd, een rendement dat gedefinieerd wordt door verwijzing naar elk financieel instrument gewaarborgd door één van de lidstaten van de Europese Unie, of het rendement verbonden aan de evolutie van elke index die door een autoriteit van een gereguleerde markt zoals bedoeld in artikel 10 van het algemeen reglement wordt openbaar gemaakt, of van elke index die op nationaal of internationaal niveau erkend wordt. Indien voormeld rendement een intrestvoet is die numeriek in het reglement wordt vastgelegd mag deze intrestvoet de rentevoet gedefinieerd in § 2, tweede lid, 1°, niet overschrijden.

In het kader van dit artikel wordt met bijdragen, naast de in het reglement bepaalde persoonlijk bijdragen en werkgeversbijdragen, ook de toegekende winstdeling bedoeld.

§ 7. Indien het plan ten laste van de verzekeringsonderneming een groepsverzekering aanvult die onderschreven is bij een andere verzekeringsonderneming, zijn de volgende bepalingen van toepassing.

De verworven reserves bedoeld in § 2, eerste lid, 1° zijn deze die ten laste van de verzekeringsonderneming zelf vallen, in overeenstemming met de bepalingen dienaangaande in het reglement.

Indien de vaste prestaties ten laste van de verzekeringsonderneming uitgedrukt worden als het verschil tussen een globale vaste prestatie en prestaties samengesteld in het kader van een groepsverzekeringsovereenkomst met vaste bijdragen onderschreven bij een andere verzekeringsonderneming, wordt de breuk bedoeld in § 2, eerste lid, 2°, b), toegepast op de globale vaste prestatie.

Van de in beide vorige leden bepaalde breuk worden de verworven prestaties met betrekking tot die andere overeenkomst afgetrokken vóór de actualisatie overeenkomstig de actualisatieregels vermeld in § 2, tweede lid.

Deze prestaties worden uitgedrukt in rente of in kapitaal al naargelang de vaste prestaties, gedefinieerd in het plan ten laste van de verzekeringsonderneming, zijn uitgedrukt in rente of in kapitaal zonder rekening te houden met de mogelijkheden tot omzetting die in dat plan zijn voorzien.

§ 3. Par dérogation au § 2, pour les engagements visés à l'article 21 de la loi relative aux pensions complémentaires, la réserve minimale est constituée pour chaque affilié conformément aux règles du § 6 du présent article.

§ 4. Lorsque le règlement prévoit une possibilité d'anticipation des avantages assurés et lorsque les prestations au moment de l'anticipation sont supérieures à celles qui résulteraient de la réduction actuarielle suivant les bases techniques définies dans le règlement, une réserve complémentaire à celle visée aux §§ 2, 5 et 7 est constituée.

Cette réserve complémentaire est au minimum égale à 60 % de la différence positive entre, d'une part, la réserve minimale qui résulterait des §§ 2, 5 et 7 en prenant comme âge normal de retraite l'âge correspondant au premier jour où, suivant le règlement, l'affilié peut, au plus tôt, faire valoir ses droits aux avantages de retraite, et, d'autre part, la réserve minimale qui résulterait des §§ 2, 5 et 7. Les réserves minimales prises en compte pour effectuer la différence, sont le cas échéant majorées à concurrence de la garantie visée à l'article 24, § 1^{er} de la loi relative aux pensions complémentaires.

§ 5. Lorsque la date d'affiliation est postérieure à la date à partir de laquelle le service reconnu est pris en compte par le règlement, la fraction dont il est question au § 2, alinéa 1^{er}, 2°, b), est calculée compte tenu de la date à laquelle le service reconnu commence à courir. Cette disposition ne concerne que les travailleurs entrés en service après le 31 décembre 1995 ainsi que les travailleurs entrés en service avant le 1^{er} janvier 1996 dont les droits sont relatifs à un régime de pension instauré après le 31 décembre 1995.

§ 6. Lorsque l'engagement de pension est de type contributions définies, des comptes individuels sont tenus séparément pour chaque affilié, d'une part, pour les contributions patronales et, d'autre part, pour les contributions personnelles de l'affilié.

Le montant figurant sur les comptes de l'affilié définit la réserve minimale à constituer auprès de l'entreprise d'assurances pour couvrir l'engagement relatif à cet affilié.

Lorsque le règlement prévoit l'utilisation de règles tarifaires pour la détermination des prestations relatives aux contributions versées, le montant figurant sur les comptes de l'affilié s'obtient en capitalisant ces contributions conformément aux règles tarifaires définies dans le règlement.

Par règles tarifaires, on entend des règles prenant en compte soit uniquement un rendement déterminé, soit un rendement déterminé combiné avec une loi de survenance. Le rendement précité peut être, soit un taux d'intérêt numériquement fixé dans le règlement, soit un rendement défini par référence à tout instrument financier garanti par un des Etats membres de l'Union Européenne, ou encore le rendement lié à l'évolution de tout indice rendu public par une autorité de marché réglementé tel que défini à l'article 10 du règlement général ou de tout indice reconnu au niveau national ou international. Si le rendement précité est un taux d'intérêt numériquement fixé dans le règlement, ce taux ne peut excéder le taux défini au § 2, alinéa 2, 1°.

Par contributions, on entend, dans le cadre du présent article, outre les contributions patronales et personnelles définies dans le règlement, les participations bénéficiaires attribuées.

§ 7. Si le plan à charge de l'entreprise d'assurances est complémentaire à une assurance de groupe souscrite auprès d'une autre entreprise d'assurances, les dispositions suivantes s'appliquent.

Les réserves acquises visées au § 2, alinéa 1^{er}, 1° sont celles qui incombent en propre à l'entreprise d'assurances conformément aux dispositions définies à ce propos dans le règlement.

Si les prestations définies à charge de l'entreprise d'assurances s'expriment par différence entre une prestation définie globale et des prestations constituées dans le cadre d'un contrat d'assurances de groupe à contributions définies souscrit auprès d'une autre entreprise d'assurances, la fraction considérée au § 2, alinéa 1^{er}, 2°, b), s'applique à la prestation définie globale.

De la fraction déterminée aux deux alinéas précédents, sont déduites, avant actualisation conformément aux règles d'actualisation mentionnées au § 2, alinéa 2, les prestations acquises relatives à cet autre contrat.

Ces dernières sont exprimées en rentes ou en capitaux selon que les prestations définies dans le plan à charge de l'entreprise d'assurances sont exprimées en rentes ou en capitaux, sans tenir compte des possibilités de conversion prévues par ce plan.

Nochtans kan de CBFA, op vraag van de verzekeringsonderneming, toestaan om af te wijken van de modaliteiten gedefinieerd in deze paragraaf op voorwaarde dat de door de verzekeringsonderneming voorgestelde berekeningsmodaliteiten op geen enkel moment een tekort aan minimumreserve tot gevolg hebben.

§ 8. Wanneer de toezegging in de storting van persoonlijke bijdragen van de aangeslotene voorziet, dekt het financieringsfonds voor alle actieve aangeslotenen en aangeslotenen die van uitgestelde prestaties genieten, de som van de positieve verschillen tussen :

1° voor de toezeggingen van het type vaste prestaties en in de mate dat deze verschillen nog niet gedekt worden door de reserves van de overeenkomsten :

a) het gewaarborgd bedrag bedoeld bij artikel, 24, § 1 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, enerzijds;

b) de reserves bepaald overeenkomstig de §§ 1, 2, 5 en 7 van dit artikel, anderzijds;

2° voor de toezeggingen van het type vaste bijdragen en de toezeggingen bedoeld in artikel 21 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen :

a) het gewaarborgd bedrag bedoeld bij artikel 24, § 1, van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, enerzijds;

b) de bedragen die op de individuele rekeningen voorkomen, anderzijds.

Voor de aangeslotenen die van uitgestelde prestaties genieten, wordt de kapitalisatie bedoeld in 1°, a) en 2°, a) van het eerste lid vanaf de uittreding van deze aangeslotenen uitgevoerd tegen een interestvoet van ten minste 0 %.

Art. 49. § 1. Indien de te bereiken prestaties verhoogd worden hetzij door een verbetering van het reglement, hetzij door een vermindering van het wettelijk pensioen of van prestaties die voortvloeien uit een ander verzorgings- of verzekeringsplan dat door de werkgever of een andere werkgever gestijfd wordt, komt de minimumreservering voor die verhoging tot stand volgens de regels van artikel 48, met uitzondering van die bedoeld in § 2, eerste lid, 1° en § 5, waarbij de aansluitingsdatum door die van de verhoging wordt vervangen voor wat het verschil tussen de nieuwe en de oude te vestigen prestaties betreft.

§ 2. In geval van een onderfinanciering die voortvloeit uit de inwerkingtreding van dit besluit, van de wet betreffende de aanvullende pensioenen of uit een wijziging van de berekeningsregels van het in artikel 48 bedoelde minimumbedrag, met uitzondering van deze bedoeld in § 2, eerste lid, 1°, moet de aanzuivering van deze onderfinanciering zodanig gebeuren dat het afgeloste bedrag nooit kleiner is dan het bedrag dat uit de constante afflossing over 20 jaar voortvloeit.

In afwijking van de bepalingen van het vorige lid, moet de onderfinanciering die voortvloeit uit de afschaffing van de in artikel 55, § 3 van het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit bedoelde mogelijkheid vóór 1 juli 2007 worden aangezuiverd.

De onderfinanciering mag niet trager uitdoven dan de toezeggingen waarmee ze verbonden is.

§ 3. Indien men bij de oprichting van een verzorgingsplan rekening houdt met gepresteerde dienstjaren vóór de datum van inwerkingtreding, mag de minimumreserve betreffende die bijkomende jaren volgens de in § 1 vermelde regels gefinancierd worden.

Art. 50. Wanneer de onderfinanciering een andere oorzaak heeft dan die bedoeld in artikel 49 en met name ingeval de financiering van de reserves ontoereikend is of bij een ontoereikendheid van de bij artikel 49 bedoelde afflossingen, verwittigt de verzekeringsonderneming de inrichter zodra de ontoereikendheid werd vastgesteld.

Indien een voldoende financiering binnen een termijn van zes maanden vanaf de bovengenoemde verwittiging uitblijft of in alle gevallen waar het pensioenstelsel is opgeheven, wordt de groepsverzekering gereduceerd.

In die gevallen worden de reserves overgedragen naar individuele overeenkomsten voorzover dit nog niet het geval was.

De verdeling van de niet geïndividualiseerde reserves gebeurt voor iedere aangeslotene in de verhouding van het verschil tussen zijn volledige verworven reserve, in voorkomend geval verhoogd tot het bedrag gewaarborgd in toepassing van artikel 24, § 1, van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, en de reserve van zijn individuele persoonlijke bijdrage- en werkgeversbijdrageovereenkomsten, tot de som, voor alle aangeslotenen, van die verschillen.

Toutefois, la CBFA peut, à la demande de l'entreprise d'assurances, accepter de déroger aux modalités définies dans le présent paragraphe à condition que les modalités de calcul proposées par l'entreprise d'assurances n'impliquent à aucun moment une insuffisance de réserve minimum.

§ 8. Lorsque l'engagement stipule le versement de contributions personnelles de l'affilié, le fonds de financement couvre la somme, étendue à tous les affiliés en activité ou bénéficiant de prestations différées, des différences positives entre :

1° pour les engagements de type prestations définies et dans la mesure où ces différences ne sont pas déjà couvertes par les réserves des contrats :

a) le montant de la garantie visée à l'article 24, § 1^{er} de la loi relative aux pensions complémentaires, d'une part;

b) les réserves déterminées conformément aux §§ 1^{er}, 2, 5 et 7 du présent article, d'autre part;

2° pour les engagements de type contributions définies et les engagements visés à l'article 21 de la loi relative aux pensions complémentaires :

a) le montant de la garantie visée à l'article 24, § 1^{er} de la loi relative aux pensions complémentaires, d'une part;

b) les montants figurant sur les comptes individuels, d'autre part.

Pour les affiliés bénéficiant de prestations différées, la capitalisation visée aux 1°, a) et 2°, a) de l'alinéa 1^{er} est effectuée sur base d'un taux de 0 % au moins, à partir du moment où ces affiliés sont sortis.

Art. 49. § 1^{er}. En cas d'augmentation des prestations à atteindre provenant soit d'une amélioration du règlement, soit d'une diminution de la pension légale ou des prestations provenant d'un autre plan de prévoyance ou d'assurances alimenté par l'employeur ou un autre employeur, la réservation minimum de cette augmentation s'effectue selon les règles de l'article 48 à l'exception de celles visées au § 2, alinéa 1^{er}, 1° et au § 5, en y remplaçant la date de l'affiliation par celle de l'augmentation pour ce qui concerne la différence entre les nouvelles et les anciennes prestations à constituer.

§ 2. En cas de sous-financement résultant de l'entrée en vigueur du présent arrêté, de la loi relative aux pensions complémentaire ou d'une modification des règles de calcul du montant minimum visé à l'article 48, à l'exception de celles visées au § 2, alinéa 1^{er}, 1°, l'apurement de ce sous-financement doit être tel que le montant amorti ne soit jamais inférieur à celui qui résulte de l'amortissement constant sur une durée de 20 ans.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, le sous-financement résultant de la suppression de la faculté visée à l'article 55, § 3 de l'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, doit être apuré avant le 1^{er} juillet 2007.

Le sous-financement ne peut s'éteindre moins vite que les engagements auxquels il est lié.

§ 3. Si, lors de l'instauration d'un plan de prévoyance, on tient compte d'années de service prestées avant la date de prise en cours, la réserve minimum relative à ces années supplémentaires peut être financée suivant les règles définies au § 1^{er}.

Art. 50. En cas de sous-financement résultant de toute autre cause que celles visées à l'article 49 et notamment d'une insuffisance de financement des réserves ou en cas d'une insuffisance des amortissements visés à l'article 49, l'entreprise d'assurances avertit l'organisateur dès que l'insuffisance est constatée.

A défaut d'un financement suffisant dans un délai de six mois à compter de l'avertissement précité ou dans tous les cas où le régime de pensions est abrogé, l'assurance de groupe est réduite.

Dans ces cas, les réserves sont reportées sur des contrats individuels dans la mesure où cela n'était pas encore le cas.

La répartition des réserves non individualisées est effectuée pour chaque affilié dans le rapport entre le montant de la différence entre sa réserve acquise totale, majorée, le cas échéant, à concurrence du montant garanti en application de l'article 24, § 1^{er}, de la loi relative aux pensions complémentaires et la réserve de ses contrats individuels contributions personnelles et patronales et la somme, pour tous les affiliés, de ces différences.

Afdeling 4. — Financieringsfonds

Art. 51. § 1. Het financieringsfonds bevat de reserves die geen betrekking hebben op de individuele overeenkomsten.

Wanneer de totale gestorte werkgeversbijdrage lager is dan deze die krachtens het reglement moet worden toegewezen aan de werkgeversbijdrageovereenkomst, wordt het verschil uit het financieringsfonds geput.

§ 2. De activa van het financieringsfonds kunnen niet terug worden opgenomen in het vermogen van de werkgever.

In geval van definitieve opheffing van het pensioenstelsel, in geval van vereffening van de werkgever, van faillissement van de werkgever en van analoge procedures of in geval van ontslagen zoals bedoeld in de wet van 28 juni 1966 betreffende de schadeloosstelling van de werknemers die ontslagen worden bij sluiting van ondernemingen en in het koninklijk besluit van 29 augustus 1985 tot bepaling van de ondernemingen in moeilijkheden of die uitzonderlijk ongunstige economische omstandigheden kennen, bedoeld in artikel 39bis van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, worden de activa van het financieringsfonds gestort in een maatschappelijk fonds van de werkgever dat beheerd wordt overeenkomstig artikel 15, h), van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven, tenzij bij collectieve arbeidsovereenkomst andere toekenningsmodaliteiten worden overeengekomen.

Het bedrag van de activa van het financieringsfonds dat in toepassing van het vorige lid gestort wordt in een maatschappelijk fonds van de werkgever of een andere bestemming krijgt op grond van een collectieve arbeidsovereenkomst, is hoogstens gelijk aan het bedrag van de activa die de verworven reserves, in voorkomend geval verhoogd tot de bedragen gewaarborgd in toepassing van artikel 24 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, overschrijden en wordt beperkt naar verhouding van de verworven reserves, in voorkomend geval verhoogd tot de bedragen gewaarborgd in toepassing van artikel 24 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen, van de betrokken werknemers.

§ 3. Het financieringsfonds vormt een theoretische afkoopwaarde.

Afdeling 5. — Verworven prestaties en reserves

Art. 52. Onverminderd andere wettelijke bepalingen, zijn de prestaties gevestigd door het gedeelte van de persoonlijke bijdragen dat niet verbruikt werd om het risico te dekken, de prestaties die voor elke aangeslotene met de bij artikel 46 bedoelde vaste bijdragen overeenkomen en de prestaties gevestigd door de desbetreffende toegekende winstdeling, evenals de overeenkomstige reserves, verworven door de aangeslotene.

Nochtans kan het reglement voorzien dat bij de uittreding, de prestatie beperkt wordt tot het gedeelte van de door de aangeslotene voor het pensioen betaalde persoonlijke bijdragen dat niet verbruikt werd om het risico te dekken, gekapitaliseerd tegen de in artikel 24, § 2, bedoelde maximale referentierentevoet voor de verzekeringsverrichtingen van lange duur, wanneer de werknemer op het ogenblik van de uittreding minder dan één jaar bij het aanvullend pensioen was aangesloten.

Afdeling 6. — Vereffening van de verzekerde prestaties

Art. 53. Wanneer de te bereiken prestatie uitgedrukt is in een rente en het reglement bepaalt dat de aangeslotene voor het kapitaal kan opteren, wordt het bedrag dat hem wordt toegekend berekend met behulp van de actualisatieregels die daarvoor in het reglement werden voorzien.

Die regels voor actualisatie mogen niet leiden tot een bedrag dat kleiner is dan het bedrag dat bekomen is met behulp van de in artikel 48, § 2, tweede lid bedoelde actualisatieregels die van kracht zijn op het ogenblik dat de omzetting van rente in kapitaal wordt uitgevoerd.

Afdeling 7. — Afkoop van de overeenkomsten reductie of overdracht van de groepsverzekering

Art. 54. § 1. Zolang de aangeslotene niet is uitgetreden, kan het recht op afkoop niet worden uitgeoefend, behoudens in de door het reglement gespecificeerde gevallen en enkel ten voordele van de aangeslotene.

§ 2. Op het ogenblik van de uittreding wordt het recht op afkoop afgestaan aan de aangeslotene.

§ 3. Indien de premiebetaling wordt stopgezet voor het geheel van de groepsverzekering, worden de prestaties gereduceerd.

Section 4. — Fonds de financement

Art. 51. § 1^{er}. Le fonds de financement comprend les réserves qui ne sont pas relatives aux contrats individuels.

Lorsque la contribution patronale totale versée est inférieure à celle qui, en vertu du règlement, doit être affectée au contrat contribution patronale, la différence est prélevée du fonds de financement.

§ 2. Les avoirs du fonds de financement ne peuvent réintégrer le patrimoine de l'employeur.

En cas d'abrogation définitive du régime de pension, en cas de liquidation de l'employeur, de faillite de l'employeur et de procédures analogues ou en cas de licenciements tels que visés dans la loi du 28 juin 1966 relative à l'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprises et dans l'arrêté royal du 29 août 1985 définissant les entreprises en difficulté ou connaissant des circonstances économiques exceptionnellement défavorables visées à l'article 39bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, les avoirs du fonds de financement sont versés dans un fonds social de l'employeur géré conformément à l'article 15, h), de la loi du 20 septembre 1948 portant organisation de l'économie, à moins que d'autres modalités d'attribution ne soient convenues par convention collective de travail.

Le montant des avoirs du fonds de financement qui, en application de l'alinéa précédent, est versé dans un fonds social de l'employeur ou reçoit une autre destination sur base d'une convention collective de travail, est au plus égal au montant des actifs qui dépassent les réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence des montants garantis en application de l'article 24 de la loi relative aux pensions complémentaires, et est limité au prorata des réserves acquises, majorées le cas échéant à concurrence des montants garantis en application de l'article 24 de la loi relative aux pensions complémentaires, des travailleurs concernés.

§ 3. Le fonds de financement constitue une valeur de rachat théorique.

Section 5. — Prestations et réserves acquises

Art. 52. Sans préjudice d'autres dispositions légales, les prestations constituées par la partie des contributions personnelles non consommée par la couverture du risque, les prestations correspondant, par affilié, aux contributions définies visées à l'article 46, et celles constituées par les participations bénéficiaires attribuées y afférentes, ainsi que les réserves correspondantes, sont acquises à l'affilié.

Toutefois, le règlement peut prévoir qu'à la sortie, la prestation est limitée à la partie des contributions personnelles que l'affilié a versées pour la pension et qui n'a pas été utilisée pour la couverture du risque, capitalisée au taux maximum de référence visé à l'article 24, § 2, pour les opérations d'assurance à long terme si le travailleur, au moment de la sortie, était affilié moins d'un an à la pension complémentaire.

Section 6. — Liquidation des prestations assurées

Art. 53. Lorsque la prestation à atteindre est exprimée en rente et lorsque le règlement prévoit que l'affilié peut opter pour le capital, le montant qui lui est alloué est calculé au moyen des règles d'actualisation prévues à cet effet dans le règlement.

Ces règles d'actualisation ne peuvent conduire à un montant inférieur à celui obtenu au moyen des règles d'actualisation visées à l'article 48, § 2, alinéa 2, en vigueur au moment où s'effectue la conversion de la rente en capital.

Section 7. — Rachat des contrats réduction ou transfert de l'assurance de groupe

Art. 54. § 1^{er}. Tant que l'affilié n'est pas sorti, le droit au rachat ne peut être exercé, sauf dans les cas spécifiés par le règlement et seulement au profit de l'affilié.

§ 2. Au moment de la sortie, le droit au rachat est cédé à l'affilié.

§ 3. S'il est mis fin au paiement des primes pour l'ensemble de l'assurance de groupe, les prestations sont réduites.

§ 4. In afwijking van § 1 kan de groepsverzekering worden afgekocht met de bedoeling de theoretische afkoopwaarden over te dragen naar een in België toegelaten verzekeringsonderneming of naar een verzekeringsonderneming die er gerechtigd is om via een bijkantoor of via de vrije dienstverrichting werkzaam te zijn of naar een pensioenfonds, dat in België toegelaten is of gemachtigd is om in België zijn activiteit uit te oefenen.

Voor een groepsverzekering waarvan de som van de over te dragen afkoopwaarden groter is dan 1.250.000 euro, mag de verzekeringsonderneming in de overeenkomst ofwel in een vergoeding voorzien die de in artikel 30 bedoelde afkoopvergoeding vervangt ofwel in een spreiding van de overdracht of in een combinatie van de twee.

Het hierboven vermelde bedrag wordt in functie van het gezondheidsindexcijfer der consumptieprijzen (basis 1988 = 100) geïndexeerd. Het indexcijfer dat in aanmerking moet worden genomen, is dat van de tweede maand van het trimester dat de datum van de reductie voorafgaat.

De CBFA kan zich tegen deze overdracht verzetten als het evenwicht van de verzekeringsonderneming erdoor wordt bedreigd.

Afdeling 8. — Aanvullende bepalingen voor groepsverzekeringen ten voordele van bedrijfsleiders

Art. 55. § 1. Elke groepsverzekering ten voordele van bedrijfsleiders, wordt beheerst door een reglement dat de rechten en plichten van de onderneming, van de aangeslotenen en van de verzekeringsonderneming bepaalt.

De tekst van het reglement wordt op eenvoudig verzoek aan de in het vorig lid bedoelde personen verstrekt. Het reglement bepaalt of de inrichter of de verzekeringsonderneming daarmee wordt belast.

§ 2. De aansluiting is verplicht voor elke persoon bedoeld in § 1 die tot de in het reglement beschreven categorie behoort. De bepaling van de categorie kan voorwaarden bevatten betreffende een minimumleeftijd of een minimum aantal dienstjaren. In dit geval evenwel, wanneer het reglement in een vaste prestatie voorziet, kunnen deze voorwaarden niet tot gevolg hebben dat de aansluiting wordt uitgesteld tot na de vijftiendagste verjaardag.

§ 3. In afwijking van § 2, kunnen de personen in dienst op het ogenblik van het onderschrijven van de groepsverzekering deze aansluiting weigeren of indien het reglement het toelaat, ze uitstellen. Dit geldt eveneens indien de wijziging van de overeenkomst een verhoging inhoudt van de verplichtingen van de personen die reeds zijn aangesloten op de datum van deze verhoging.

Art. 56. § 1. De bij artikel 52 bedoelde verworven reserve mag niet lager zijn dan de minimale reserve bepaald door artikel 48.

Voor de toepassing van artikel 48 worden de woorden "artikel 24, § 1 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen" telkens vervangen door de woorden "artikel 56, § 2".

§ 2. Wanneer de voorzorgstoezegging voorziet in de betaling van een persoonlijke bijdrage door de aangeslotene, heeft deze bij zijn uittreding, pensionering of bij opheffing van de toezegging recht op het gedeelte van die bijdrage, dat niet verbruikt werd voor de dekking van het overlijdens- en invaliditeitsrisico vóór de pensionering, gekapitaliseerd tegen de maximale referentierentevoet bedoeld in artikel 24, § 2.

§ 3. De pensioeninstelling deelt ten minste éénmaal per jaar aan de aangeslotenen het bedrag van de verworven prestaties en van de verworven reserves mee, waarbij in voorkomend geval het bedrag wordt vermeld dat overeenstemt met de waarborg bedoeld in § 2.

Bij deze gelegenheid deelt de pensioeninstelling de aangeslotene mee dat de tekst van het reglement op eenvoudig verzoek kan worden verkregen bij de persoon die daartoe overeenkomstig het reglement is aangeduid.

HOOFDSTUK XI. — Verzekeringsverrichtingen die met een afzonderd fonds zijn verbonden

Afdeling 1. — Aard van een afzonderd fonds

Art. 57. De bepalingen van dit hoofdstuk zijn enkel van toepassing op de verzekeringsverrichtingen waarvoor de verzekeringsonderneming er zich toe verbindt om bovenop de tariefgrondslagen, een deel van de gerealiseerde winst afkomstig uit de beleggingen in bepaalde hiervoor aangewezen activa als winstdeling te verdelen en toe te kennen.

In dit geval worden deze activa van de andere activa van de verzekeringsonderneming afgezonderd en vormen een gescheiden fonds, afgezonderd fonds genoemd.

§ 4. Par dérogation au § 1^{er}, l'assurance de groupe peut être rachetée dans le but de transférer les valeurs de rachat théorique à une entreprise d'assurances agréée en Belgique ou habilitée à y exercer par la voie d'une succursale ou en libre prestation de services ou à un fonds de pensions agréé en Belgique ou habilité à exercer son activité en Belgique.

Pour une assurance de groupe dont la somme des valeurs de rachat théorique à transférer dépasse 1.250.000 euros, l'entreprise d'assurances peut prévoir dans le contrat, soit une indemnité qui remplace l'indemnité de rachat visée à l'article 30, soit un étalement du transfert, soit une combinaison des deux.

Le montant mentionné ci-dessus est indexé en fonction de l'indice "santé" des prix à la consommation (base 1988 = 100). L'indice à prendre en considération est celui du deuxième mois du trimestre précédant la date de la réduction.

La CBFA peut s'opposer à ce transfert si l'équilibre de l'entreprise d'assurances est menacé.

Section 8. — Dispositions complémentaires pour les assurances de groupe conclues en faveur des dirigeants d'entreprise

Art. 55. § 1^{er}. Toute assurance de groupe conclue en faveur des dirigeants d'entreprise est régie par un règlement qui stipule les droits et obligations de l'entreprise, des affiliés et de l'entreprise d'assurances.

Le texte du règlement est communiqué sur simple demande aux personnes visées à l'alinéa précédent. Le règlement désigne qui, de l'organisateur ou de l'entreprise d'assurances, est chargé de cette communication.

§ 2. L'affiliation est obligatoire pour toute personne visée au § 1^{er} appartenant à la catégorie définie dans le règlement. La détermination de la catégorie peut comporter des conditions d'âge minimum ou de durée de service minimum. Toutefois, dans ce cas, lorsque le règlement prévoit des prestations définies, ces conditions ne peuvent avoir pour effet de postposer l'affiliation au-delà du vingt-cinquième anniversaire.

§ 3. Par dérogation au § 2, les personnes en service au moment de la conclusion de l'assurance de groupe peuvent refuser cette affiliation ou, si le règlement le permet, la différer. Il en est de même lorsque la modification du contrat implique une augmentation des obligations des personnes déjà affiliées à la date de cette augmentation.

Art. 56. § 1^{er}. La réserve acquise visée à l'article 52 ne peut être inférieure à la réserve minimale déterminée à l'article 48.

Pour l'application de l'article 48, les mots "l'article 24, § 1^{er} de la loi relative aux pensions complémentaires" sont chaque fois remplacés par les mots "l'article 56, § 2".

§ 2. Lorsque l'engagement de prévoyance implique le paiement d'une contribution personnelle de l'affilié, celui-ci a droit au moment de sa sortie, de sa retraite ou en cas d'abrogation de l'engagement à la partie de cette contribution, qui n'a pas été consommée pour la couverture du risque décès et invalidité avant la retraite, capitalisée au taux maximum de référence visé par l'article 24, § 2.

§ 3. L'organisme de pension communique au moins une fois par an, aux affiliés, le montant des prestations et réserves acquises en stipulant le cas échéant le montant correspondant à la garantie visée au § 2.

Lors de cette communication, l'organisme de pension informe l'affilié que le texte du règlement peut être obtenu sur simple demande auprès de la personne qui est désignée à cet effet conformément au règlement.

CHAPITRE XI. — Opérations d'assurances liées à un fonds cantonné

Section 1ère. — Nature d'un fonds cantonné

Art. 57. Les dispositions du présent chapitre ne sont applicables qu'aux opérations d'assurances pour lesquelles l'entreprise d'assurances s'engage, en plus des bases tarifaires, à répartir et à attribuer, sous forme de participation bénéficiaire, une part du bénéfice réalisé provenant des placements dans certains actifs désignés à cette fin.

Dans ce cas, ces actifs sont séparés des autres actifs de l'entreprise d'assurances et constituent un fonds distinct appelé fonds cantonné.

Art. 58. § 1. Een verzekeringsovereenkomst kan met verschillende afgezonderde fondsen binnen één verzekeringsonderneming verbonden zijn op voorwaarde dat het mogelijk is om te bepalen in welke mate die overeenkomst met elk van die fondsen verbonden is. In dit geval vermeldt de polis de quotiteit van de premies of van de verzekerde prestaties die met elk van die fondsen verbonden is.

De bepalingen van het voorgaande lid zijn eveneens van toepassing in het geval dat de overeenkomst niet volledig met afgezonderde fondsen is verbonden.

§ 2. De overeenkomst bepaalt dat het rendement van het fonds maar toegekend zal worden indien de verrichtingen van het fonds rendabel zijn.

Voor elk afgezonderd fonds mag de dotatie aan de voorziening voor winstdeling en restorno's niet groter zijn dan de netto technisch-financiële winst vóór dotatie, vermeerderd met de variatie van de niet-geactiveerde zillmeringswaarden die niet het voorwerp dienen uit te maken van een terugbetaling.

Voor de toepassing van deze paragraaf, verstaat men onder netto technisch-financiële winst vóór dotatie, de som van de posten "netto technisch-financieel saldo" en "dotatie van het boekjaar aan de voorziening voor winstdeling en restorno's", met betrekking tot een afgezonderd fonds, van de statistieken bedoeld in artikel 11bis van het algemeen reglement, als deze som positief is.

Afdeling 2. — Vaststelling van de inventaris van een afgezonderd fonds.

Art. 59. Per fonds wordt een inventaris bijgehouden.

Deze inventaris bevat alle bestanddelen van het vermogen van het fonds.

Deze inventaris wordt opgemaakt voor elke dag waarop een wijziging van de samenstelling van het fonds plaatsheeft.

Afdeling 3. — Diverse bepalingen

Art. 60. § 1. Per afgezonderd fonds stelt de verzekeringsovereenkomst een winstdelingsreglement op dat deel uitmaakt van de algemene voorwaarden van de verzekering verbonden aan het afgezonderde fonds.

§ 2. Het winstdelingsreglement van het fonds bevat minstens de volgende gegevens :

1° de benaming van het afgezonderde fonds;

2° de beleggingsdoeleinden van het fonds, met inbegrip van :

a) de financiële doelstellingen, en in het bijzonder het nastreven van kapitaalgroei of van inkomsten;

b) de beleggingspolitiek;

c) de criteria inzake spreiding en diversificatie van de activa;

d) de aan de beleggingspolitiek gestelde grenzen, en in het bijzonder de maximale en minimale quotiteiten voor de categorieën van activa;

e) de financiële technieken en instrumenten die bij het beheer van het fonds niet zullen worden gebruikt;

3° een beschrijving van de regels inzake vaststelling en bestemming van de inkomsten;

4° de berekeningswijze van de toeslagen, en voor de onroerende goederen, de aard van de commissielonen, vergoedingen, kosten en lasten van het fonds en de wijze waarop zij worden berekend en toegerekend, alsook de begunstigden ervan, met vermelding van het feit of, en eventueel in welke mate, de vergoeding betrekking heeft op activa die niet rechtstreeks of onrechtstreeks in onroerende goederen zijn belegd.

Art. 61. De verzekeringsovereenkomst stelt een financieel jaarverslag op dat toelaat na te gaan of het gedeelte van de aan de overeenkomsten toegekende winsten en de uitgevoerde beleggingen aan de bepalingen van het winstdelingsreglement beantwoorden. Dit verslag wordt ter beschikking van de verzekeringnemers gesteld op de zetel van de verzekeringsovereenkomst.

HOOFDSTUK XII. — *Verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden*

Afdeling 1. — Aard van een beleggingsfonds

Art. 62. Artikel 8, §§ 1, 2 en 3, 5° en 7°, en artikel 20, met uitzondering van § 1, 1° en 2°, zijn niet van toepassing op de verzekeringsverrichtingen die met een beleggingsfonds zijn verbonden.

Art. 63. § 1. De activa van een of meerdere beleggingsfondsen vormen de dekkingswaarden, ten belope van de voorziening voor verzekering leven met betrekking tot dit beleggingsfonds of tot deze beleggingsfondsen.

Art. 58. § 1^{er}. Un contrat d'assurance peut être lié à plusieurs fonds cantonnés au sein d'une même entreprise d'assurances à condition qu'il soit possible de déterminer dans quelle mesure ce contrat est lié à chacun de ces fonds. Dans ce cas, la police mentionne la quotité des primes ou des prestations assurées liée à chacun de ces fonds.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont également d'application dans le cas où le contrat n'est pas entièrement lié à des fonds cantonnés.

§ 2. Le contrat stipule que l'octroi du rendement du fonds est subordonné à la condition que les opérations du fonds soient rentables.

Pour chaque fonds cantonné, la dotation à la provision pour participation aux bénéfices et ristournes ne peut excéder le bénéfice technico-financier net avant dotation, augmenté de la variation des valeurs de zillmerisation non activées qui ne doivent pas faire l'objet d'un remboursement.

Pour l'application de ce paragraphe, on entend par bénéfice technico-financier net avant dotation, la somme des postes "solde technico-financier net" et "dotation de l'exercice à la provision pour participations aux bénéfices et ristournes" des statistiques visées à l'article 11bis du règlement général, afférents à un fonds cantonné, si cette somme est positive.

Section 2. — Détermination de l'inventaire d'un fonds cantonné

Art. 59. Il est tenu un inventaire de la composition de chaque fonds.

Cet inventaire comporte tous les éléments du patrimoine du fonds.

Cet inventaire est établi chaque jour où a lieu une modification de la composition du fonds.

Section 3. — Dispositions diverses

Art. 60. § 1^{er}. Par fonds cantonné, l'entreprise d'assurances établit un règlement de participation bénéficiaire, faisant partie des conditions générales de l'assurance liée à ce fond cantonné.

§ 2. Le règlement de participation bénéficiaire du fonds contient au moins les données suivantes :

1° la dénomination du fonds cantonné;

2° les objectifs d'investissement du fonds y compris :

a) les objectifs financiers et notamment la recherche de plus-values en capital ou de revenus;

b) la politique d'investissement;

c) les critères de dispersion et diversification des actifs;

d) les limites de la politique d'investissement, notamment les quotités maximales et minimales applicables aux catégories d'actifs;

e) les techniques et instruments financiers qui ne seront pas utilisés dans la gestion du fonds;

3° une description des règles régissant la détermination et l'affectation des revenus;

4° le mode de calcul des chargements, et pour les biens immobiliers, la nature des commissions, rémunérations, frais et charges qui incombent au fonds ainsi que leurs modes de calcul et d'imputation et leurs bénéficiaires en spécifiant si, et éventuellement dans quelle mesure, la rémunération concerne les actifs qui ne sont pas investis directement ou indirectement dans des biens immobiliers.

Art. 61. L'entreprise d'assurances établit un rapport financier annuel permettant de vérifier si la part des bénéfices attribués aux contrats et si les placements effectués sont conformes aux dispositions du règlement de participation bénéficiaire. Ce rapport est tenu à la disposition des preneurs d'assurance au siège de l'entreprise d'assurances.

CHAPITRE XII. — *Opérations d'assurances liées à un fonds d'investissement*

Section 1ère. — Nature d'un fonds d'investissement

Art. 62. L'article 8, §§ 1^{er}, 2, et 3, 5° et 7°, et l'article 20, à l'exception du § 1^{er}, 1° et 2°, ne sont pas applicables aux opérations d'assurances liées à un fonds d'investissement.

Art. 63. § 1^{er}. Les avoirs d'un ou de plusieurs fonds d'investissement constituent les valeurs représentatives, à concurrence de la provision d'assurance vie relative à ce ou ces fonds d'investissement.

§ 2. Een verzekeringsovereenkomst kan met verschillende beleggingsfondsen binnen één verzekeringsonderneming verbonden zijn op voorwaarde dat het mogelijk is om te bepalen in welke mate deze overeenkomst met elk van die fondsen verbonden is. In dit geval vermeldt de polis de quotiteit van de premies of van de prestaties die met elk van die fondsen verbonden is.

De bepalingen van het voorgaande lid zijn eveneens van toepassing in het geval dat de overeenkomst niet volledig met beleggingsfondsen is verbonden.

§ 3. Verscheidene verzekeringsondernemingen kunnen een globaal beleggingsfonds gemeenschappelijk beheren. In dit geval vormen de quotiteiten, die elk van de verzekeringsondernemingen in dit globaal fonds bezitten, voor elk van hen een beleggingsfonds in de zin van § 1.

§ 4. Het beleggingsfonds wordt in het uitsluitend belang van de verzekeringnemers of de begunstigen van de met dat beleggingsfonds verbonden overeenkomsten beheerd.

Afdeling 2. — Vaststelling van de waarde van de eenheid van een beleggingsfonds

Art. 64. § 1. De verzekeringsonderneming deelt de CBFA de evaluatieregels van het fonds mee.

§ 2. De verzekeringsonderneming stelt de regels op om op elk ogenblik de waarde van alle activa van het beleggingsfonds te schatten. Zij vermeldt de munt waarin die waarde uitgedrukt wordt.

§ 3. De waardeschommelingen van het beleggingsfonds die uit de meer- en minderwaarden van de samenstellende waarden of uit de bij artikel 27, § 1 bedoelde beheerstoelag voortvloeien, beïnvloeden het aantal eenheden in dat fonds niet.

§ 4. De herbelegging van opbrengsten en van de meer- en minwaarden in het fonds gebeurt door de waarde van de eenheid te verhogen.

Art. 65. § 1. Het aantal eenheden van het fonds verandert niet bij gebrek aan stortingen of inhoudingen bedoeld in artikel 68, § 1.

§ 2. Het product van de waarde van deze eenheden met het aantal ervan moet gelijk zijn aan de waarde van het beleggingsfonds.

§ 3. De overeenkomst mag enkel een waarborg van een minimumrendement bevatten als die waarborg het voorwerp uitmaakt van een dekking door een in de Europese Unie daarvoor toegelaten onderneming en waarvan de kosten ten laste van het beleggingsfonds zijn.

De verzekeringsonderneming is niet verantwoordelijk voor het falen van de ondernemingen waarbij zij zich heeft ingedekt. De gevolgen zijn ten laste van de verzekeringnemers van het levensverzekeringsproduct dat met het betrokken beleggingsfonds is verbonden. De verzekeringsonderneming maakt melding hiervan in de voorwaarden van de betrokken overeenkomst.

§ 4. De som van de uittredingstoelag zoals bepaald door het beheersreglement en van de bij artikel 30, § 2 bedoelde afkoopvergoeding mag 5 % van de waarde van de eenheid vermenigvuldigd met het aantal eenheden niet overschrijden.

§ 5. Een met een beleggingsfonds verbonden verrichting mag tot geen enkele winstdeling aanleiding geven die voortvloeit uit een winst op de beleggingen.

§ 6. Per fonds wordt een inventaris bijgehouden van de samenstelling ervan.

Deze inventaris bevat alle bestanddelen van het vermogen van het fonds.

Deze inventaris wordt opgemaakt voor elke dag waarop een wijziging van de samenstelling van het fonds plaatsheeft en in elk geval tweemaal per maand.

§ 7. De verzekeringsonderneming kan de cedent of een derde opdragen de schuldvorderingen te innen, maar enkel volgens de modaliteiten bepaald bij een overeenkomst van invordering.

Zodra de verzekeringsonderneming obligaties of leningen ten laste van het fonds heeft uitgegeven, kan ze geen enkele verrichting uitvoeren die tot gevolg zou hebben dat de door de uitgiftevoorwaarden aan de schuldeisers toegekende voordelen verminderen.

§ 8. De totale schuldenlast van het fonds mag niet meer bedragen dan 33 % van de onroerende activa op het ogenblik waarop een leningsovereenkomst wordt gesloten.

De jaarlijkse financiële lasten die uit die schuldenlast voortvloeien, mogen op geen enkel ogenblik meer bedragen dan 80 % van de verkoop en de prestaties en de financiële opbrengsten van de onroerende goederen van het fonds.

§ 2. Un contrat d'assurance peut être lié à plusieurs fonds d'investissement au sein d'une même entreprise d'assurances à condition qu'il soit possible de déterminer dans quelle mesure ce contrat est lié à chacun de ces fonds. Dans ce cas, la police mentionne la quotité des primes ou des prestations liée à chacun de ces fonds.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont également d'application dans le cas où le contrat n'est pas entièrement lié à des fonds d'investissement.

§ 3. Plusieurs entreprises d'assurances peuvent gérer en commun un fonds d'investissement global. Dans ce cas, les quotités que chacune des entreprises d'assurances possède dans ce fonds global, constituent pour chacune d'elles un fonds d'investissement au sens du § 1^{er}.

§ 4. Le fonds d'investissement est géré dans l'intérêt exclusif des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires des contrats liés à ce fonds.

Section 2. — Détermination de la valeur de l'unité d'un fonds d'investissement

Art. 64. § 1^{er}. L'entreprise d'assurances communique à la CBFA les règles d'évaluation du fonds.

§ 2. L'entreprise d'assurances établit les règles permettant d'estimer, à tout moment, la valeur de tous les actifs du fonds d'investissement. Elle précise la monnaie dans laquelle cette valeur est exprimée.

§ 3. Les variations de valeur du fonds d'investissement provenant des plus-values ou moins-values sur les valeurs constitutives ou du prélèvement du chargement de gestion visé à l'article 27, § 1^{er}, sont sans effet sur le nombre d'unités contenues dans ce fonds.

§ 4. Le réinvestissement de revenus et des plus ou moins-values réalisées dans le fonds s'effectue par l'augmentation de la valeur de l'unité.

Art. 65. § 1^{er}. Le nombre d'unités du fonds est invariable en l'absence d'apports ou de prélèvements visés à l'article 68, § 1^{er}.

§ 2. Le produit de la valeur de ces unités par le nombre de celles-ci doit être égal à la valeur du fonds d'investissement.

§ 3. Le contrat ne peut comporter une garantie d'un rendement minimum que si cette garantie fait l'objet d'une couverture prise auprès d'une entreprise agréée à cet effet dans l'Union Européenne et dont le coût est à charge du fonds d'investissement.

L'entreprise d'assurances ne répond pas de la défaillance des entreprises auprès desquelles la couverture a été prise. Les conséquences sont à charge des preneurs du produit d'assurance sur la vie liée au fonds d'investissements concerné. L'entreprise d'assurances en fait mention dans les conditions des contrats concernés.

§ 4. La somme du chargement de sortie déterminé par le règlement de gestion et de l'indemnité de rachat visée à l'article 30, § 2 ne peut excéder 5 % de la valeur de l'unité multipliée par le nombre d'unités.

§ 5. Une opération liée à un fonds d'investissement ne peut donner lieu à aucune participation bénéficiaire provenant d'un bénéfice sur les placements.

§ 6. Il est tenu un inventaire de la composition de chaque fonds.

Cet inventaire comporte tous les éléments du patrimoine du fonds.

Cet inventaire est établi chaque jour où a lieu une modification de la composition du fonds et en tout cas deux fois par mois.

§ 7. L'entreprise d'assurances ne peut charger le cedant ou un tiers du recouvrement des créances que selon les modalités prévues par une convention de recouvrement.

Dès que l'entreprise d'assurances a émis des obligations ou emprunts à charge du fonds, elle ne peut effectuer aucune opération dont l'effet serait de réduire les avantages attribués aux créanciers par les conditions d'émission.

§ 8. L'endettement global à charge du fonds ne peut dépasser 33 % des actifs immobiliers au moment de la conclusion d'un contrat d'emprunt.

Les charges financières annuelles liées à cet endettement ne peuvent dépasser à aucun moment 80 % des ventes et prestations et produits financiers des immeubles du fonds.

Voor de toepassing van deze paragraaf wordt geen rekening gehouden met de bedragen die door het fonds verschuldigd zijn ingevolge de verwerving van onroerende goederen, voorzover zij binnen de gebruikelijke termijnen worden betaald.

Art. 66. § 1. Het beheersreglement bepaalt de voorwaarden waaronder de verzekeringsonderneming de bepaling van de waarde van de eenheid kan opschorten. Dit reglement bepaalt dat de stortingen en inhoudingen tijdens zo'n periode eveneens opgeschort worden.

De verzekeringnemer kan de terugbetaling eisen van de tijdens die periode gestorte premies, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

§ 2. De bepaling van de waarde van de eenheid kan enkel opgeschort worden :

1° wanneer een beurs of een markt waarop een aanzienlijk deel van de activa van het beleggingsfonds is genoteerd of wordt verhandeld of een belangrijke wisselmarkt waarop de deviezen waarin de waarde van de netto activa is uitgedrukt, worden genoteerd of verhandeld, om een andere reden dan wettelijke vakantie gesloten is of wanneer de transacties er opgeschort zijn of aan beperkingen worden onderworpen;

2° wanneer de toestand zo ernstig is dat de verzekeringsonderneming de tegoeden en/of verplichtingen niet correct kan waarden, er niet normaal kan over beschikken of dit niet kan doen zonder de belangen van de verzekeringnemers of begunstigden van het beleggingsfonds ernstig te schaden;

3° wanneer de verzekeringsonderneming niet in staat is fondsen te transfereren of transacties uit te voeren tegen een normale prijs of wisselkoers of wanneer beperkingen zijn opgelegd aan de wisselmarkten of aan de financiële markten;

d) bij een substantiële opname van het fonds die meer dan 80 % van de waarde van het fonds bedraagt of hoger is dan 1.250.000 euro.

Afdeling 3. — Evolutie van de waarde van een beleggingsfonds

Art. 67. De opbrengsten alsook de meer- en minwaarden van de activa van een beleggingsfonds behoren tot dat fonds.

Het reglement bepaalt de berekeningswijze van de beheerstoelag bedoeld in artikel 27, § 1.

Buiten deze beheerstoelag mag de verzekeringsonderneming de in het reglement aangeduide externe financiële lasten van het beleggingsfonds inhouden.

Art. 68. § 1. De stortingen in een beleggingsfonds en de inhoudingen erop, met uitzondering van deze die in artikel 67 werden vermeld, komen tot stand door gelijktijdig de waarde van het fonds en het aantal eenheden ervan respectievelijk te verhogen en te verminderen. Deze stortingen en inhoudingen hebben geen weerslag op de waarde van de eenheid.

§ 2. Voor de toepassing van de bepalingen van § 1 wordt verondersteld dat de stortingen en de inhoudingen plaatsvinden op de in de overeenkomst vastgestelde datum.

Wanneer de storting of de inhouding voortspuit uit de vrijwillige daad van de verzekeringnemer of van de begunstigde, moet de hierboven vermelde datum ten minste één dag vallen na de datum waarop de verzekeringsonderneming in het bezit werd gesteld van het met de storting overeenkomstige bedrag of indien het om een inhouding gaat, de datum vermeld in artikel 17, § 4, eerste lid.

Art. 69. Wanneer de overeenkomst verbonden is met een beleggingsfonds, omschrijft de polis in welke mate en volgens welke voorwaarden de verzekeringnemer recht heeft op een interne overdracht van zijn overeenkomst.

Art. 70. De polis vermeldt dat in geval van vereffening van een beleggingsfonds, de verzekeringnemer de keuze heeft tussen de interne overdracht en de vereffening van de theoretische afkoopwaarde en dat geen enkele vergoeding, noch een uitredingstoelag wordt toegepast.

Afdeling 4. — Aanvullende bepalingen voor groepsverzekeringen die met beleggingsfondsen zijn verbonden

Art. 71. § 1. Het groepsverzekeringreglement bepaalt in welke mate de groepsverzekering met een beleggingsfonds is verbonden. Voor de persoonlijke bijdragen mag deze band niet worden opgelegd aan de aangeslotene. Bovendien heeft elke aangeslotene voor het deel dat met persoonlijke bijdragen overeenstemt, te allen tijde recht op de interne overdracht volgens de in het reglement van de groepsverzekering vastgestelde modaliteiten.

Pour l'application du présent paragraphe, ne sont pas pris en compte les montants dus par le fonds du chef de l'acquisition de biens immobiliers, pour autant qu'ils soient payés dans les délais d'usage.

Art. 66. § 1^{er}. Le règlement de gestion détermine les conditions de suspension de la détermination par l'entreprise d'assurances de la valeur de l'unité. Ce règlement stipule que, pendant une telle période, les apports et les prélèvements sont également suspendus.

Le preneur d'assurance a droit au remboursement des primes versées pendant une telle période, diminuées des sommes consommées pour la couverture du risque.

§ 2. La détermination de la valeur de l'unité ne peut être suspendue que :

1° lorsqu'une bourse ou un marché sur lequel une part substantielle de l'actif du fonds d'investissement est cotée ou négociée ou un marché des changes important sur lequel sont cotées ou négociées les devises dans lesquelles la valeur des actifs nets est exprimée, est fermé pour une raison autre que pour congé régulier ou lorsque les transactions y sont suspendues ou soumises à des restrictions;

2° lorsqu'il existe une situation grave telle que l'entreprise d'assurances ne peut pas évaluer correctement les avoirs et/ou engagements, ne peut pas normalement en disposer ou ne peut pas le faire sans porter un préjudice grave aux intérêts des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires du fonds d'investissement;

3° lorsque l'entreprise d'assurances est incapable de transférer des fonds ou de réaliser des opérations à des prix ou à des taux de change normaux ou que des restrictions sont imposées aux marchés de changes ou aux marchés financiers;

4° lors d'un retrait substantiel du fonds qui est supérieur à 80 % de la valeur du fonds ou à 1.250.000 euros.

Section 3. — Evolution de la valeur d'un fonds d'investissement

Art. 67. Les revenus de l'actif d'un fonds d'investissement ainsi que les plus et moins-values réalisées appartiennent à ce fonds.

Le règlement détermine le mode de calcul du chargement de gestion visé à l'article 27, § 1^{er}.

Outre ce chargement de gestion, l'entreprise d'assurances peut également prélever du fonds d'investissement les charges financières externes indiquées dans le règlement.

Art. 68. § 1^{er}. Les apports dans un fonds d'investissement et les prélèvements autres que ceux visés à l'article 67 se traduisent respectivement par des augmentations et diminutions simultanées de la valeur de ce fonds et du nombre d'unités de ce fonds. Ces apports et prélèvements sont sans effet sur la valeur de l'unité.

§ 2. Pour l'application des dispositions du § 1^{er}, les apports et les prélèvements sont censés être effectués à la date fixée au contrat.

Lorsque l'apport ou le prélèvement résulte du fait volontaire du preneur d'assurance ou du bénéficiaire, la date précitée doit être postérieure d'au moins un jour à celle à laquelle le montant, correspondant à l'apport, a été introduit dans l'entreprise d'assurances ou, s'il s'agit d'un prélèvement, à celle mentionnée à l'article 17, § 4, alinéa 1^{er}.

Art. 69. Lorsque le contrat est lié à un fonds d'investissement, la police précise dans quelle mesure et suivant quelles modalités le preneur d'assurance a droit au transfert interne de son contrat.

Art. 70. La police mentionne qu'en cas de liquidation d'un fonds d'investissement, le preneur d'assurance a le choix entre le transfert interne et la liquidation de la valeur de rachat théorique et qu'aucune indemnité ni chargement de sortie n'est appliqué.

Section 4. — Dispositions complémentaires pour les assurances de groupe liées à des fonds d'investissement

Art. 71. § 1^{er}. Le règlement d'assurance de groupe stipule dans quelle mesure celle-ci est liée à un fonds d'investissement. En ce qui concerne les contributions personnelles, ce lien ne peut être imposé à l'affilié. En outre, pour la partie correspondant aux contributions personnelles, chaque affilié possède, à tout moment, le droit au transfert interne suivant les modalités fixées dans le règlement de l'assurance de groupe.

Het beleggingsfonds mag ten hoogste voor 5 % samengesteld zijn uit aandelen of andere met aandelen gelijk te stellen effecten, obligaties en andere geld- en kapitaalmarktinstrumenten uitgegeven door de werkgever, door zijn moederonderneming en door hun dochterondernemingen alsook uit leningen toegestaan aan deze ondernemingen en vorderingen op deze ondernemingen.

§ 2. Indien het groepsverzekeringsreglement in te bereiken prestaties bij leven op de pensioenleeftijd voorziet, mag de minimumreserve niet lager zijn dan deze die door toepassing van de regels van artikel 48 wordt verkregen na de omzetting van het aantal eenheden in de munt van de verbintenis.

§ 3. Het eventuele recht op een interne overdracht van de verworven reserve met betrekking tot de werkgeversbijdragen wordt onder de bij artikel 69 bedoelde voorwaarden afgestaan aan de aangeslotene indien hij de dienst van de werkgever verlaat.

§ 4. Voor een groepsverzekering verbonden met een beleggingsfonds, bepaalt het groepsverzekeringsreglement dat het beheersreglement van het fonds ter beschikking wordt gesteld van de aangeslotenen.

Afdeling 5. — Diverse bepalingen

Art. 72. § 1. Per beleggingsfonds stelt de verzekeringsonderneming een beheersreglement op dat ter beschikking van de verzekeringnemer wordt gesteld of hem wordt meegedeeld op zijn aanvraag.

In alle reclame betreffende levensverzekeringen verbonden aan dit beleggingsfonds wordt vermeld dat er een beheersreglement bestaat en wordt ook de plaats aangeduid waar het publiek dit kan verkrijgen.

§ 2. Het beheersreglement van het beleggingsfonds bevat minstens de volgende gegevens :

- 1° de benaming van het beleggingsfonds;
- 2° de oprichtingsdatum van het fonds en de duur ervan indien hij beperkt is;
- 3° de voorwaarden en modaliteiten van wijziging van dit reglement;
- 4° de identiteit en de kwalificaties van de onafhankelijke deskundige(n) die de waarde van de onroerende goederen inschatten en hun besluiten naar aanleiding van hun laatste evaluatie van deze onroerende goederen;
- 5° indien het beheer van het beleggingsfonds niet volledig door de verzekeringsonderneming zelf wordt uitgevoerd, de identiteit van de beheerders met de precieze vermelding van hun taak, alsmede de naam, de firma, de zetel van die vennootschap en het hoofdkantoor indien dit niet de zetel van deze vennootschap is;
- 6° de omstandigheden waaronder tot vereffening van het fonds kan worden besloten en de vereffeningregels, in het bijzonder ten aanzien van het recht van de verzekeringnemers of van de begunstigen;
- 7° de beleggingsdoeleinden van het fonds, met inbegrip van :
 - a) de financiële doelstellingen, met name het nastreven van kapitaal-groei of van inkomsten en de bij artikel 65, § 3 bedoelde waarborgen;
 - b) de beleggingspolitiek;
 - c) de criteria inzake spreiding van de activa;
 - d) de aan de beleggingspolitiek gestelde grenzen en in het bijzonder de maximale en minimale quotiteiten voor de categorieën van activa;
 - e) de financiële technieken en instrumenten die bij het beheer van het fonds niet mogen worden gebruikt;
 - f) de bevoegdheid om leningen aan te gaan die bij het beheer van het fonds kunnen worden gebruikt;
- 8° de regels en voorwaarden voor de afkoop en de overdracht van eenheden en de mogelijke gevallen van schorsing hiervan;
- 9° een beschrijving van de regels inzake vaststelling en bestemming van de inkomsten;
- 10° de regels voor de waardering van de activa;
- 11° de wijze van vaststelling van de waarde van de eenheid, met name :
 - a) de methode en de regelmaat waarmee de waarde van de eenheid wordt berekend;
 - b) de munt waarin de waarde van de eenheid wordt uitgedrukt;
 - c) de vermelding van de kosten in verband met de verkoop, uitgifte, terugbetaling en overdracht van eenheden;
 - d) de vermelding van de middelen, de plaats en de frequentie van publicatie van de waarde van de eenheid;
- 12° de berekeningswijze van de toeslagen, en voor de onroerende goederen, de aard van de commissielonen, vergoedingen, kosten en lasten van het fonds en de wijze waarop zij worden berekend en

Le fonds d'investissement ne peut être constitué de plus de 5 % d'actions ou titres assimilables à des actions, d'obligations et autres instruments du marché monétaire et des capitaux émis par l'employeur, par son entreprise mère et par leurs entreprises filiales ainsi que de prêts accordés à ces entreprises et de créances sur ces entreprises.

§ 2. Si le règlement d'assurance de groupe prévoit des prestations à atteindre en cas de vie à l'âge de la retraite, la réserve minimale ne peut être inférieure à celle obtenue par les règles de l'article 48, après conversion du nombre d'unités dans la monnaie de l'engagement.

§ 3. En ce qui concerne la réserve acquise relative aux contributions patronales, le droit éventuel au transfert interne dans les conditions de l'article 69, est cédé à l'affilié si celui-ci cesse d'être au service de l'employeur.

§ 4. Pour une assurance de groupe liée à un fonds d'investissement, le règlement d'assurance de groupe stipule que le règlement de gestion du fonds est tenu à la disposition des affiliés.

Section 5. — Dispositions diverses

Art. 72. § 1^{er} Par fonds d'investissement, l'entreprise d'assurances établit un règlement de gestion qui est tenu à la disposition du preneur d'assurance ou communiqué à celui-ci à sa demande.

Toute publicité relative aux assurances liées à ce fonds d'investissement indique l'existence d'un règlement de gestion du fonds et le lieu où celui-ci peut être obtenu par le public.

§ 2. Le règlement de gestion du fonds d'investissement contient au moins les données suivantes :

- 1° la dénomination du fonds d'investissement;
- 2° la date de constitution du fonds et sa durée, si elle est limitée;
- 3° les conditions et modalités de modification de ce règlement;
- 4° l'identité et les qualifications de l'expert ou des experts indépendants qui évaluent les biens immobiliers, et leurs conclusions suite à leur dernière évaluation de ces biens immobiliers;
- 5° lorsque la gestion du fonds n'est pas entièrement faite par l'entreprise d'assurances elle-même, l'identité des gestionnaires en mentionnant leur tâche de manière précise, ainsi que la dénomination, la raison sociale, le siège social de cette société et le principal siège administratif si celui-ci est différent du siège social;
- 6° les circonstances dans lesquelles la liquidation du fonds peut être décidée et les modalités de liquidation, notamment quant au droit des preneurs d'assurance ou des bénéficiaires;
- 7° les objectifs d'investissement du fonds y compris :
 - a) les objectifs financiers notamment la recherche de plus-values en capital ou de revenus et les garanties visées à l'article 65, § 3;
 - b) la politique d'investissement;
 - c) les critères de répartition des actifs;
 - d) les limites de la politique d'investissement, notamment les quotités maximales et minimales applicables aux catégories d'actifs;
 - e) les techniques et instruments financiers qui ne sont pas susceptibles d'être utilisés dans la gestion du fonds;
 - f) les pouvoirs en matière d'emprunts susceptibles d'être utilisés dans la gestion du fonds;
- 8° les modalités et les conditions de rachat et de transfert d'unités et les cas dans lesquels ils peuvent être suspendus;
- 9° une description des règles régissant la détermination et l'affectation des revenus;
- 10° les règles d'évaluation des actifs;
- 11° le mode de détermination de la valeur de l'unité, notamment :
 - a) la méthode et la fréquence de calcul de la valeur de l'unité;
 - b) la monnaie dans laquelle la valeur de l'unité est exprimée;
 - c) l'indication des frais relatifs aux opérations de vente, d'émission, de remboursement et de transfert des unités;
 - d) l'indication portant sur les moyens, les lieux et la fréquence de publication de la valeur de l'unité;
- 12° le mode de calcul des chargements, et pour les biens immobiliers, la nature des commissions, rémunérations, frais et charges qui incombent au fond ainsi que leurs modes de calcul et d'imputation et leurs

toegerekend, alsook de begunstigden ervan, met vermelding van het feit of, en eventueel in welke mate, de vergoeding betrekking heeft op activa die niet rechtstreeks of onrechtstreeks in onroerende goederen zijn belegd;

13° voor elk beleggingsfonds in effecten, de risicoklasse waartoe het behoort volgens de modaliteiten van bijlage 6.

§ 3. Wanneer de activa van een beleggingsfonds voor meer dan 20 % bestaan uit rechten van deelneming in één instelling voor collectieve belegging die belegt in effecten, in liquide middelen of in onroerende goederen, wordt het beheersreglement van het fonds vergezeld van het eventuele reglement van die instelling voor collectieve belegging.

§ 4. Samen met de integrale tekst van het beheersreglement van het fonds mag aan de deelnemers een samenvatting worden overhandigd. Die samenvatting vermeldt uitdrukkelijk haar aard en dat alleen de integrale tekst juridische waarde heeft.

§ 5. De identiteit en de kwalificaties van de deskundige(n) en de identiteit van de beheerders kunnen in de loop van de overeenkomst gewijzigd worden.

Art. 73. § 1. De verzekeringsonderneming stelt, voor elk beleggingsfonds, een jaarlijks en zesmaandelijks verslag op. Deze verslagen worden ter beschikking van de verzekeringnemers gesteld op de zetel van de verzekeringsonderneming.

§ 2. Ingeval de uitoefening van de stemrechten verbonden aan de effecten in het beleggingsfonds een belangenconflict kan doen ontstaan, wordt in het jaarverslag van het beleggingsfonds vermeld en verantwoord hoe de verzekeringsonderneming het stemrecht heeft uitgeoefend of waarom dat zij dit niet door de verzekeringsonderneming heeft gedaan.

§ 3. De periodieke verslagen bevatten minstens de volgende gegevens :

1° de samenstelling van het fonds in bedragen en percentages volgens de volgende categorieën :

1. Obligaties uitgegeven door :

1.1. Staten en gelijkgestelde effecten;

1.2. internationale organisaties;

1.3. ondernemingen en andere instellingen;

2. Aandelen :

2.1. verhandeld op een gereguleerde markt;

2.2. niet verhandeld op een gereguleerde markt;

3. Rechten van deelneming in instellingen voor collectieve belegging :

3.1. die aan de bepalingen van de richtlijn 85/611/EEG voldoen;

3.2. overige;

4. Andere geld- en kapitaalmarktinstrumenten;

4.1. deposito- en thesauriebewijzen;

4.2. overige;

5. Afgeleide producten :

5.1. opties;

5.2. overige;

6. Onroerende goederen :

6.1. onroerende goederen;

6.2. vastgoedcertificaten;

6.3. zakelijke rechten op onroerende goederen;

7. Zicht- of termijnrekeningen geopend bij kredietinstellingen;

8. Overige (te specificeren);

2° de netto-inventariswaarde van het fonds;

3° voor de effectenportefeuille :

a) de uitsplitsing volgens maatstaven die het meest geschikt zijn voor de beleggingspolitiek van het fonds en volgens procentueel aandeel in de netto activa;

b) de aanduiding van de bewegingen in de samenstelling van de effectenportefeuille tijdens de referentieperiode;

4° een vergelijkende tabel over de laatste drie boekjaren met de globale waarde van het fonds op het einde van elk boekjaar.

bénéficiaires en spécifiant si, et éventuellement dans quelle mesure, la rémunération concerne les actifs qui ne sont pas investis directement ou indirectement dans des biens immobiliers;

13° pour chaque fonds d'investissement en valeurs mobilières, la classe de risque dont il relève selon les modalités de l'annexe 6.

§ 3. Lorsque les actifs d'un fonds d'investissement sont composés pour plus de 20 % de parts dans un organisme de placement collectif qui place en valeurs mobilières, en liquidités ou en biens immobiliers, le règlement de gestion du fonds est accompagné du règlement éventuel de cet organisme de placement collectif.

§ 4. Un résumé peut être remis aux participants en même temps que le texte intégral du règlement de gestion du fonds. Ce résumé signale expressément sa nature et que seul le texte intégral a valeur juridique.

§ 5. L'identité et les qualifications de l'expert ou des experts ainsi que l'identité des gestionnaires peuvent être modifiées en cours du contrat.

Art. 73. § 1^{er}. L'entreprise d'assurances établit, pour chaque fonds d'investissement, un rapport annuel et semestriel. Ces rapports sont tenus à la disposition des preneurs d'assurance au siège de l'entreprise d'assurances.

§ 2. Dans le cas où l'exercice de vote attaché aux titres compris dans le fond d'investissement est susceptible de créer un conflit d'intérêts, la manière dont le droit de vote a été exercé ou le fait qu'il ne l'a pas été par l'entreprise d'assurances, est mentionné et justifié dans le rapport annuel du fonds d'investissement.

§ 3. Les rapports périodiques contiennent au moins les données suivantes :

1° la composition du fonds en montants et pourcentages selon les catégories suivantes :

1. Obligations émises par :

1.1. Etats et titres assimilés;

1.2. organisations internationales;

1.3. entreprises et autres institutions;

2. Actions :

2.1. négociées sur un marché réglementé;

2.2. qui ne sont pas négociées sur un marché réglementé;

3. Parts dans des organismes de placement collectif :

3.1. qui répondent aux dispositions de la directive 85/611/CEE;

3.2. autres;

4. Autres instruments du marché monétaire et des capitaux :

4.1. certificats de dépôts et de trésorerie;

4.2. autres;

5. Produits dérivés :

5.1. options;

5.2. autres;

6. Biens immobiliers :

6.1. immeubles;

6.2. certificats immobiliers;

6.3. droits réels sur des biens immobiliers;

7. Comptes à vue ou à terme ouverts auprès d'institutions de crédit;

8. Autres (à spécifier);

2° la valeur nette d'inventaire du fonds;

3° pour le portefeuille-titres :

a) la ventilation selon les critères les plus appropriés, tenant compte de la politique d'investissement du fonds, en pourcentage par rapport à l'actif net;

b) l'indication des mouvements intervenus dans la composition du portefeuille-titres au cours de la période de référence;

4° un tableau comparatif portant sur les trois derniers exercices et comportant la valeur globale du fonds en fin de chaque exercice.

5° voor de verrichtingen met afgeleide producten of de verrichtingen in andere munten dan die waarin de waarde van de eenheid is uitgedrukt, die door het fonds tijdens de referentieperiode werden verwezenlijkt, het bedrag van de verplichtingen die hieruit voortvloeien;

6° voor de onroerende goederen :

a) voor elk onroerend goed, het bedrag van de ontvangen huurgelden en het effectieve gebruikspercentage;

b) de inventaris van de onroerende goederen van het fonds met inbegrip van de vastgoedvennootschappen en vastgoedbeleggingsinstellingen waarover het fonds de controle heeft, met vermelding, voor elke vastgoedcategorie, van de aanschaffingswaarde, de verzekerde waarde en de waarderingswaarde. Het fonds kan ervoor opteren de aanschaffingswaarde niet te vermelden voor een categorie die bestaat uit één enkel onroerend goed;

c) de gehanteerde waarderingscriteria;

d) gedetailleerde informatie over de schulden van het fonds en over de verleende hypotheek, alsook over de ontvangen en verleende waarborgen en zekerheden;

e) de eventuele verkregen en/of verleende opties op onroerende goederen;

f) de toestand van de markten waarin het fonds heeft belegd;

7° een samenvatting van de beleggingsdoelinden van het fonds;

8° een beschrijving van de risico's die inherent zijn aan de beleggingspolitiek, aan de lange termijnbeleggingen in onroerende goederen en aan de notering van aandelen;

9° de evolutie van de waarde van de eenheid in het verleden over een voldoende lange periode;

10° de in artikel 72, § 2, 1°, 4° en 5° bedoelde gegevens.

§ 4. De verzekeringsonderneming deelt jaarlijks mee aan de verzekeringnemer hoeveel eenheden hij bezit, wat hun waarde is en welke de bewegingen van het voorbije jaar zijn.

Die mededeling is niet nodig indien deze inlichting verstrekt werd tijdens het afgelopen jaar bij de bewegingen of volgens elke andere procedure die door de CBFA is toegelaten.

HOOFDSTUK XIII. — *Beheer van collectieve pensioenfondsen*

Afdeling 1. — Beheer voor eigen rekening

Art. 74. De verrichtingen betreffende het beheer voor eigen rekening van collectieve pensioenfondsen hebben slechts betrekking op de in artikel 2, § 3, 6°, van de wet bedoelde voorzorgsinstellingen en de publiekrechtelijke rechtspersonen, met uitzondering van die onderworpen aan de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekeningen van de ondernemingen.

Afdeling 2. — Beheer voor rekening van derden

Art. 75. De verzekeringsonderneming mag geen enkele verbintenis op zich nemen die van eender welke verzekerbare gebeurtenis afhangt, noch enige waarborg met betrekking tot het rendement of het behoud van de beheerde activa verlenen.

De verrichtingen betreffende het beheer voor derden van collectieve pensioenfondsen hebben slechts betrekking op de in artikel 2, § 3, 6°, van de wet bedoelde voorzorgsinstellingen en de publiekrechtelijke rechtspersonen, met uitzondering van die onderworpen aan de wet van 17 juli 1975 met betrekking tot de boekhouding en de jaarrekeningen van de ondernemingen.

Art. 76. De verzekeringsonderneming deelt de CBFA de berekeningsgrondslagen mee van de vergoeding die zij aanrekenen voor het beheer van de activa.

HOOFDSTUK XIV. — *Individuele pensioentoezeggingsverzekering*

Art. 77. De bepalingen van de artikelen 43, § 1, 45, § 1 en § 2, behalve de 1°, 7° en 8°, 46, 47, § 2, 48 behalve § 7, 49, 50, 52 tot 54 en 71 zijn van overeenkomstige toepassing op de individuele verzekeringen die gesloten worden in uitvoering van een individuele pensioentoezegging, bedoeld in artikel 6 van de wet betreffende de aanvullende pensioenen.

De in het eerste lid opgesomde artikelen en de artikelen 55, § 1 en 56 zijn van overeenkomstige toepassing op de individuele pensioentoezeggingsverzekeringen die worden gesloten ten gunste van een bedrijfsleider.

Voor de toepassing van de artikelen vermeld in het eerste en tweede lid worden de woorden "groepsverzekering", "groepsverzekeringsreglement" of "reglement" en "pensioenstelsel" telkens vervangen door

5° pour les opérations de produits dérivés ou les opérations en devises autres que celles dans laquelle la valeur de l'unité est exprimée, réalisées par le fonds au cours de la période de référence, le montant des engagements qui en découlent;

6° pour les biens immobiliers :

a) pour chaque immeuble, le montant des loyers perçus et le taux d'occupation effectif;

b) l'inventaire des biens immobiliers détenus par le fonds y compris les sociétés immobilières et les organismes de placement en biens immobiliers dont le fonds a le contrôle en indiquant pour chaque catégorie de biens immobiliers, le prix d'acquisition, la valeur assurée et la valeur d'évaluation. Le fonds a la faculté de ne pas mentionner le prix d'acquisition pour une catégorie qui ne contient qu'un seul bien immobilier;

c) les critères d'évaluation retenus;

d) des informations détaillées sur les dettes à charge du fonds et les hypothèques octroyées ainsi que sur les garanties et sûretés obtenues et accordées;

e) les éventuelles options obtenues et/ou données sur des immeubles;

f) l'état des marchés dans lesquels le fonds a investi;

7° un résumé des objectifs d'investissement du fonds;

8° une description des risques inhérents à la politique d'investissement, aux placements à long terme en biens immobiliers et à la cotation des actions;

9° l'évolution de la valeur de l'unité dans le passé pendant une période suffisamment longue;

10° les données visées à l'article 72, § 2, 1°, 4° et 5°.

§ 4. L'entreprise d'assurances communique annuellement au preneur d'assurance le nombre d'unités qui lui appartiennent et leur valeur ainsi que les mouvements de l'année écoulée.

Cette communication n'est pas nécessaire si cette information a été fournie dans l'année écoulée lors des mouvements ou selon toute autre procédure acceptée par la CBFA.

CHAPITRE XIII. — *Gestion de fonds collectifs de retraite*

Section 1ère. — Gestion pour compte propre

Art. 74. Les opérations relatives à la gestion pour compte propre des fonds collectifs de retraite ne concernent que les institutions de prévoyance visées à l'article 2, § 3, 6°, de la loi et les personnes morales de droit public, à l'exception de celles soumises à la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises.

Section 2. — Gestion pour compte de tiers

Art. 75. L'entreprise d'assurances ne peut prendre aucun engagement dépendant d'un événement assurable quelconque, ni donner aucune garantie quant au rendement ou à la conservation des actifs gérés.

Les opérations relatives à la gestion pour compte de tiers des fonds collectifs de retraite ne concernent que les institutions de prévoyance visées à l'article 2, § 3, 6°, de la loi et les personnes morales de droit public à l'exception de celles soumises à la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises.

Art. 76. L'entreprise d'assurances communique à la CBFA les bases de calcul de la rémunération demandée pour gérer les actifs.

CHAPITRE XIV. — *Assurance relative à un engagement individuel de pension*

Art. 77. Les dispositions des articles 43, § 1^{er}, 45, § 1^{er} et § 2, à l'exception des 1°, 7° et 8°, 46, 47, § 2, 48 à l'exception du § 7, 49, 50, 52 à 54 et 71 sont d'application par analogie aux assurances individuelles qui sont souscrites en exécution d'un engagement individuel de pension visé à l'article 6 de la loi relative aux pensions complémentaires.

Les articles énumérés à l'alinéa 1^{er} et les articles 55, § 1^{er} et 56 sont d'application par analogie aux assurances d'engagement individuel de pension qui sont conclues en faveur d'un dirigeant d'entreprise.

Pour l'application des articles mentionnés aux alinéas 1^{er} et 2, les mots "assurance de groupe", "règlement d'assurance de groupe" ou "règlement" et "régime de pension" sont chaque fois remplacés par les

de woorden "individuele pensioentoezeggingsverzekering", "pensioenovereenkomst" en "individuele pensioentoezegging". Voor de toepassing van artikel 48, § 8 worden de woorden "het financieringsfonds" vervangen door de woorden "de technische voorzieningen".

HOOFDSTUK XV. — *Registers en statistieken*

Art. 78. De verzekeringsonderneming houdt een afzonderlijke registratie van de overeenkomsten bij per tak.

Art. 79. Voor de takken 21 en 23 houdt de verzekeringsonderneming afzonderlijke registraties bij voor de groepsverzekeringen enerzijds en de andere verzekeringen anderzijds.

Art. 80. De verzekeringsonderneming bewaart de documenten betreffende de beëindigde overeenkomsten gedurende vijf jaar vanaf de totale vereffening van de prestaties of vanaf de beslissing die een definitief einde stelt aan een eventueel geschil.

Art. 81. De krachtens artikel 40bis van de wet aangewezen actuaaris stelt jaarlijks een verslag op met vermelding van de bedragen van de theoretische afkoopwaarden, de actuele waarden van de verzekerde prestaties, de zillmeringswaarden, de inventarisreserves, de technische voorzieningen uitgesplitst in voorziening voor verzekering leven, in winstdelingsfondsen en in voorziening voor te betalen schaden, alsook de inlichtingen die nodig zijn om elk verschil te rechtvaardigen tussen de voorziening voor verzekering leven en de inventarisreserves.

HOOFDSTUK XVI. — *Tussenpersonen*

Art. 82. De commissielonen die aan de tussenpersonen worden verleend, worden maar verworven naarmate de overeenkomstige toeslagen van de overeenkomst worden verbruikt.

De verzekeringsonderneming treft de nodige maatregelen opdat het niet-verworven deel van de aan de tussenpersoon toegestane voorschotten op commissielonen kan worden teruggewonnen.

Art. 83. § 1. In de zin van dit artikel is er :

1° vervanging van een overeenkomst door een andere overeenkomst indien en voorzover de onderschrijving van de tweede gebeurt in verhouding tot de afkoop of de reductie van de eerste;

2° overname van een overeenkomst wanneer er een vervanging is van die overeenkomst door een bij een andere verzekeringsonderneming onderschreven overeenkomst.

§ 2. De verzekeringsonderneming die door het verzekeringsvoorstel kennis heeft van de vervanging of de overname van een overeenkomst of van het voornemen van de verzekeringnemer om tot een dergelijke vervanging of overname over te gaan, richt aan de verzekeringnemer een verwittiging en vraagt er een door de verzekeringnemer ondertekende kopie van op vóór het onderschrijven van de overeenkomst of indien het om vooraf getekende overeenkomsten gaat, binnen dertig dagen.

De in het eerste lid bedoelde verwittiging bevat minstens de volgende elementen :

1° een herinnering aan de eventuele uitsluitingen die van toepassing zijn op die nieuwe overeenkomst en het niet of niet meer waren op de oude overeenkomst;

2° de gevolgen die de gehele of gedeeltelijke vervanging of overname van een overeenkomst met zich brengt, wat ook de gekozen combinatie is, in vergelijking met de situatie vóór de genoemde vervanging of overname, voor de afkoopwaarde, de voorschotten op polis en voor het deel van de overeenkomst dat bij een lening gevoegd is;

3° wanneer de vervanging van de overeenkomst gebeurt in dezelfde combinatie als die van de oorspronkelijke overeenkomst, een vergelijking van de theoretische afkoopwaarden van de oude overeenkomst met die van de nieuwe overeenkomst vanaf de datum van onderschrijving tot aan de eindvervaldag.

§ 3. De verzekeringsonderneming die een van haar eigen overeenkomsten vervangt door een andere, moet de technische regels inzake het verbruik van de toeslagen toepassen door de twee overeenkomsten als samengevoegde overeenkomsten te beschouwen.

§ 4. De bepalingen van de §§ 1 en 2 zijn niet van toepassing op :

1° de gevallen waarbij de vervanging of de overname meer dan drie jaar vóór of na de reductie of de afkoop van de vervangen overeenkomst heeft plaatsgevonden;

2° de gevallen van overdracht toegelaten door de CBFA in toepassing van de artikelen 74 en 75 van de wet.

§ 5. In geval van inbreuk op § 1 mag de verzekeringnemer zijn overeenkomst opzeggen. In dit geval stort de verzekeringsonderneming de betaalde premie terug, verminderd met de bedragen die werden verbruikt om het risico te dekken.

mots "assurance d'engagement individuel de pension", "convention de pension", "engagement individuel de pension". Pour l'application de l'article 48, § 8 les mots "le fonds de financement" sont remplacés par les mots "les provisions techniques".

CHAPITRE XV. — *Registres et statistiques*

Art. 78. L'entreprise d'assurances tient un enregistrement séparé des contrats par branche.

Art. 79. Pour les branches 21 et 23, l'entreprise d'assurances tient des enregistrements séparés pour les assurances de groupe, d'une part, et les autres assurances, d'autre part.

Art. 80. L'entreprise d'assurances conserve les documents relatifs aux contrats éteints pendant cinq années à partir de la liquidation totale des prestations ou de la décision qui met définitivement fin à un litige éventuel.

Art. 81. L'actuaire désigné en vertu de l'article 40bis de la loi établit annuellement un rapport mentionnant les montants des valeurs de rachat théorique, des valeurs actuelles des prestations assurées, des valeurs de zillmerisation, des réserves d'inventaire, des provisions techniques ventilées en provision d'assurances vie, en fonds de participation et en provision pour sinistres, ainsi que les renseignements nécessaires à la justification de toute différence entre les provisions d'assurance vie et les réserves d'inventaire.

CHAPITRE XVI. — *Intermédiaires*

Art. 82. Les commissions accordées aux intermédiaires ne sont acquises qu'au fur et à mesure de la consommation des chargements correspondants du contrat.

L'entreprise d'assurances prend les mesures nécessaires pour que la partie non acquise des avances sur commissions accordées aux intermédiaires puisse être récupérée.

Art. 83. § 1^{er}. Au sens du présent article il y a :

1° remplacement d'un contrat par un autre contrat si, et dans la mesure où, la souscription du second s'effectue en rapport avec le rachat ou la réduction du premier;

2° reprise d'un contrat lorsqu'il y a remplacement de ce contrat par un autre contrat souscrit auprès d'une autre entreprise d'assurances.

§ 2. L'entreprise d'assurances qui a connaissance, par la proposition d'assurance, d'un remplacement ou d'une reprise de contrat ou de l'intention du preneur d'assurance d'effectuer un tel remplacement ou une telle reprise adresse au preneur d'assurance un avertissement et en réclame copie signée par le preneur d'assurance avant la souscription d'un contrat ou, dans les trente jours, s'il s'agit de contrats présignés.

L'avertissement visé à l'alinéa 1^{er} comprend au moins les éléments suivants :

1° un rappel des éventuelles exclusions qui sont applicables à ce nouveau contrat et qui ne l'étaient pas ou plus à l'ancien;

2° les conséquences sur la valeur de rachat, sur les avances sur police et sur la partie du contrat adjointe à un prêt qu'entraîne un remplacement ou une reprise partiels ou totaux d'un contrat, quelque soit la combinaison choisie, par rapport à la situation avant ledit remplacement ou ladite reprise;

3° lorsque le remplacement du contrat s'effectue dans la même combinaison que celle du contrat initial, un comparatif des valeurs de rachat théorique de l'ancien contrat avec celles du nouveau contrat de la date de souscription à l'échéance finale.

§ 3. L'entreprise d'assurances qui remplace un de ses propres contrats par un autre est tenue d'appliquer les règles techniques en matière de consommation des chargements en considérant les deux contrats comme des contrats conjoints.

§ 4. Les dispositions des §§ 1^{er} et 2 ne sont pas applicables :

1° aux cas où le remplacement ou la reprise s'est effectué plus de trois ans avant ou après la réduction ou le rachat du contrat remplacé;

2° aux cas de transferts autorisés par la CBFA en application des articles 74 et 75 de la loi.

§ 5. En cas d'infraction au § 1^{er}, le preneur d'assurance peut résilier son contrat. Dans ce cas, l'entreprise d'assurances rembourse les primes payées, déduction faite des sommes consommées pour la couverture du risque.

Voor de bij artikel 24, § 2, tweede lid en § 4, bedoelde verrichtingen kan de verzekeringsonderneming de in toepassing van artikel 30, § 2, laatste lid, berekende afkoopvergoeding inhouden.

Voor de verrichtingen verbonden met een beleggingsfonds stort de verzekeringsonderneming de waarde van de toegekende eenheden terug, verhoogd met de instapkosten.

Art. 84. De verzekeringsonderneming ziet erop toe dat de overeenkomsten die zij met de tussenpersonen aangaat, de toepassing van de in de artikelen 82 en 83 bedoelde bepalingen mogelijk maken.

HOOFDSTUK XVII. — *Opheffingsbepaling*

Art. 85. Het koninklijk besluit van 17 december 1992 betreffende de levensverzekeringsactiviteit, gewijzigd door het koninklijk besluit van 30 april 1999, wordt opgeheven.

HOOFDSTUK XVIII. — *Slotbepalingen*

Art. 86. § 1. Onder voorbehoud van de volgende paragraaf zijn de bepalingen van dit besluit van toepassing op de overeenkomsten gesloten na de datum van inwerkingtreding, en op de op die datum lopende overeenkomsten.

§ 2. De artikelen 15, 16, 17, 21, 29, 30, 38, 45, 47, 51, 53, 54, 56, 58, 60, 65, 66, 67, 70, 71 en 72 zijn slechts van toepassing op de lopende overeenkomsten vanaf de wijziging van de voorwaarden, of, bij ontstentenis daarvan, vanaf de vernieuwing of stilzwijgende of uitdrukkelijke verlenging van deze overeenkomsten.

§ 3. In geval van wijziging van de technische grondslagen voor een bepaald type van producten en indien de verzekeringsonderneming tot de aanpassing van de lopende overeenkomsten in functie van de nieuwe technische grondslagen overgaat, mag deze aanpassing geen aanleiding geven tot een vermindering van de theoretische afkoopwaarde.

Indien de verzekeringsonderneming tot de aanpassing overgaat en indien die aanpassing bij gelijkblijvende premies tot een verhoging van de verzekerde prestaties leidt, mag geen enkele nieuwe acquisitietoeslag ten laste van de verzekeringnemer worden gelegd en mag geen enkel commissieloon op de verhoging van de prestaties aan de tussenpersoon worden toegekend.

Indien de verzekeringsonderneming tot de aanpassing overgaat en indien die aanpassing bij gelijkblijvende premies tot een vermindering van de verzekerde prestaties leidt, blijven de verzekerde prestaties, de afkoop- en reductiewaarden inbegrepen, zonder bijkomende premie gewaarborgd. In dit geval wordt de theoretische afkoopwaarde bepaald in functie van de nieuwe technische grondslagen, door de fictieve toevoeging van een reductiepremie. Bij de toekenning van de winstdeling na deze aanpassing mag rekening worden gehouden met die verhoging van de reductiepremie.

Art. 87. De bepalingen van dit besluit treden in werking op 1 januari 2004.

De verzekeringsondernemingen gaan over tot de formele aanpassing van de verzekeringsovereenkomsten en andere verzekeringsdocumenten aan de bepalingen van dit besluit, ten laatste een jaar na de inwerkingtreding van dit besluit. Tot op die datum hoeven de bestaande en de nieuwe verzekeringsovereenkomsten niet naar de vorm overeen te stemmen met de bepalingen van dit besluit.

Art. 88. Onze Minister tot wiens bevoegdheid de Economische Zaken behoren en Onze Minister van Justitie, zijn ieder voor wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 november 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Economie,
Mevr. F. MOERMAN

De Minister van Justitie,
Mevr. L. ONKELINX

Toutefois, l'entreprise d'assurances peut également déduire l'indemnité de rachat calculée en application de l'article 30, § 2, dernier alinéa pour les opérations visées à l'article 24, § 2, alinéa 2, et § 4.

Pour les opérations liées à un fonds d'investissement, l'entreprise d'assurances rembourse la valeur des unités attribuées augmentée des chargements d'entrée.

Art. 84. L'entreprise d'assurances veille à ce que les conventions qu'elle conclut avec les intermédiaires permettent l'application des dispositions visées aux articles 82 et 83.

CHAPITRE XVII. — *Disposition abrogatoire*

Art. 85. L'arrêté royal du 17 décembre 1992 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, modifié par l'arrêté royal du 30 avril 1999, est abrogé.

CHAPITRE XVIII. — *Dispositions finales*

Art. 86. § 1^{er}. Sous réserve du paragraphe suivant, les dispositions du présent arrêté sont applicables aux contrats conclus après la date d'entrée en vigueur, ainsi qu'aux contrats en cours à cette date.

§ 2. Les articles 15, 16, 17, 21, 29, 30, 38, 45, 47, 51, 53, 54, 56, 58, 60, 65, 66, 67, 70, 71 et 72 ne sont applicables aux contrats en cours qu'à partir de la modification des conditions ou, à défaut, à partir de leur renouvellement ou reconduction tacite ou expresse.

§ 3. En cas de modification des bases techniques pour un type de produits, si l'entreprise d'assurances procède à l'adaptation des contrats en cours en fonction des nouvelles bases, cette adaptation ne peut entraîner une diminution de la valeur de rachat théorique.

Si l'entreprise d'assurances procède à l'adaptation et si celle-ci conduit, à primes maintenues, à un accroissement des prestations assurées, aucun chargement d'acquisition nouveau ne peut être mis à charge du preneur d'assurance et aucune commission sur l'augmentation des prestations ne peut être octroyée à l'intermédiaire.

Si l'entreprise d'assurances procède à l'adaptation et si celle-ci conduit, à primes maintenues, à une diminution des prestations assurées, les prestations assurées, y compris les valeurs de rachat et de réduction, restent garanties sans complément de prime. Dans ce cas, la valeur de rachat théorique est déterminée en fonction des nouvelles bases techniques, par l'ajout fictif d'une prime de réduction. L'attribution de la participation bénéficiaire postérieurement à l'adaptation peut tenir compte de cette majoration de la prime de réduction.

Art. 87. Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

Les entreprises d'assurances procèdent à l'adaptation formelle des contrats d'assurances et autres documents d'assurances aux dispositions du présent arrêté au plus tard un an après l'entrée en vigueur du présent arrêté. Jusqu'à cette date, les contrats existants et nouveaux peuvent ne pas être conformes quant à la forme aux dispositions du présent arrêté.

Art. 88. Notre Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions et Notre Ministre de la Justice sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Économie,
Mme F. MOERMAN

La Ministre de la Justice,
Mme L. ONKELINX