

F. 85 — 1275

5 JUILLET 1985

## Arrêté royal relatif à l'activité d'assurance sur la vie

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, modifiée par le loi du 24 décembre 1976 et l'arrêté royal du 9 juin 1981;

Vu l'arrêté royal du 12 mars 1976 fixant la date à laquelle certains articles de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances entrent en vigueur et portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, modifié par les arrêtés royaux des 20 octobre 1978, 9 juin et 18 décembre 1981 et 21 février 1984;

Vu l'avis de l'Office de Contrôle des Assurances;  
Vu la consultation de la Commission des Assurances;  
Vu l'avis du Conseil d'Etat;  
Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires économiques,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE Ier. — *Champ d'application*

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

— *la loi* : la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances;

— *le règlement général* : l'arrêté royal du 12 mars 1976 fixant la date à laquelle certains articles de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances entrent en vigueur et portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;

— *le Ministre* : le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions;

— *l'Office* : l'Office de Contrôle des Assurances institué par la loi;

— *l'entreprise* : l'entreprise d'assurances.

§ 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 au présent arrêté le sens qui leur y est attribué.

Art. 2. Est considérée comme activité d'assurance sur la vie l'activité relative aux opérations :

1° d'assurances 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° d'assurances 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° d'assurances complémentaires, c'est-à-dire d'assurances de personnes, à caractère forfaitaire, relatives à un risque accessoire à un risque assuré dans les opérations visées aux 1° et 2°.

CHAPITRE II. — *Documents à soumettre à l'Office en vue de l'exercice de l'activité d'assurance sur la vie*

Art. 3. § 1er. Les renseignements et documents visés à l'article 6 du règlement général comprennent une note indiquant les valeurs des divers chargements, les formules utilisées pour le calcul des primes et celles utilisées pour le calcul des valeurs de rachat théorique, des valeurs de rachat et de réduction.

§ 2. L'entreprise soumet à l'Office :

— les questionnaires médicaux, les lettres de mise en demeure de paiement de prime et les actes d'avance sur contrat;

— un document contenant les principes-directeurs en matière de participation bénéficiaire;

— tout document destiné au public ou aux intermédiaires, annonçant ou interprétant les droits et obligations des intéressés, les supputations relatives à la participation bénéficiaire ou les incidences du régime fiscal en assurance sur la vie.

N. 85 — 1275

5 JULI 1985

## Koninklijk besluit betreffende de levensverzekeringsactiviteit

BOUDEWIJN, 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, gewijzigd bij de wet van 24 december 1978 en het koninklijk besluit van 9 juni 1981;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 maart 1976 tot vaststelling van de datum waarop sommige artikelen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen in werking treden en houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 oktober 1978, 9 juni en 16 december 1981 en 21 februari 1984;

Gelet op het advies van de Controledienst voor de Verzekeringen;

Gelet op de raadpleging van de Commissie voor Verzekeringen;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Economische Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — *Toepassingsgebied*

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

— *de wet* : de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen;

— *het algemeen reglement* : het koninklijk besluit van 12 maart 1976 tot vaststelling van de datum waarop sommige artikelen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, in werking treden en houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

— *de Minister* : de Minister tot wiens bevoegdheid de Economische Zaken behoren;

— *de Controledienst* : de Controledienst voor de Verzekeringen opgericht door de wet;

— *de onderneming* : de verzekeringsonderneming.

§ 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 bij dit besluit de betekenis gegeven worden die hun daar wordt toegekend.

Art. 2. Als levensverzekeringsactiviteit wordt beschouwd de activiteit die betrekking heeft op de verrichtingen van :

1° levensverzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen van forfaitaire aard, waarbij het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis enkel afhangt van de menselijke levensduur;

2° bruidsschats- en geboorteverzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen van forfaitaire aard, waarbij het voorvallen van de verzekerde gebeurtenis respectievelijk afhangt van het huwelijk van de verzekerde en van de geboorte van een kind;

3° aanvullende verzekeringen, dit wil zeggen personenverzekeringen van forfaitaire aard, die betrekking hebben op een bijkomend risico bij een risico verzekerd in de onder 1° en 2° bedoelde verrichtingen.

HOOFDSTUK II. — *Aan de Controledienst voor te leggen documenten met het oog op de uitoefening van de levensverzekeringsactiviteit*

Art. 3. § 1. De bij artikel 6 van het algemeen reglement bedoelde inlichtingen en bescheiden bevatten een nota met aanduiding van de waarde van de verschillende toelagen, de formules die gebruikt worden voor de berekening van de premies en de formules die gebruikt worden voor de berekening van de theoretische afkoopwaarden, de afkoop- en reductiewaarden.

§ 2. De onderneming legt aan de Controledienst voor :

— de medische vragenlijsten, de brieven van ingebrekestelling inzake premiebetaling en de akten van voorschot op contract;

— een document met opgave van de hoofdbeginselen inzake winstdeelneming;

— elk document dat voor het publiek of voor de tussenpersonen bestemd is en waarin de rechten en verplichtingen van de betrokkenen, de ramingen betreffende de winstdeelneming of de invloed van het fiscaal stelsel op de levensverzekering meegedeeld of verklaard worden.

CHAPITRE III. — *Le contrat d'assurance*

**Art. 4.** L'entreprise est tenue de faire signer une proposition d'assurance et, sauf pour les assurances vie populaire dont il est question à l'article 52, de délivrer au candidat-prenneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, copie certifiée conforme des renseignements qu'il a communiqués au sujet de son état de santé.

L'entreprise mentionne dans la proposition que celle-ci n'oblige aucune des parties à conclure le contrat, qu'il est interdit d'encaisser provisoirement la prime, et que, dans le cas où le candidat-prenneur d'assurance ne souscrirait pas le contrat, les frais de l'examen médical subi peuvent être mis à sa charge. Ces frais ne peuvent excéder une somme fixée par l'Office.

**Art. 5.** Au moment de la signature de la proposition, l'entreprise délivre au candidat-prenneur d'assurance, soit la copie de celle-ci et les conditions générales du contrat, soit un document qui contient les conditions générales du contrat, indique les prestations assurées, souligne l'absence d'engagements réciproques de conclure le contrat et dès lors l'interdiction de l'encaissement provisoire de la prime.

**Art. 6.** Par dérogation à l'article 4, l'établissement d'une proposition n'est pas obligatoire pour :

- les contrats collectifs visés à l'article 51;
- les assurances de groupe visées à l'article 59;
- les contrats conclus en couverture d'opérations de financement d'une durée maximum de sept ans;
- les contrats d'assurance temporaire en cas de décès d'une durée maximum de deux mois;
- les contrats présignés admis par l'Office.

**Art. 7.** Pour les contrats d'assurances vie populaire, l'adjonction obligatoire des conditions générales prévue par l'article 5 peut être remplacée par l'insertion de la mention que le candidat-prenneur d'assurance a le droit d'obtenir communication de ces conditions générales.

Il peut être fait usage, pour les contrats précités, d'une proposition collective portant la mention visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Le candidat-prenneur d'assurance doit signer la proposition collective.

**Art. 8.** L'entreprise délivre au preneur d'assurance une police contenant le texte des conditions générales et particulières, du contrat.

**Art. 9.** L'entreprise ne peut couvrir ou s'engager à couvrir le risque de guerre, sauf aux conditions que peut fixer l'Office par voie de règlement.

L'entreprise ne peut non plus couvrir ou s'engager à couvrir les risques de décès ou d'invalidité, quelle qu'en soit la cause, lorsque, en cas de guerre, l'assuré participe activement aux hostilités, sauf aux conditions que peut fixer l'Office par voie de règlement.

**Art. 10.** Par dérogation à l'article 9, l'entreprise peut couvrir le risque de guerre pendant un séjour de l'assuré à l'étranger, sauf s'il y participe activement aux hostilités.

**Art. 11.** En matière d'exclusion de risques, l'entreprise 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.

L'entreprise soumet à l'Office les principes directeurs en matière d'exclusion de risques.

**Art. 12.** La police mentionne qu'en cas de décès de l'assuré par suite d'un risque non couvert, l'entreprise n'est tenue au paiement du capital-décès qu'à concurrence de la valeur de rachat théorique à la date du décès.

**Art. 13.** La police indique si le contrat est ou non incontestable.

Si le contrat est incontestable, elle mentionne dans quelle mesure et à partir de quelle date.

**Art. 14.** La police mentionne la date à laquelle le contrat sortit ses effets.

**Art. 15.** La police mentionne que, quelle que soit la périodicité de la prime, le paiement de celle-ci ou d'une de ses fractions n'est pas obligatoire.

**Art. 16.** Le contrat peut être réduit ou racheté dès que la valeur de rachat théorique, calculée en tenant compte des règles fixées à l'article 81, est positive.

HOOFDSTUK III. — *Het verzekeringscontract*

**Art. 4.** De onderneming moet een verzekeringsvoorstel doen ondertekenen en, behalve voor de volkslevensverzekeringen waarvan sprake in artikel 52, aan de kandidaat-verzekeringnemer een gelijktijdend verklaarde kopie bezorgen van de inlichtingen welke hij betreffende zijn gezondheidstoestand meegedeeld heeft, en dit ten laatste op het ogenblik van het sluiten van het contract.

De onderneming vermeldt in het voorstel dat dit voor geen enkele partij de verplichting inhoudt tot het sluiten van het contract, dat het verboden is de premie voorlopig te innen en dat, ingeval de kandidaat-verzekeringnemer het contract niet zou sluiten, de kosten van het ondergane medisch onderzoek te zijnen laste mogen worden gelegd. Die kosten mogen een door de Controledienst vastgesteld bedrag niet overschrijden.

**Art. 5.** Bij het ondertekenen van het voorstel bezorgt de onderneming aan de kandidaat-verzekeringnemer, hetzij een kopie ervan samen met de algemene voorwaarden van het contract, hetzij een document dat de algemene voorwaarden van het contract bevat, de verzekerde prestaties aanduidt, en benadrukt dat geen van de partijen tot het sluiten van het contract gehouden is en dat voorlopige inning van de premie bijgevolg verboden is.

**Art. 6.** In afwijking van artikel 4, is er geen verplichting tot het opstellen van een voorstel voor :

- de collectieve contracten bedoeld in artikel 51;
- de groepsverzekeringen bedoeld in artikel 59;
- de contracten gesloten tot dekking van financieringsverrichtingen met een maximumduur van zeven jaar;
- de contracten van tijdelijke verzekering bij overlijden met een maximumduur van twee maanden;
- de voorafgetekende contracten aanvaard door de Controledienst.

**Art. 7.** Voor de contracten van volkslevensverzekering mag de bij artikel 5 opgelegde verplichting van toevoeging van de algemene voorwaarden, worden vervangen door de vermelding dat de kandidaat-verzekeringnemer het recht heeft van die algemene voorwaarden mededeling te krijgen.

Voor die contracten mag gebruik gemaakt worden van een collectief voorstel, dat de in het eerste lid bedoelde vermelding bevat. De kandidaat-verzekeringnemer dient het collectief voorstel, te ondertekenen.

**Art. 8.** De onderneming bezorgt aan de verzekeringnemer een polis met de tekst van de algemene en bijzondere voorwaarden van het contract.

**Art. 9.** De onderneming mag het oorlogsrisico niet dekken, noch zich verbinden het te dekken behalve onder de voorwaarden die de Controledienst in een verordening kan vastleggen.

De onderneming mag evenmin de risico's van overlijden en invaliditeit dekken, noch zich verbinden ze te dekken, wanneer de verzekerde in geval van oorlog actief deelneemt aan de vijandelijkheden, behalve onder de voorwaarden die de Controledienst in een verordening kan vastleggen.

**Art. 10.** In afwijking van artikel 9 mag de onderneming het oorlogsrisico dekken voor de verzekerde terwijl hij in het buitenland vertoeft, behalve wanneer hij er actief deelneemt aan de vijandelijkheden.

**Art. 11.** Inzake uitsluiting van risico's mag de onderneming 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 het contract.

De onderneming legt aan de Controledienst de hoofdbeginselen inzake uitsluiting van risico's voor.

**Art. 12.** De polis vermeldt dat, bij overlijden van de verzekerde ingeval een niet gedekt risico, de onderneming het kapitaal-overlijden slechts moet betalen tot beloop van de theoretische afkoopwaarde op de datum van het overlijden.

**Art. 13.** De polis vermeldt of het contract al dan niet onbetwistbaar is.

Indien het contract onbetwistbaar is, vermeldt de onderneming in welke mate en vanaf welke datum.

**Art. 14.** De polis vermeldt het tijdstip waarop het contract ingaat.

**Art. 15.** De polis vermeldt dat ongeacht de periodiciteit van de premie, de betaling van deze of van een fractie ervan niet verplicht is.

**Art. 16.** Het contract kan worden gereduceerd of afgekocht zodra de theoretische afkoopwaarde, berekend met inachtneming van de regels vastgesteld in artikel 81, positief is.

**Art. 17.** Le droit au rachat n'existe à aucun moment pour les assurances qui constituent pour l'assuré ou un des assurés une opération en cas de vie.

**Art. 18.** La valeur de rachat ne doit être 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 échéances et dans les mêmes conditions que les prestations en cas de vie de l'opération initiale.

**Art. 19. § 1er.** En cas de non-paiement de la prime, l'entreprise adresse au preneur d'assurance, par lettre recommandée à la poste, une mise en demeure rappelant les conséquences du non-paiement. Cette lettre ne peut être envoyée qu'après l'expiration d'un délai de trente jours à dater de l'échéance.

§ 2. Le non-paiement de la prime a pour conséquence la réduction du contrat, ou la résiliation si, à la date de l'échéance de la première prime impayée, le droit à la réduction n'existait pas.

Toutefois, sauf opposition expresse du preneur, il n'y aura pas réduction mais rachat du contrat si, à la date de l'échéance de la première prime impayée, la valeur de rachat n'atteint pas un montant agréé par l'Office.

§ 3. La réduction, le rachat ou la résiliation visés au § 2 ne sortent leurs effets qu'à l'expiration d'un délai déterminé dans la police.

Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter de l'envoi de la mise en demeure. L'écrit par lequel le preneur demande le rachat ou déclare cesser le paiement des primes dispense l'entreprise de la mise en demeure et interrompt le délai à la date de cet écrit.

**Art. 20.** La police mentionne les modalités de réduction et de rachat, la date à laquelle ceux-ci sortissent leurs effets, ainsi que la procédure à suivre par le preneur. Elle stipule que le rachat doit être demandé par un écrit daté et signé par le preneur.

La date à laquelle la réduction sortit ses effets coïncide avec celle de l'échéance qui suit la demande, ou, s'il y a des primes en souffrance, avec la date à laquelle expire le délai fixé en application de l'article 19, § 3. La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de réduction est celle de l'échéance qui suit la demande, ou, s'il y a des primes en souffrance, celle de l'échéance de la première prime impayée.

Le rachat sortit ses effets à la date à laquelle la quittance de rachat est signée pour accord par le preneur.

La date qui est prise en compte pour le calcul de la valeur de rachat est la date de la demande.

**Art. 21.** La police indique les conséquences du non-paiement de la prime et la procédure imposée par l'article 19.

**Art. 22.** Pour les contrats d'assurances vie populaire, aucune mise en demeure n'est obligatoire si la police stipule que la résiliation, la réduction ou le rachat du contrat pour non-paiement sont rapportés lorsque, avant l'expiration d'un délai de deux mois à dater de l'échéance de la prime impayée, l'assuré décède ou le preneur paie la prime.

Dans ce cas, l'entreprise est tenue de rappeler au preneur la date de l'échéance ainsi que les conséquences du non-paiement; ce rappel lui est envoyé ou est remis à son domicile quinze jours au moins avant l'expiration du délai précité.

**Art. 23.** Le preneur a la faculté de remettre en vigueur le contrat réduit ou le contrat résilié d'office ou racheté en application de l'article 19, § 2, dans un délai déterminé et pour les montants assurés à la date de la réduction, de la résiliation ou du rachat.

Cette faculté peut être subordonnée au résultat favorable d'un examen médical.

Le délai précité ne peut être inférieur à six mois pour le contrat résilié ou racheté et deux ans pour le contrat réduit.

Dans les six mois qui suivent la résiliation, le rachat ou la réduction, la remise en vigueur s'effectue par le paiement des primes en souffrance; passé ce délai, elle s'effectue par l'adaptation de la prime, compte tenu de la valeur de rachat théorique acquise au moment de la remise en vigueur du contrat. La police mentionne cette possibilité et les règles à suivre.

**Art. 17.** Er is geen recht op afkoop voor de verzekeringen die voor de verzekerde of één van de verzekerden een verrichting bij leven zijn.

**Art. 18.** De afkoopwaarde moet slechts vereffend worden ten bedrage van het kapitaal bij overlijden; het saldo van de theoretische afkoopwaarde wordt aangewend voor het verzekeren, op inventarisgrondslag, van prestaties bij leven betaalbaar op dezelfde vervaldagen en onder dezelfde voorwaarden als de prestaties bij leven van de oorspronkelijke verrichting.

**Art. 19. § 1.** In geval van niet-betaling van de premie zendt de onderneming aan de verzekeringnemer, bij een ter post aangetekende brief, een ingebrekestelling waarin aan de gevolgen van de niet-betaling wordt herinnerd. Dit schrijven mag slechts gezonden worden na het verstrijken van een termijn van dertig dagen te rekenen vanaf de vervaldag.

§ 2. De niet-betaling van de premie heeft tot gevolg de reductie van het contract, of de verbreking ervan, indien het recht op reductie niet bestond op de datum van de vervaldag van de eerste niet-betaalde premie.

Behoudens uitdrukkelijk verzet van de verzekeringnemer zal evenwel geen reductie maar afkoop van het contract plaatsvinden indien de afkoopwaarde op de vervaldag van de eerste onbetaalde premie een door de Controledienst goedgekeurd bedrag niet bereikt.

§ 3. De reductie, de afkoop of de verbreking beoogd in § 2 hebben slechts uitwerking na het verstrijken van een in de polis bepaalde termijn.

Die termijn mag niet korter zijn dan vijftien dagen te rekenen vanaf de verzending van de ingebrekestelling. Een geschrift waarbij de verzekeringnemer de afkoop vraagt of verklaart de premiebetaling te staken ontslaat de onderneming van de ingebrekestelling en stuit de termijn op de datum van dit geschrift.

**Art. 20.** De polis vermeldt de modaliteiten van reductie en afkoop, de datum waarop deze uitwerking hebben, evenals de door de verzekeringnemer te volgen procedure. Hij bepaalt dat de afkoop moet worden aangevraagd met een door de verzekeringnemer ondertekend en gedagtekend schrijven.

De datum waarop de reductie uitwerking heeft valt samen met de datum van de vervaldag die volgt op de aanvraag, of, indien er achterstallige premies zijn, met de datum waarop de termijn verstrijkt die wordt vastgesteld met toepassing van artikel 19, § 3. De datum die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de reductiewaarde is de datum van de vervaldag die volgt op de aanvraag, of, indien er achterstallige premies zijn, de datum van de vervaldag van de eerste niet-betaalde premie.

De afkoop heeft uitwerking vanaf de datum dat het kwijtschrift van afkoop door de verzekeringnemer voor akkoord is ondertekend.

De datum die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de afkoopwaarde is de datum van de aanvraag.

**Art. 21.** De polis vermeldt de gevolgen van het niet betalen van de premie en de procedure opgelegd door artikel 19.

**Art. 22.** Voor de contracten van volkslevensverzekeringen is geen ingebrekestelling verplicht, indien de polis bepaalt dat de verbreking, de reductie of de afkoop van het contract bij niet-betaling ongedaan zal worden gemaakt in het geval dat, vóór het verstrijken van een termijn van twee maanden vanaf de datum van de vervaldag van de niet-betaalde premie, de verzekerde overlijdt of de verzekeringnemer de premie betaalt.

In dit geval dient de onderneming de verzekeringnemer te herinneren aan de vervaldag en aan de gevolgen van de niet-betaling; die herinnering wordt hem toegezonden of op zijn woonplaats overhandigd ten minste vijftien dagen voor het verstrijken van de voormelde termijn.

**Art. 23.** De verzekeringnemer heeft de mogelijkheid het gereduceerd contract of het in toepassing van artikel 19, § 2, van rechtswege verbroken of afgekocht contract binnen een bepaalde termijn opnieuw in werking te stellen voor de op de datum van de reductie, van de verbreking of van de afkoop verzekerde bedragen.

Die mogelijkheid mag afhankelijk gemaakt worden van het gunstig resultaat van een medisch onderzoek.

De voormelde termijn mag niet korter zijn dan zes maanden voor het verbroken of afgekocht contract en twee jaren voor het gereduceerd contract.

Binnen de zes maanden volgend op de verbreking, de afkoop of de reductie gebeurt het opnieuw in werking stellen tegen betaling van de achterstallige premies; nadien gebeurt dit door aanpassing van de premie rekening gehouden met de verworven theoretische afkoopwaarde op het ogenblik van het opnieuw in werking stellen van het contract. De polis maakt melding van die mogelijkheid en van de te volgen regels.

CHAPITRE IV  
Tarifs, réserves et provisions

Section 1. — Dispositions générales

Art. 24. L'entreprise soumet à l'Office les bases et méthodes utilisées pour l'établissement de sa tarification et pour le calcul de ses provisions mathématiques de bilan.

Art. 25. § 1er. Les dispositions de l'article 20 du règlement général s'appliquent séparément à chacune des bases utilisées pour la tarification.

En particulier, les chargements doivent couvrir les frais et permettre une répartition équitable de ceux-ci entre toutes les opérations pratiquées.

§ 2. les primes d'une opération d'assurance qui est la combinaison de plusieurs autres ne peuvent être supérieures à la somme des primes de ces opérations.

Art. 26. L'entreprise ne peut déroger à ses tarifs, sauf pour l'application à un risque aggravé d'une loi spéciale de survenance.

Dans ce cas, une note justifiant le mode de calcul de la prime doit être jointe au dossier individuel.

Art. 27. L'entreprise ne peut réclamer aucuns frais en dehors des chargements de la tarification sauf :

1° des dépenses particulières occasionnées par le fait du preneur, de l'assuré ou du bénéficiaire;

2° dans la mesure où l'entreprise n'utilise pas le chargement d'inventaire visé à l'article 32, une indemnité en cas de diminution des prestations assurées par le contrat et provenant d'un rachat, d'une réduction ou d'une transformation de contrat. Cette indemnité est limitée à 0,008 de la valeur actuelle des primes de réduction restant à échoir ou de leur diminution.

Section 2. — Tarif minimum

Art. 28. Les primes ne peuvent être inférieures à celles calculées à l'aide :

1° des bases d'inventaire suivantes :

a) un taux technique de 0,0475;

b) les lois de mortalité issues :

— de la table HD (1968-72) pour les opérations de genre décès,

— de la table HFR (1968-72) avec corrections d'âge pour les rentes viagères à partir de la prise de cours de la rente, augmentation d'âge de deux ans pour les assurés de sexe masculin et diminution d'âge de deux ans pour les assurés de sexe féminin,

— de la table HD (1968-72) avec diminution d'âge de deux ans pour les autres opérations de genre vie;

c) un chargement d'inventaire égal, annuellement, à 0,001 du capital décès, et, pour les rentes viagères à partir de la prise de cours de la rente, d'un chargement d'inventaire égal à 0,03 de la valeur actuelle des prestations.

2° d'un chargement égal à 0,05 de la prime, chargement forfaitaire exclu.

Art. 29. Il ne peut être utilisé qu'un seul taux technique pour l'ensemble des tarifs en vigueur au sein d'une entreprise.

Art. 30. § 1er. Par dérogation aux articles 28 et 29, il peut être fait usage de taux techniques supérieurs à 0,0475 ou au taux utilisé dans la tarification pour les opérations suivantes :

— les assurances temporaires en cas de décès annexes à un crédit hypothécaire et à prime unique incorporée au crédit;

— les rentes viagères immédiates; pour celles-ci, ces taux ne peuvent toutefois être utilisés que pour une durée autorisée par l'Office, débutant à la date de prise de cours de la rente et renouvelable moyennant accord de l'Office.

§ 2. Par dérogation à l'article 28, l'entreprise peut, en assurance de groupe, appliquer une diminution de prime suivant les conditions fixées par un règlement de l'Office, sans que cette diminution puisse réduire la prime au-dessous du niveau de la prime d'inventaire.

Section 3. — Chargements

Art. 31. Les chargements d'inventaire sont calculés en fonction des prestations assurées ou de leurs valeurs actuelles.

Art. 32. Le chargement d'inventaire exprimé en fonction du capital-vie ne peut dépasser annuellement 0,0005 de ce capital.

HOOFDSTUK IV

Tarieven, reserves en provisies

Afdeling 1. — Algemene bepalingen

Art. 24. De onderneming legt aan de Controledienst de grondslagen en methoden voor die zij gebruikt voor het opstellen van haar tarifiering en voor het berekenen van haar wiskundige balansprovisies.

Art. 25. § 1. De bepalingen van artikel 20 van het algemeen reglement worden afzonderlijk toegepast op ieder van de grondslagen die gebruikt worden voor de tarifiering.

In het bijzonder moeten de toeslagen de kosten dekken en het mogelijk maken deze billijk te spreiden over alle uitgevoerde verrichtingen.

§ 2. De premies van een verzekeringsverrichting die de combinatie is van verscheidene andere verrichtingen mogen niet groter zijn dan de som van de premies van die verrichtingen.

Art. 26. De onderneming mag niet van haar tarieven afwijken, behoudens voor de toepassing van een bijzondere voorvalswet op een verzaamd risico.

In dit geval voegt zij bij het individueel dossier een nota die de berekeningswijze van de premie rechtvaardigt.

Art. 27. De onderneming mag behalve de toeslagen van de tarifiering geen andere kosten aanrekenen dan :

1° bijzondere kosten veroorzaakt door toedoen van de verzekeringnemer, de verzekerde, of de begunstigde;

2° voor zover de onderneming geen gebruik maakt van de inventaristoelag bedoeld in artikel 32, een vergoeding in geval van vermindering van de door het contract verzekerde prestaties als gevolg van een afkoop, reductie of omvorming van het contract. Deze vergoeding is beperkt tot 0,008 van de actuele waarde van de nog niet betaalde reductiepremie's of van hun vermindering.

Afdeling 2. — Minimumtarief

Art. 28. De premies mogen niet lager zijn dan die berekend met :

1° de volgende inventarisgrondslagen :

a) een technische rentevoet van 0,0475;

b) sterftewetten die voortvloeien uit :

— de tafel HD (1968-72) voor de verrichtingen van het type overlijden,

— de tafel HFR (1968-72) met leeftijdscorrecties voor de lijfrenten vanaf de ingang van de rente, een leeftijdsverhoging van twee jaar voor de verzekerden van het mannelijk geslacht en een leeftijdsverlaging van twee jaar voor de verzekerden van het vrouwelijk geslacht,

— de tafel HD (1968-72) met een leeftijdsverlaging van twee jaar voor de andere verrichtingen van het type leven;

c) een jaarlijkse inventaristoelag van 0,001 van het kapitaal bij overlijden en, voor de lijfrenten vanaf de ingang van de rente, een inventaristoelag van 0,03 van de actuele waarde van de prestaties.

2° een toeslag die gelijk is aan 0,05 van de premie, forfaitaire toeslag uitgesloten.

Art. 29. Voor het geheel van de tarieven die van kracht zijn binnen een onderneming mag slechts één enkele technische rentevoet worden gebruikt.

Art. 30. § 1. In afwijking van de artikelen 28 en 29 mogen voor de volgende verrichtingen hogere technische rentevoeten gebruikt worden dan 0,0475 of dan de rentevoet gekozen in de tarifiering :

— de tijdelijke verzekeringen bij overlijden aangehecht aan een hypothecair krediet en afgesloten tegen een in het krediet begrepen koopsom;

— de onmiddellijk ingaande lijfrenten; voor die lijfrenten mag een hogere rentevoet evenwel slechts worden gebruikt voor een tijdspanne goedgekeurd door de Controledienst, ingaand op de begindatum van de rente en verlengbaar mits akkoord van de Controledienst.

§ 2. In afwijking van artikel 28, mag de onderneming, in de groepsverzekering een premievermindering toepassen, volgens de voorwaarden vastgesteld in een verordening van de Controledienst, zonder dat de premie onder het peil van de inventarispremie daalt.

Afdeling 3. — Toeslagen

Art. 31. De inventaristoelagen zijn berekend in functie van de verzekerde prestaties of van hun actuele waarden.

Art. 32. De inventaristoelag die uitgedrukt is in functie van het kapitaal-leven mag jaarlijks 0,0005 van dat kapitaal niet te boven gaan.

**Art. 33. § 1er.** Si l'entreprise utilise un taux technique de 0,0475, le chargement d'acquisition ne peut excéder 0,12 de la prime unique de réduction.

Il ne peut en outre excéder :

- 0,012 du capital-décès et 0,015 du capital-vie pour les opérations de genre mixte;
- 0,015 du capital-vie pour les opérations en cas de vie.

Toutefois, aucun chargement d'acquisition ne peut être appliqué sur les opérations d'assurance temporaires en cas de décès ni, dans les opérations de genre mixte, sur la partie du capital-décès qui excède le triple du capital-vie.

En outre, le chargement d'acquisition relatif à la partie du capital-décès qui excède le capital-vie doit être imputé aux chargements proportionnels à la prime pour la partie du capital-décès qui cesse d'être assurée avant le 55ème anniversaire de l'assuré.

**§ 2.** Si l'entreprise utilise un taux technique inférieur à 0,0475 :

- le taux de 0,12 visé à l'alinéa 1er du § 1er est diminué de la différence entre 0,0475 et le taux technique utilisé, multipliée par 3;
- le taux de 0,012 visé à l'alinéa 2 du § 1er est majoré de la différence entre 0,0475 et le taux technique utilisé, multipliée par 0,09;
- le taux de 0,015 visé à l'alinéa 2 du § 1er est majoré de la différence entre 0,0475 et le taux technique utilisé, multipliée par 0,12.

**§ 3.** Pour l'application des dispositions de cet article aux opérations à capital-décès variable, il faut entendre par capital-décès la moyenne des capitaux-décès assurés, calculée selon une règle admise par l'Office.

**Art. 34. § 1er.** Les chargements autres que d'inventaire et d'acquisition peuvent être calculés en fonction de tout ou partie de la prime, ou en fonction du capital-vie, et comprendre un chargement forfaitaire indépendant des primes et prestations.

**§ 2.** La somme du chargement forfaitaire et du chargement calculé en fonction du capital-vie ne peut excéder la somme :

- un chargement de 0,0008 du capital-vie, par année de paiement des primes;
- d'un chargement forfaitaire de 400 F pour les primes dont la périodicité est égale ou supérieure à l'année, 250 F pour les primes semestrielles, 150 F pour les primes trimestrielles, 60 F pour les primes mensuelles.

**§ 3.** Le taux de 0,0008 visé au § 2 est diminué du taux de chargement d'inventaire proportionnel au capital-vie, utilisé par l'entreprise.

**§ 4.** Pour le calcul de la réserve mathématique d'inventaire et de la valeur de rachat théorique, il ne peut être tenu compte à aucun moment des chargements visés au présent article.

**Art. 35.** Pour l'application des articles 32, 33 et 34 aux assurances sur la vie entière, le capital-décès peut être assimilé à un capital-vie dans une proportion admise par l'Office.

#### Section 4. — Tarif maximum

**Art. 36. § 1er.** Il ne peut être fait usage, dans les tarifs, de bases techniques donnant des primes d'inventaire supérieures à celles calculées à l'aide :

- 1° d'un taux technique de 0,04;
- 2° des lois de mortalité visées à l'article 28, mais avec une correction d'âge supplémentaire de trois ans, augmentation d'âge pour les opérations de genre décès, diminution d'âge pour les opérations de genre vie;
- 3° d'un chargement d'inventaire de 0,0015 du capital-décès, annuellement;
- 4° du chargement d'inventaire visé à l'article 32;
- 5° d'un chargement d'inventaire de 0,02 de la valeur actuelle des prestations, rentes viagères exceptées;
- 6° d'un chargement d'inventaire de 0,04, 0,045, 0,05 et 0,06 respectivement pour les rentes viagères à arrérages annuels, semestriels, trimestriels et mensuels de la valeur actuelle des prestations.

**Art. 33. § 1.** Indien de onderneming een technische rentevoet van 0,0475 gebruikt, mag de acquisitietoelage niet hoger zijn dan 0,12 van de reductiekoopsom.

Daarenboven mag hij niet hoger zijn dan :

- 0,012 van het kapitaal-overlijden en 0,015 van het kapitaal-leven voor de verrichtingen van gemengde aard;
- 0,015 van het kapitaal-leven voor de verrichtingen bij leven.

Geen enkele acquisitietoelage mag echter worden toegepast voor de tijdelijke verzekeringsverrichtingen bij overlijden noch in de verrichtingen van gemengde aard, op het gedeelte van het kapitaal-overlijden dat meer bedraagt dan het drievoud van het kapitaal-leven.

Bovendien moet de acquisitietoelage die betrekking heeft op het deel van het kapitaal-overlijden dat het kapitaal-leven overtreft, worden toegerekend op de toeslagen evenredig aan de premie voor het gedeelte van het kapitaal-overlijden dat niet meer verzekerd is tot de 55e verjaardag van de verzekerde.

**§ 2.** Indien de onderneming een technische rentevoet gebruikt lager dan 0,0475 :

- wordt de toeslag van 0,12 beoogd in de eerste alinea van § 1 verminderd met het verschil tussen 0,0475 en de gebruikte technische rentevoet, vermenigvuldigd met 3;
- wordt de toeslag van 0,012 beoogd in de 2e alinea van § 1 vermeerderd met het verschil tussen 0,0475 en de gebruikte technische rentevoet, vermenigvuldigd met 0,09;
- wordt de toeslag van 0,015 beoogd in de 2e alinea van § 1 vermeerderd met het verschil tussen 0,0475 en de gebruikte technische rentevoet, vermenigvuldigd met 0,12.

**§ 3.** Voor de toepassing van de bepalingen van dit artikel op de verzekeringen met veranderlijk kapitaal-overlijden, moet onder kapitaal-overlijden worden verstaan het gemiddelde van de verzekerde kapitalen-overlijden, berekend volgens een door de Controledienst goedgekeurde regel.

**Art. 34. § 1.** De toeslagen die geen inventaristoelagen noch acquisitietoelagen zijn, mogen berekend worden in functie van de premie of een gedeelte ervan, of in functie van het kapitaal bij leven, en mogen een forfaitaire toeslag bevatten die onafhankelijk is van de premies en van de prestaties.

**§ 2.** De som van de forfaitaire toeslag en de toeslag die berekend wordt in functie van het kapitaal-leven mag niet groter zijn dan de som van :

- een toeslag die gelijk is aan 0,0008 van het kapitaal-leven, per premiebetalingsjaar;
- een forfaitaire toeslag van 400 F voor jaarpremies en koopsommen, 250 F voor halfjaarlijkse premies, 150 F voor driemaandelijke premies, 60 F voor maandpremie.

**§ 3.** De bij de § 2 bedoelde toeslagvoet van 0,0008 wordt vermindert met de door de onderneming gebruikte inventaristoelagevoet evenredig aan het kapitaal bij leven.

**§ 4.** Voor de berekening van de wiskundige inventarisreserve en van de theoretische afkoopwaarde mag op geen enkel tijdstip rekening worden gehouden met de in dit artikel bedoelde toeslagen.

**Art. 35.** Voor de toepassing van de artikelen 32, 33 en 34 op de levenslange verzekeringen, mag het kapitaal-overlijden gelijkgesteld worden met een kapitaal-leven in een door de Controledienst toegelaten verhouding.

#### Afdeling 4. — Maximumtarief

**Art. 36. § 1.** Voor de berekening van de tarieven mogen geen technische grondslagen gebruikt worden die zouden leiden tot inventarispremie die groter zijn dan die berekend met behulp van :

- 1° een technische rentevoet van 0,04;
- 2° de sterftewetten bedoeld bij artikel 28, maar met een bijkomende leeftijdsverhoging van drie jaar voor de verrichtingen van het type overlijden en een bijkomende leeftijdsverlaging van drie jaar voor de verrichtingen van het type leven;
- 3° een jaarlijkse inventaristoelage van 0,0015 van het kapitaal-overlijden;
- 4° de inventaristoelage bedoeld bij artikel 32;
- 5° behalve voor de lijfrente een inventaristoelage van 0,02 van de actuele waarde van de prestaties;
- 6° voor de lijfrente met jaarlijkse, halfjaarlijkse, driemaandelijke en maandelijkse uitbetalingen, een inventaristoelage van respectievelijk 0,04, 0,045, 0,05 en 0,06 van de actuele waarde van de prestaties.

§ 2. Les primes ne peuvent excéder celles qui résultent de l'ensemble des éléments suivants :

- les bases d'inventaire visées au § 1er;
- les chargements maxima visés aux articles 33 et 34;
- un chargement de 0,03 de la prime pour les contrats de genre mixte à primes annuelles constantes, à capitaux-décès et vie égaux, et de durée supérieure à quinze ans, ou un chargement jugé équivalent par l'Office pour les autres opérations.

#### Section 5. — Réserves et provisions

**Art. 37.** Les bases techniques utilisées pour le calcul des réserves mathématiques d'inventaire, des valeurs de rachat théorique et des valeurs de réduction sont celles utilisées pour la tarification.

**Art. 38.** Le montant des provisions mathématiques de bilan ne peut être inférieur à la somme, pour tous les contrats, des réserves mathématiques d'inventaire.

La somme des réserves mathématiques d'inventaire est déterminée en ajoutant à la somme des valeurs de rachat théorique le montant des frais d'acquisition à amortir calculé sur la base des chargements d'acquisition ou d'un taux de zillmerisation jugé équivalent par l'Office.

L'amortissement dont il est question à l'alinéa 2 s'effectue suivant une méthode agréée par l'Office.

Les réserves mathématiques d'inventaire ne peuvent être inférieures à celles calculées à l'aide des bases techniques fixées à l'article 28, étant entendu que, lorsqu'il est fait usage d'un taux supérieur en application de l'article 30, le taux technique de 0,0475 est remplacé par ce taux.

**Art. 39. § 1er.** La valeur de rachat théorique doit être égale à la différence entre la valeur actuelle des engagements de l'assureur, calculés en bases d'inventaire, et la valeur actuelle des primes de réduction relatives aux échéances futures.

§ 2. L'indemnité de rachat ne peut excéder 0,05 de la valeur de rachat théorique.

Pour les assurances à terme, ce pourcentage diminue linéairement au cours des cinq dernières années, de manière à être nul à la fin du contrat.

Pour les assurances sur la vie entière, la diminution précitée s'effectue au cours des cinq dernières années précédant le 65e anniversaire.

**Art. 40.** Le taux d'intérêt appliqué aux avances sur contrat peut faire l'objet d'une révision périodique moyennant stipulation expresse dans l'acte d'avance.

#### CHAPITRE V. — Participation bénéficiaire

**Art. 41.** L'entreprise soumet à l'Office le régime de participation aux bénéfices qu'elle se propose d'utiliser et en fait mention dans les conditions générales du contrat.

**Art. 42.** La répartition de bénéfices ne peut mettre en péril l'équilibre et la sécurité des opérations. Elle doit respecter l'équité entre les diverses catégories de contrats.

**Art. 43.** Sauf accord de l'Office, l'entreprise ne peut accorder aucune participation bénéficiaire qui nécessiterait l'apport de ressources étrangères à la gestion belge des contrats d'assurance sur la vie.

**Art. 44.** Toute somme répartie à titre de participation bénéficiaire doit être attribuée aux contrats dans le délai d'un an à compter de l'instant où la répartition a été décidée.

**Art. 45.** Par dérogation à l'article précédent, l'entreprise peut accorder à concurrence d'un cinquième des bénéfices répartis, une participation différée sous une forme admise par l'Office.

Toutefois, peuvent être accordées en différé, sans limitation, les participations bénéficiaires afférentes aux contrats adjoints à un crédit hypothécaire et aux contrats dont les prestations assurées ou la valeur de rachat théorique n'atteignent pas ou n'atteignent plus les minima requis pour l'attribution d'une part du bénéfice réparti.

**Art. 46.** Sauf si le contrat exclut toute participation aux bénéfices, l'entreprise informe le preneur d'assurance, à sa demande et au moins tous les cinq ans, du montant, même nul, des participations qui lui ont été attribuées.

§ 2. De premies mogen niet groter zijn dan die welke voortkomen uit het geheel van volgende elementen :

- de inventarisgrondslagen bedoeld bij § 1;
- de maximale toeslagen bedoeld bij de artikelen 33 en 34;
- een toeslag van 0,03 op de premie voor de contracten van gemengde aard, met jaarlijks constante premies, gelijke kapitalen leven en overlijden, en een duur van meer dan vijftien jaar, of een door de Controledienst voor de andere verrichtingen gelijkwaardig bevonden toeslag.

#### Afdeling 5. — Reserves en provisies

**Art. 37.** De technische grondslagen gebruikt voor de berekening van de wiskundige inventarisreserves, de theoretische afkoopwaarden en de reductiewaarden zijn die welke worden gebruikt voor de tarifiering.

**Art. 38.** Het bedrag van de wiskundige balansprovisies mag niet kleiner zijn dan de som van de wiskundige inventarisreserves van alle contracten.

De som van de wiskundige inventarisreserves wordt bepaald door aan de som van de theoretische afkoopwaarden het bedrag toe te voegen van de af te lossen acquisitiekosten, berekend op grond van de acquisitietoelagen of van één door de Controledienst gelijkwaardig bevonden zillmeringsvoet.

De aflossing waarvan sprake is in het tweede lid gebeurt volgens een door de Controledienst toegelaten methode.

De wiskundige inventarisreserves mogen niet lager zijn dan die berekend met de technische grondslagen vastgelegd in artikel 28, met dien verstande dat, wanneer gebruik wordt gemaakt van een hogere rentevoet bij toepassing van artikel 30, de technische rentevoet van 0,0475 door die rentevoet wordt vervangen.

**Art. 39. § 1.** De theoretische afkoopwaarde moet gelijk zijn aan het verschil tussen de actuele waarde van de verbintenissen van de verzekeraar, verzekerd op inventarisgrondslagen en de actuele waarde van de reductiepremies die betrekking hebben op de toekomstige vervaldagen.

§ 2. De afkoopvergoeding mag niet groter zijn dan 0,05 van de theoretische afkoopwaarde.

Voor de termijnverzekeringen wordt dit percentage lineair verminderd gedurende de laatste vijf jaar om nul te worden op het einde van het contract.

Voor de levenslange verzekeringen gebeurt bovenvermelde vermindering tijdens de laatste vijf jaar die de 65e verjaardag voorafgaan.

**Art. 40.** De rentevoet die wordt toegepast op de voorschotten op contract mag het voorwerp uitmaken van een periodieke herziening zo dit uitdrukkelijk in de voorschotsakte bedongen is.

#### HOOFDSTUK V. — Winstdeelname

**Art. 41.** De onderneming legt aan de Controledienst het stelsel van deelneming in de winst voor dat zij zich voorneemt te gebruiken. Zij maakt er melding van in de algemene voorwaarden van het contract.

**Art. 42.** De winstverdeling mag het evenwicht en de veiligheid van de verrichtingen niet in het gedrang brengen. Zij moet de billijkheid onder de verschillende categorieën van contracten eerbiedigen.

**Art. 43.** Behoudens akkoord van de Controledienst mag de onderneming geen enkele winstdeelname verlenen die één inbreng zou noodzaken van geldmiddelen die vreemd zijn aan het Belgisch beheer van de levensverzekeringscontracten.

**Art. 44.** Elke als winstdeelname verdeelde som moet aan de contracten worden toegekend binnen de termijn van één jaar, te rekenen vanaf het ogenblik waarop de verdeling werd beslist.

**Art. 45.** In afwijking van het vorig artikel, mag de onderneming voor een gedeelte dat één vijfde van de verdeelde winst niet mag overschrijden, een uitgestelde winstdeelname verlenen, onder een door de Controledienst toegelaten vorm.

Mag evenwel onder een uitgestelde vorm, zonder beperking, worden verleend, de winstdeelname met betrekking tot contracten die aan een hypothecair krediet zijn toegevoegd of tot contracten waarvan de verzekerde prestaties of de theoretische afkoopwaarde, voor de toekenning van een aandeel in de verdeelde winst, de vereiste minima niet of niet meer bereiken.

**Art. 46.** Tenzij het contract alle winstdeelname uitsluit, licht de onderneming de verzekeringnemer op zijn aanvraag, en ten minste om de vijf jaar, in over het bedrag van de hem toegekende deelnemingen, ook al is dat bedrag nul.

**Art. 47.** Pour satisfaire à l'obligation prévue par l'article 41, l'entreprise communique à l'Office une note indiquant :

- 1° la manière dont le montant à répartir sera distribué aux différentes catégories de contrats;
- 2° les limites adoptées pour la différenciation de la participation aux bénéfices dans les diverses catégories de contrats;
- 3° la manière dont le bénéfice sera attribué aux contrats;
- 4° les types de contrats exclus.

**Art. 48.** § 1er. Tout bénéfice réparti mais non encore attribué est affecté à la réserve ou provision visée par l'article 19, 5° du règlement général, dénommée fonds de participation.

§ 2. Tout bénéfice attribué et affecté, dans quelque combinaison que ce soit, à une augmentation des prestations, est intégré à la valeur de rachat théorique sous forme de prime unique d'inventaire ou sous toute autre forme donnant un résultat au moins équivalent.

**Art. 49.** L'entreprise communique annuellement à l'Office les taux de participation accordés et le montant total réparti.

#### CHAPITRE VI. *Groupement de contrats* Section 1. — Contrats conjoints

**Art. 50.** L'entreprise peut appliquer à plusieurs contrats dont les échéances périodiques des primes coïncident pendant la partie commune des durées de paiement, 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 les contrats s'effectue en fonction des éléments d'inventaire ou selon une autre méthode approuvée par l'Office.

#### Section 2. — Contrats collectifs

**Art. 51.** L'entreprise peut appliquer à un contrat collectif la tarification et les règles de participation bénéficiaire applicables à un contrat individuel dont la prime annuelle serait égale à l'ensemble des primes de ce contrat collectif, payables pendant une même année d'assurance, si les deux conditions suivantes sont remplies :

- le contrat a pour objet des opérations d'assurance temporaires en cas de décès, dont la durée n'excède pas sept ans et destinées à couvrir des prêts ou des financements consentis par le preneur;
- le contrat stipule que le preneur renonce au profit des assurés individuels à l'exercice du droit au rachat, à la réduction et à la désignation de bénéficiaires, afférent aux montants qui ne sont pas nécessaires pour garantir le solde restant dû.

#### CHAPITRE VII. — Assurance vie populaire

**Art. 52.** Les contrats d'assurance sur la vie à primes périodiques dont ni les capitaux-vie, ni les capitaux-décès n'excèdent 100 000 F peuvent faire l'objet d'une tarification particulière. Dans ce cas, ils forment une catégorie distincte dans la gestion de l'entreprise.

#### CHAPITRE VIII

##### *Assurances de nuptialité et de natalité*

**Art. 53.** Les dispositions du présent arrêté relatives aux assurances sur la vie sont applicables aux assurances de nuptialité et de natalité mais compte tenu des lois de survivance et événements assurés qui leur sont propres.

#### CHAPITRE IX. — Assurances complémentaires

**Art. 54.** La police mentionne que le preneur a le droit de mettre fin à tout moment et indépendamment du sort réservé à l'assurance sur la vie, au paiement des primes de l'assurance complémentaire.

**Art. 55.** La police mentionne que 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.

**Art. 56.** 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.

**Art. 47.** Ter voldoening van de verplichting bedoeld in artikel 41, verstrekt de onderneming aan de Controledienst een nota die vermeldt :

- 1° de wijze waarop het te verdelen bedrag over de verschillende categorieën van contracten zal worden gespreid;
- 2° de grenzen aangenomen voor de differentiëring van de winstdeling binnen de verschillende categorieën van contracten;
- 3° de wijze waarop de verdeelde winst aan de contracten zal worden toegekend;
- 4° de types van uitgesloten contracten.

**Art. 48.** § 1. Elke verdeelde maar nog niet toegekende winst wordt toegewezen aan de bij artikel 19, 5° van het algemeen reglement bedoelde reserve of provisie, deelnemingsfonds genoemd.

§ 2. Elk toegekend winstaandeel dat, ongeacht de combinatie, voor een verhoging van de prestaties is bestemd, wordt in de theoretische afkoopwaarde opgenomen als inventarisadoomsom of onder elke andere vorm die minstens een gelijkwaardig resultaat oplevert.

**Art. 49.** De onderneming deelt de Controledienst jaarlijks de verleende deelnemingspercentages en het totaal verdeelde bedrag mee.

#### HOOFDSTUK VI. — Groepering van contracten Afdeling 1. — Samengevoegde contracten

**Art. 50.** De onderneming mag op verscheidene contracten waarvan de periodieke vervaldagen van de premies samenvallen gedurende het gemeenschappelijk deel van de betalingsduur, de bepalingen van dit besluit betreffende de algemene voorwaarden, de technische grondslagen, de tarifiering en de winstdeelneming toepassen, alsof het om één enkel contract zou gaan. In dat geval gebeurt de uitsplitsing van de premies en de prestaties over de contracten, in functie van de inventariselementen of volgens een andere door de Controledienst goedgekeurde methode.

#### Afdeling 2. — Collectieve contracten

**Art. 51.** De onderneming mag op een collectief contract de tarifiering en de regels van winstdeelneming toepassen die van toepassing zijn op een individueel contract waarvan de jaarpremie gelijk is aan het totaal van de premies die voor dat collectief contract betaalbaar zijn gedurende eenzelfde verzekeringsjaar, indien de beide volgende voorwaarden zijn vervuld :

- het contract heeft tot voorwerp verrichtingen van tijdelijke verzekeringen bij overlijden, waarvan de duur zeven jaar niet te boven gaat en bestemd om leningen of financieringen te dekken die de verzekeringnemer heeft toegestaan;
- het contract bepaalt dat de verzekeringnemer ten voordele van de individuele verzekerde verzaakt aan het recht op afkoop, reductie en aanduiding van de begunstigen voor de bedragen die niet noodzakelijk zijn om het verschuldigd blijvend saldo te waarborgen.

#### HOOFDSTUK VII. — Volkslevensverzekering

**Art. 52.** De levensverzekeringscontracten met periodieke premies waarvan noch de kapitalen bij leven, noch de kapitalen bij overlijden 100 000 F overschrijden mogen het voorwerp uitmaken van een afzonderlijke tarifiering. In dat geval vormen zij een afzonderlijke categorie in het beheer van de onderneming.

#### HOOFDSTUK VIII

##### *Bruidschats- en geboorteverzekeringen*

**Art. 53.** De bepalingen van dit besluit betreffende de levensverzekeringen zijn van toepassing op de bruidsschats- en geboorteverzekeringen, rekening gehouden evenwel met de hun eigen voorvalswetten en verzekerde gebeurtenissen.

#### HOOFDSTUK IX. — Aanvullende verzekeringen

**Art. 54.** De polis vermeldt dat de verzekeringnemer op elk ogenblik en onafhankelijk van het verloop van de levensverzekering, het recht heeft een einde te maken aan de betaling van de premies van de aanvullende verzekering.

**Art. 55.** De polis vermeldt dat de algemene voorwaarden van de hoofdverzekering van toepassing zijn op de aanvullende verzekering in de mate dat de bedingen eigen aan de aanvullende verzekering er niet van afwijken.

**Art. 56.** De verbreking en de afkoop van de hoofdverzekering brengen van rechtswege de verbreking of indien er een afkoopwaarde is, de afkoop van de aanvullende verzekering mee.

La réduction de l'assurance principale entraîne de plein droit la résiliation de l'assurance complémentaire s'il n'y a pas une valeur de réduction. S'il y a une valeur de réduction, l'assurance complémentaire est réduite.

La police indique les conséquences de la résiliation, de la réduction et du rachat de l'assurance principale.

**Art. 57.** Hormis le cas de fraude, l'entreprise ne peut résilier l'assurance complémentaire en cas d'aggravation du risque ou de survenance d'un sinistre. Pour les assurances de groupe visées à l'article 59, il peut être dérogé à cette règle, moyennant l'accord de l'Office, si l'équilibre des opérations est menacé par suite d'une aggravation du risque.

**Art. 58.** La police mentionne qu'en cas de transgression des dispositions du contrat relatives à la déclaration du sinistre ou aux possibilités de contrôle de l'entreprise, celle-ci ne peut opposer la déchéance du droit aux prestations si le preneur ou le bénéficiaire établit que cette transgression est due à un cas de force majeure ou qu'elle n'a pas causé de préjudice à l'entreprise.

#### CHAPITRE X. — Assurance de groupe

**Art. 59.** Toute assurance de groupe est régie par un règlement. Ce règlement ainsi que ses modifications ultérieures sont soumis à l'approbation de l'Office. L'employeur est tenu de remettre à chaque affilié le texte du règlement et de ses modifications.

**Art. 60.** Les membres du personnel en service au moment de la conclusion de l'assurance de groupe peuvent s'affilier dès qu'ils satisfont aux conditions fixées par le règlement. Ils peuvent le faire ultérieurement si le règlement le permet. Dans ce dernier cas, le règlement fixe les modalités de cette affiliation.

L'entreprise veille à ce que l'affiliation soit obligatoire pour tout nouveau membre du personnel qui entre dans une des catégories de personnel visées par le règlement.

Le règlement stipule que les cotisations des membres du personnel sont retenues sur les rémunérations et versées par l'employeur à l'entreprise.

**Art. 61.** Le règlement prévoit la création d'un fonds de financement dans lequel des versements peuvent être effectués en prévision de charges futures. L'entreprise soumet à l'Office le plan de financement de ces charges. Le plan comprend le cas échéant les règles de fixation des éléments qui interviennent, d'une part, dans l'établissement des prestations projetées et de leurs valeurs actuelles, d'autre part, dans le calcul des versements destinés à les financer.

Le règlement détermine les objectifs du fonds ainsi que les modalités de son alimentation et de sa liquidation.

Le fonds de financement ne peut en tout ou partie réintégrer le patrimoine de l'employeur.

**Art. 62.** Si l'entreprise assure un groupe dont le règlement prévoit un montant de prestations à atteindre en cas de vie de l'affilié à l'âge de la retraite stipulé par le règlement, elle fixe comme prime minimum la somme des allocations et cotisations qui couvrent chaque année les prestations restant à assurer, divisées par le nombre d'années restant à courir jusqu'au terme.

Les prestations restant à assurer à un moment déterminé sont égales aux prestations calculées conformément au règlement sur base d'une carrière jusqu'à l'âge de la retraite stipulé par le règlement, de la rémunération du moment, et, s'il y a lieu, de la pension légale du même moment, diminuées des prestations assurées par les primes versées antérieurement.

Toutefois si la valeur de rachat théorique qui résulte de ce financement est inférieure à la valeur actuelle, en bases d'inventaire, des prestations acquises telles qu'elles sont déterminées par le règlement, la prime minimum fixée conformément aux alinéas précédents doit être majorée jusqu'à due concurrence.

**Art. 63.** Lorsque le règlement prévoit un montant de prestations à atteindre en cas de vie ou de décès de l'affilié, il peut être tenu compte des participations bénéficiaires attribuées dans le calcul des primes relatives aux prestations assurées.

**Art. 64.** Sous réserve des dispositions de l'article 87, les prestations acquises ne peuvent, selon le cas, être inférieures :

— aux prestations résultant de l'application des règles du financement minimum fixé à l'article 62, alinéa 1er, si le règlement prévoit des prestations à atteindre,

— aux prestations résultant des allocations et cotisations, si le règlement prévoit un système de primes fixées.

De reductie van de hoofdverzekering brengt van rechtswege de verbreking mee van de aanvullende verzekering indien er geen reductiewaarde is. Indien er een reductiewaarde is, wordt de aanvullende verzekering gereduceerd.

De polis vermeldt de gevolgen van de verbreking, de reductie en de afkoop van de hoofdverzekering.

**Art. 57.** Behalve in geval van bedrog mag de onderneming, bij verzwaaring van het risico of bij een schadegeval, de aanvullende verzekering niet opzeggen. Voor de bij artikel 59 bedoelde groepsverzekering mag, met het akkoord van de Controledienst, van die regel worden afgeweken indien het evenwicht van de verrichtingen wordt bedreigd ingeval een verzwaaring van het risico.

**Art. 58.** De polis vermeldt dat, ingeval de contractsbepalingen inzake de aangifte van het schadegeval of de controlemogelijkheden aan de onderneming worden overtreden, de onderneming het verval van het recht op prestaties niet mag inroepen indien de verzekeringnemer of de begunstigde aantonen dat die overtreding te wijten is aan overmacht of aan de onderneming geen nadeel heeft berokkend.

#### HOOFDSTUK X. — Groepsverzekeringen

**Art. 59.** Elke groepsverzekering wordt beheerst door een reglement. Dit reglement, alsook elke latere wijziging wordt ter goedkeuring aan de Controledienst voorgelegd. De werkgever is verplicht de tekst van het reglement en van de wijzigingen aan elke aangeslotene te overhandigen.

**Art. 60.** De personeelsleden in dienst op het ogenblik van het sluiten van de groepsverzekering kunnen aansluiten zodra zij voldoen aan de voorwaarden bepaald in het reglement. Zij kunnen dit op een later tijdstip doen, indien het reglement dit toelaat. In dit laatste geval bepaalt het reglement de modaliteiten van deze aansluiting.

De onderneming zorgt er voor dat de aansluiting verplicht is voor alle nieuwe personeelsleden die onder een van de door het reglement bedoelde personeelscategorieën vallen.

Het reglement bepaalt dat de bijdragen van de personeelsleden op het salaris worden ingehouden en door de werkgever aan de onderneming betaald.

**Art. 61.** Het reglement voorziet in de oprichting van een financieringsfonds waarin stortingen kunnen worden gedaan in het vooruitzicht van toekomstige lasten. De onderneming legt aan de Controledienst het financieringsplan van die lasten voor. Het plan bevat in voorkomend geval de regels tot vaststelling van de bestanddelen die worden in aanmerking genomen, enerzijds, voor het vastleggen van de geprojecteerde prestaties en van hun actuele waarden, anderzijds, voor het berekenen van de stortingen ter financiering ervan.

Het reglement bepaalt de doelstellingen van het fonds evenals de stijvings- en vereffeningsmodaliteiten ervan.

Het financieringsfonds mag noch volledig noch gedeeltelijk terug in het vermogen van de werkgever worden opgenomen.

**Art. 62.** Indien de onderneming een groep verzekert waarvan het reglement een bedrag van te bereiken prestaties bij leven van de aangeslotene op de door het reglement bepaalde pensioenleeftijd voorziet, stelt ze als minimum-premie vast een som van toelagen en bijdragen die ieder jaar de nog te verzekeren prestaties dekken, gedeeld door het aantal nog te lopen jaren tot de eindvervaldag.

De nog te verzekeren prestaties op een bepaald ogenblik zijn gelijk aan de prestaties berekend overeenkomstig het reglement op basis van een loopbaan tot de door het reglement bepaalde pensioenleeftijd van de bezoldiging op dat ogenblik en desgevallend van het wettelijk pensioen op hetzelfde ogenblik, verminderd met de prestaties verzekerd door de vroeger betaalde premies.

Nochtans, indien de theoretische afkoopwaarde die voortvloeit uit die financiering, lager is dan de actuele waarde, op inventarisgrondslagen, van de verworven prestaties, zoals die worden vastgelegd door het reglement, moet de overeenkomstig de vorige leden bepaalde minimum-premie tot het vereiste bedrag worden vermeerderd.

**Art. 63.** Wanneer in het reglement een bedrag van te bereiken prestaties bij leven of bij overlijden van de aangeslotene is bedongen, mag bij de berekening van de premies betreffende de verzekerde prestaties rekening worden gehouden met de toegekende winstaandelen.

**Art. 64.** Onder voorbehoud van de bepalingen van het artikel 87, mogen de verworven prestaties, al naar het geval, niet lager zijn dan :

— de prestaties die voortvloeien uit de toepassing van de regels van de minimumfinanciering zoals die werd vastgesteld in artikel 62, lid 1, indien het reglement voorziet in te bereiken prestaties,

— de prestaties die voortvloeien uit de toelagen en bijdragen, indien het reglement in een stelsel van vastgestelde premies voorziet.



**Art. 65.** Le système de la capitalisation individuelle est d'application pour les contrats allocations et cotisations.

**Art. 66. § 1er.** La différence entre le total des versements de l'employeur et les primes à affecter aux contrats allocations est, selon le cas, versée ou prélevée dans le fonds de financement.

§ 2. Le fonds de financement est une réserve mathématique d'inventaire, dont le taux technique ne peut être inférieur au taux technique des tarifs.

**Art. 67.** Le règlement précise que les prestations constituées par les cotisations et par les participations bénéficiaires attribuées y afférentes sont acquises à l'affilié.

Il indique, pour les prestations découlant des allocations, les règles permettant de déterminer à tout instant les prestations acquises par l'affilié.

Le règlement peut prévoir que le caractère acquis des prestations découlant des allocations est rapporté si l'affilié est congédié par l'employeur pour motif grave au sens et dans le respect de la législation sociale.

Le règlement peut prévoir que le caractère acquis des prestations découlant des allocations est rapporté en cas de départ volontaire de l'affilié pendant les cinq premières années de l'affiliation à l'assurance de groupe sans avoir invoqué de motifs graves au sens et dans le respect de la législation sociale. Si le règlement prévoit en outre un délai d'attente avant l'affiliation à l'assurance de groupe, le total des deux délais ne peut excéder huit ans.

Dans les deux cas précédents, la valeur de rachat théorique est versée dans le fonds de financement. Toutefois le règlement peut prévoir que la valeur de rachat est versée à un fonds social de l'employeur. Ce fonds doit être géré conformément à l'article 15, h, de la loi du 20 septembre 1948 portant organisation de l'économie.

**Art. 68.** Hormis le cas d'application des dispositions de l'article 69, le droit au rachat des contrats cotisations et allocations ne peut être exercé pendant que l'affilié est au service de l'employeur, sauf dans les cas prévus dans le règlement.

Si l'affilié n'est plus au service de l'employeur, il peut exercer le droit au rachat :

- sur le contrat cotisation, sans restriction;
- sur le contrat allocation, dans les limites déterminées par le règlement.

**Art. 69. § 1er.** S'il est mis fin au paiement des primes pour l'ensemble des contrats d'une assurance de groupe, ces contrats sont réduits et continuent à être soumis au règlement et à participer aux bénéfices comme les autres contrats d'assurance de groupe.

Toutefois les contrats cotisations et allocations peuvent être rachetés dans le but de transférer les valeurs de rachat à une autre entreprise agréée.

Ce rachat est subordonné à l'accord des affiliés et à l'accord entre l'employeur et l'entreprise d'assurance sur les modalités de ce transfert et notamment sur une indemnité de liquidation, supplémentaire à l'indemnité de rachat visée à l'article 39.

En aucun cas l'indemnité de liquidation ne peut être mise à charge des affiliés.

En cas de transfert du fonds de financement, il lui est appliqué une indemnité calculée de la même façon que l'indemnité de liquidation.

L'ensemble de ces opérations est soumis à l'approbation de l'Office. Celui-ci peut s'opposer à ces opérations si celles-ci menacent l'équilibre financier de l'entreprise cédante.

Le règlement mentionne les dispositions du présent article ainsi que la procédure à suivre en cas de désaccord entre l'employeur et l'entreprise.

§ 2. Le montant de l'indemnité de liquidation doit au moins tenir compte :

- 1° de la composition des valeurs représentatives des provisions mathématiques de l'entreprise;
- 2° de l'évolution des réserves mathématiques afférentes à l'assurance de groupe concernée;
- 3° par catégorie de valeurs représentatives, de la différence au moment du transfert, entre le taux de rendement du marché et le taux de rendement de ces valeurs;
- 4° par catégorie, de la durée de placement de ces valeurs représentatives;
- 5° de frais exceptionnels de transfert.

**Art. 65.** Het stelsel van de individuele kapitalisatie is van toepassing op de bijdrage- en toelagecontracten.

**Art. 66. § 1.** Het verschil tussen het totaal van de stortingen van de werkgever en de voor de toelagecontracten aan te wenden premies wordt naar gelang het geval in het financieringsfonds gestort of uit het financieringsfonds geput.

§ 2. Het financieringsfonds is een wiskundige inventarisreserve, waarvan de technische rentevoet niet lager mag zijn dan de rentevoet van de tarieven.

**Art. 67.** Het reglement bepaalt dat de prestaties gevestigd door de bijdragen en door de desbetreffende toegekende winstaandelen door de aangeslotene verworven zijn.

Voor de prestaties voortvloeiende uit de toelagen, preciseert het reglement de regels die het mogelijk maken op elk ogenblik de door de aangeslotene verworven prestaties te bepalen.

Het reglement kan bepalen dat het kenmerk van verworvenheid van de prestaties voortvloeiend uit de toelagen vervalt, indien de aangeslotene door de werkgever ontslagen wordt om dringende redenen in de zin en met inachtneming van de sociale wetgeving.

Het reglement kan bepalen dat het kenmerk van verworvenheid van de prestaties voortvloeiende uit de toelagen vervalt bij vrijwillig ontslag van de aangeslotene gedurende de eerste vijf jaar na de aansluiting bij de groepsverzekering, wanneer hij geen dringende redenen in de zin en met inachtneming van de sociale wetgeving heeft ingeroepen. Indien het reglement bovendien een wachttijd voor de aansluiting bij de groepsverzekering bepaalt, mag het totaal van beide termijnen acht jaar niet overschrijden.

In beide vorige gevallen wordt de theoretische afkoopwaarde in het financieringsfonds gestort. Het reglement kan echter bepalen dat de afkoopwaarde in een maatschappelijk fonds van de werkgever wordt gestort. Dit fonds moet worden beheerd overeenkomstig artikel 15, h, van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven.

**Art. 68.** Uitgezonderd in geval van toepassing van artikel 69, kan het recht op afkoop van de toelage- en bijdragecontracten niet worden uitgeoefend zolang de aangeslotene in dienst van de werkgever is, behalve in de gevallen waarin het reglement voorziet.

Indien de aangeslotene niet meer in dienst is van de werkgever, kan hij het recht op afkoop uitoefenen :

- op het bijdragecontract, zonder beperking;
- op het toelagecontract, binnen de limieten bepaald in het reglement.

**Art. 69. § 1.** Indien de premiebetaling wordt stopgezet voor het geheel van de contracten van een groepsverzekering worden die contracten gereduceerd. Zij blijven onderworpen aan het reglement en delen verder in de winst zoals de andere groepsverzekeringcontracten.

De bijdrage- en toelagecontracten kunnen echter worden afgekocht met het doel de afkoopwaarden over te dragen naar een andere toegelaten onderneming.

Die afkoop is onderworpen aan het akkoord van de aangeslotenen en aan het akkoord tussen werkgever en verzekeringsonderneming over de modaliteiten van die overdracht en onder meer over een liquidatievergoeding bovenop de afkoopvergoeding.

In geen geval mag de liquidatievergoeding ten laste van de aangeslotenen worden gelegd.

In geval van overdracht van het financieringsfonds wordt een vergoeding toegepast berekend op dezelfde wijze als de liquidatievergoeding.

Het geheel van die verrichtingen is aan de goedkeuring van de Controledienst onderworpen. Deze kan zich verzetten tegen die verrichtingen indien daardoor het financieel evenwicht van de overdragende onderneming bedreigd wordt.

Het reglement maakt melding van de bepalingen van dit artikel evenals de te volgen procedure in geval van onenigheid tussen de werkgever en de onderneming.

§ 2. Het bedrag van de liquidatievergoeding moet ten minste rekening houden met :

- 1° de samenstelling van de dekkingswaarden der wiskundige reserves van de onderneming;
- 2° de evolutie der wiskundige reserves met betrekking tot de betrokken groepsverzekering;
- 3° per categorie van dekkingswaarden, het verschil op het ogenblik van de overdracht tussen het marktrendement en het rendement van die waarden;
- 4° per categorie, de beleggingsduur van die dekkingswaarden;
- 5° uitzonderlijke transfertkosten.

**Art. 70.** Le règlement fixe les conditions applicables au contrat personnel. La prime de ce contrat ne peut, en cours d'affiliation, excéder la plus élevée des deux limites suivantes :

- les deux tiers de la somme de la cotisation et de l'allocation;
- 0,065 des rémunérations qui servent de base pour le calcul de la cotisation et de l'allocation ou pour le calcul des prestations.

Le tarif de l'assurance de groupe est applicable au contrat personnel.

**Art. 71.** Le règlement stipule qu'en cas de diminution des prestations assurées, l'affilié peut continuer l'assurance par le paiement de primes au plus égales, soit aux dernières primes payées pour les contrats cotisations et allocations dans une combinaison identique ou jugée équivalente par l'Office à celle des contrats de l'assurance de groupe, soit à celles nécessaires pour continuer à garantir les prestations assurées à ce moment.

Ces primes sont affectées à un contrat personnel.

**Art. 72.** Le règlement fixe la procédure à suivre pour avertir chacun des affiliés du défaut de paiement des primes.

**Art. 73.** L'affiliation à l'assurance de groupe vaut acceptation par l'affilié du bénéfice qui lui est attribué.

Sauf stipulation contraire, autorisée par le règlement, l'ordre des bénéficiaires est celui indiqué par le règlement.

Seules des personnes physiques peuvent être désignées comme bénéficiaires par le règlement. Toutefois, le règlement peut prévoir qu'à la demande de l'affilié et moyennant l'accord de l'employeur, des dérogations sont possibles à titre individuel.

Par dérogation à l'alinéa précédent peuvent être désignés comme bénéficiaire le fonds de financement ou un fonds social de l'employeur. Ce dernier fonds doit être géré conformément à l'article 15, h, de la loi du 20 septembre 1948 portant organisation de l'économie.

**Art. 74.** Les prestations à atteindre peuvent tenir compte du montant de la pension légale et, moyennant accord de l'Office, d'autres prestations d'assurance constituées par des versements de l'employeur.

Dans ce cas, le règlement stipule que, si les prestations assurées par le contrat allocation sont supérieures aux prestations prévues par le règlement, l'excédent est versé au fonds de financement.

Le règlement prévoit cependant en même temps l'obligation, pour l'employeur, de compléter ces prestations assurées dans les cas d'insuffisance, par prélèvement sur le fonds de financement ou à défaut par ses moyens propres. Ces opérations s'effectuent selon des méthodes décrites dans le règlement.

#### CHAPITRE XI. — Registres et statistiques

**Art. 75.** L'entreprise enregistre les contrats suivant un procédé agréé par l'Office.

Chaque enregistrement comporte, pour chaque contrat, au moins les caractéristiques suivantes :

- 1° un numéro général suivant une séquence définie; les avenants et les contrats conjoints peuvent faire l'objet d'une sous-numérotation adjointe au numéro général;
- 2° le montant des prestations assurées;
- 3° les primes restant à échoir;
- 4° la date d'échéance du contrat;
- 5° la périodicité des primes et des prestations.

**Art. 76.** Les extinctions totales sont enregistrées avec mention de la cause et de la date. Sont également enregistrées les réductions, transformations et conversions techniques. Ces opérations peuvent donner lieu à une nouvelle immatriculation du contrat.

**Art. 77.** L'entreprise tient des enregistrements séparés pour chacune des catégories suivantes :

- les assurances vie populaire visées à l'article 52;
- les assurances de groupe visées à l'article 59;
- les autres assurances.

**Art. 78.** Les polices et les documents qui les concernent sont classés suivant une méthode admise par l'Office.

L'entreprise conserve les documents relatifs aux contrats éteints pendant trois années à partir de la liquidation totale des prestations ou de la décision qui met définitivement fin à un litige éventuel.

**Art. 70.** Het reglement bepaalt de voorwaarden die van toepassing zijn op het persoonlijk contract. De premie van dat contract mag, tijdens de aansluitingsperiode niet meer bedragen dan de hoogste van volgende grenzen :

- twee derden van de som van de bijdrage en de toelage;
- 0,065 van de bezoldigingen die als basis dienen voor de berekening van de bijdrage en de toelage of van de berekening van de prestaties.

Het tarief van de groepsverzekering is van toepassing op het persoonlijk contract.

**Art. 71.** Het reglement bepaalt dat bij het verminderen van de verzekerde prestaties, de aangeslotene de verzekering mag voortzetten door het betalen van premies die ten hoogste gelijk zijn aan, hetzij de laatst betaalde premies voor de toelage- en bijdragecontracten in een identieke combinatie of in een combinatie die door de Controledienst als evenwaardig wordt beschouwd met die van de groepsverzekeringcontracten, hetzij de premies die vereist zijn om op dit ogenblik de verzekerde prestaties verder te waarborgen.

Die premies worden toegewezen aan een persoonlijk contract.

**Art. 72.** Het reglement bepaalt de procedure die moet worden toegepast om elke aangeslotene ervan in kennis te stellen dat de vervallen premies niet werden betaald.

**Art. 73.** De toetreding tot de groepsverzekering houdt voor de aangeslotene de aanvaarding in van de begunstiging die hem wordt toegekend.

Behoudens afwijkend beding toegelaten door het reglement, is de orde van de begunstigten deze aangeduid in het reglement.

Enkel natuurlijke personen kunnen als begunstigde door het reglement aangeduid worden. Het reglement kan echter bepalen dat, op vraag van de aangeslotene en mits akkoord van de werkgever, individuele afwijkingen mogelijk zijn.

In dat geval kunnen als begunstigde worden aangeduid het financieringsfonds of een maatschappelijk fonds van de werkgever. Dit laatste fonds moet worden beheerd overeenkomstig artikel 15, h, van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven.

**Art. 74.** De te bereiken prestaties mogen rekening houden met het bedrag van het wettelijk pensioen en, met akkoord van de Controledienst, van andere verzekerde prestaties opgebouwd met storting van de werkgever.

In dat geval bepaalt het reglement dat wanneer de prestaties, verzekerd door het toelagecontract, hoger zijn dan de prestaties, vastgesteld in het reglement, het overschot in het financieringsfonds wordt gestort.

Het reglement bepaalt evenwel tegelijk dat de werkgever ertoe verplicht is bij ontoereikendheid van die verzekeringsprestaties, deze aan te vullen door opnemings uit het financieringsfonds of bij gebrek met eigen middelen. Deze verrichtingen moeten gebeuren volgens een methode vastgelegd in het reglement.

#### HOOFDSTUK XI. — Registers en statistieken

**Art. 75.** De onderneming schrijft de contracten in volgens een door de Controledienst goedgekeurd patroon.

Elke inschrijving omvat, voor elk contract minstens de volgende kenmerken :

- 1° een algemeen nummer in een bepaalde volgorde; de bijvoegsels en samengevoegde contracten kunnen een aan het algemeen nummer toegevoegde subnummering volgen;
- 2° het bedrag van de verzekerde prestaties;
- 3° de nog te vervallen premies;
- 4° de eindvervaldag van het contract;
- 5° de periodiciteit van de premies en van de prestaties.

**Art. 76.** Totale beëindiging wordt ingeschreven met vermelding van oorzaak en datum. Reducties, omvormingen en technische omzettingen worden eveneens ingeschreven. Die verrichtingen kunnen aanleiding geven tot een nieuwe inschrijving van het contract.

**Art. 77.** De onderneming schrijft elke van de volgende categorieën afzonderlijk in :

- de bij artikel 52 bedoelde volkslevensverzekeringen;
- de bij artikel 59 bedoelde groepsverzekeringen;
- de andere verzekeringen.

**Art. 78.** De polissen en bijhorende documenten worden geklasseerd volgens een door de Controledienst aanvaarde methode.

De onderneming bewaart de documenten betreffende de beëindigde contracten gedurende drie jaren vanaf de totale vereffening van de prestaties of vanaf de beslissing die een definitief einde stelt aan een eventueel geschil.

**Art. 79.** Indépendamment des règles relatives à l'établissement du bilan, des comptes de résultats et des états propres à chaque gestion distincte, les éléments techniques et statistiques à fournir à l'Office par les entreprises sont ventilés selon les catégories visées à l'article 77 et comportent :

- les primes émises;
  - les provisions mathématiques de bilan et les primes servant à déterminer, ainsi que les fonds de participation;
  - les prestations ventilées suivant leur nature;
  - le mouvement du nombre de contrats, des capitaux-vie, des capitaux-décès et des rentes en cours;
  - les éléments nécessaires pour le calcul des lois de survie, de la zillmerisation, du capital sous risque et de la durée résiduelle des contrats.
- Les éléments mentionnés aux 2e et 5e tirets de l'alinéa précédent font également l'objet d'un rapport d'actuaire.

#### CHAPITRE XII

##### Informations complémentaires relatives aux litiges

**Art. 80.** L'entreprise est tenue de faire connaître à l'Office toute prestation, valeur de rachat comprise, dont le paiement a été réclamé conformément aux dispositions de la police et qui n'a pas été entièrement liquidée dans les six mois qui suivent la date d'exigibilité.

En outre, elle fait parvenir à l'Office, au 30 juin de chaque année, un état global récapitulatif de l'ensemble des contrats dont les prestations, valeurs de rachat comprises, sont devenues exigibles au cours des cinq années antérieures et qui n'ont pas été entièrement liquidées, quelle qu'en soit la cause.

Cet état ne comprend toutefois pas les cas visés à l'alinéa 1er du présent article pour lesquels il n'y a plus de litige en cours.

#### CHAPITRE XIII. — Intermédiaires

**Art. 81.** En cas de rachat ou de réduction du contrat avant la fin de la 5ème année d'assurance, les frais d'acquisition à amortir dont il est tenu compte dans la détermination des valeurs de rachat et de réduction sont diminués dans le rapport entre la durée courue jusqu'à l'échéance de la première prime impayée et cinq années.

Dans ce cas, la commission d'acquisition accordée n'est acquise que dans la même proportion.

En cas de rachat ou de réduction partiels, les dispositions des alinéas précédents s'appliquent à due concurrence.

**Art. 82.** Les commissions globalement payées par l'entreprise doivent être en rapport avec les chargements compris dans les primes:

**Art. 83. § 1er.** Sauf si le preneur y a avantage, il est interdit aux entreprises d'inciter le preneur à conclure un contrat en remplacement d'un autre contrat auprès de la même entreprise ou d'une autre entreprise.

§ 2. En cas d'infraction le contrat est dissous *ab initio* si le preneur le demande par lettre recommandée.

**Art. 84.** L'entreprise veille à ce que les conventions qu'elle conclut avec les intermédiaires permettent l'application des dispositions visées aux articles 81 et 83.

#### CHAPITRE XIV. — Dispositions abrogatoires

**Art. 85.** Sont abrogés :

1° les articles 2, 3°, 7, 9 à 13, 14, modifié par l'arrêté-loi du 25 septembre 1946, 16, 19, 2°, 20 et 21 de la loi du 25 juin 1930 relative au contrôle des entreprises d'assurances sur la vie;

2° l'arrêté royal du 17 juin 1931 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances sur la vie ainsi que l'arrêté ministériel du 22 décembre 1971 qui fixe les modèles de bilan, de compte de pertes et profits et de la répartition du solde bénéficiaire pour les entreprises d'assurances sur la vie;

3° l'arrêté ministériel du 17 janvier 1969 pris en exécution de l'article 20 de la loi du 25 juin 1930 relative au contrôle des entreprises d'assurances sur la vie;

4° l'article 4 de l'arrêté royal du 15 avril 1977 soumettant la Caisse générale d'Épargne et de Retraite à la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

**Art. 79.** Afgezien van de regels betreffende de opstelling van de resultatenrekeningen en de staten eigen aan elk afzonderlijk beheer, worden de technische en statistische gegevens die door de onderneming aan de Controledienst bezorgd worden uitgesplitst volgens de bij artikel 77 bedoelde categorieën en omvatten :

- de uitgegeven premies;
  - de wiskundige balansprovisies, de premies waarmee deze bepaald worden en de winstdeelnemingsfondsen;
  - de premies uitgesplitst naar hun aard;
  - de beweging van het aantal contracten, de kapitalen bij leven, de kapitalen bij overlijden en de lopende renten;
  - de nodige gegevens voor de berekening van de toevalswetten, van de zillmering, van het risicokapitaal en van de resterende looptijd van de contracten.
- De gegevens vermeld in het 2e en 5e streepje van het vorig lid moeten tevens het voorwerp uitmaken van een actuarisverslag.

#### HOOFDSTUK XII

##### Bijkomende informatie over geschillen

**Art. 80.** De onderneming dient de Controledienst op de hoogte te brengen van elke prestatie, afkoopwaarde inbegrepen, waarvan de betaling overeenkomstig de polisbepalingen gevorderd werd en die niet volledig werd betaald vóór de termijn van zes maanden te rekenen vanaf de datum van opeisbaarheid.

Daarenboven brengt ze de Controledienst op 30 juni van elk jaar een globale samenvattende staat van alle contracten waarvan de prestaties, afkoopwaarden inbegrepen, tijdens de laatste vijf jaren opeisbaar werden en die, om welke reden ook, niet volledig werden vereffend.

Die staat omvat evenwel niet de in het eerste lid van dit artikel bedoelde gevallen, waarover geen geschil meer bestaat.

#### HOOFDSTUK XIII. Tussenpersonen

**Art. 81.** In geval van afkoop of reductie van het contract vóór het einde van het vijfde verzekeringsjaar, worden de af te lossen acquisitiekosten waarmee rekening gehouden wordt bij de bepaling van de afkoop- en reductiewaarde verminderd in de verhouding tussen de gelopen duur tot aan de vervalddag van de eerste niet-betaalde premie en vijf jaren.

In dat geval is het acquisitieloon slechts verworven in dezelfde verhouding.

In geval van gedeeltelijke afkoop of reductie zijn de bepalingen van de vorige leden slechts verhoudingsgewijs van toepassing.

**Art. 82.** De globale door de onderneming betaalde commissielonen moeten in verhouding zijn tot de in de premies vervatte toeslagen.

**Art. 83. § 1.** Behalve in het geval dat de verzekeringnemer er voordeel bij heeft, is het aan de onderneming verboden de verzekeringnemer er toe aan te zetten een contract te sluiten ter vervanging van een ander contract bij dezelfde of een andere onderneming.

§ 2. In geval van inbreuk wordt het contract *ab initio* ontbonden indien de verzekeringnemer daarom bij aangetekend schrijven verzoekt.

**Art. 84.** De onderneming zorgt er voor dat de overeenkomsten die ze met de tussenpersonen sluit de toepassing van de bij de artikelen 81 en 83 bedoelde bepalingen mogelijk maken.

#### HOOFDSTUK XIV. — Opheffingsbepalingen

**Art. 85.** Worden opgeheven :

1° de artikelen 2, 3°, 7, 9 tot 13, 14, gewijzigd bij de besluitwet van 25 september 1946, 16, 19, 2°, 20 en 21 van de wet van 25 juni 1930 betreffende de controle op de levensverzekeringsondernemingen;

2° het koninklijk besluit van 17 juni 1931 houdende de algemene verordening betreffende het toezicht op de levensverzekeringsondernemingen evenals het ministerieel besluit van 22 december 1971 genomen tot vaststelling van de modellen voor balans, winst- en verliesrekening en voor de verdeling van het winstsaldo der levensverzekeringsondernemingen;

3° het ministerieel besluit van 17 januari 1939 genomen in uitvoering van artikel 20 van de wet van 25 juni 1930 betreffende de controle op de levensverzekeringsondernemingen;

4° artikel 4 van het koninklijk besluit van 15 april 1977 tot onderwerping van de Algemene Spaar- en Lijfrentekas aan de wet van 9 juli 1975 betreffende de Controle der verzekeringsondernemingen.

## CHAPITRE XV. — Dispositions finales

Art. 86. 1er. En cas de modification des bases techniques, l'entreprise soumet à l'Office les règles permettant l'adaptation du contrat en fonction des nouvelles bases techniques, soit suivant une méthode actuarielle justifiée, soit par l'octroi d'une participation spéciale équivalente.

L'entreprise laisse au preneur le choix entre une diminution des primes ou une augmentation des prestations qui résulte de l'une ou l'autre des méthodes utilisées.

L'adaptation du contrat ne peut donner lieu à aucun chargement d'acquisition nouveau à charge du preneur, ni aucune commission octroyée à l'intermédiaire sur l'augmentation des prestations.

§ 2. Dans la mesure où la mise en vigueur des dispositions du présent arrêté ou l'introduction de nouvelles bases techniques permettent de dégager une différence entre les provisions mathématiques de bilan et la somme des réserves mathématiques d'inventaire, cette différence doit être affectée au fonds de participation visé à l'article 48, § 1er.

Art. 87. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 1986.

Art. 88. Notre Ministre des Affaires économiques est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 juillet 1985.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires économiques,  
M. EYSKENS

Annexe

Sens attribué à certains termes et locutions ainsi qu'à leurs abréviations obtenues par suppression de tout ou partie des mots entre parenthèses, lorsqu'ils sont utilisés dans le présent arrêté ou dans les mesures prises en exécution de celui-ci.

1. Assurance à caractère forfaitaire :

assurance où la prestation consiste dans le versement du montant convenu dans le contrat indépendamment du préjudice subi.

2. Preneur d'assurance :

personne qui conclut le contrat avec l'assureur.

3. Assuré :

personne sur la tête de laquelle l'assurance est conclue.

4. Bénéficiaire :

personne en faveur de laquelle est stipulée la prestation assurée.

5. Contrat incontestable :

contrat dont la nullité ne peut être invoquée par l'assureur du chef de déclarations inexacts ou incomplètes de la part du preneur ou de l'assuré, hormis le cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelles.

6. Actualisation :

règle établissant, à une date déterminée et en fonction d'éléments financiers ou aléatoires, l'équivalent de sommes payables à des dates diverses; cet équivalent est appelé valeur actuelle.

7. Taux d'intérêt technique :

taux annuel d'une loi de placement à intérêts composés, utilisée pour la détermination de la valeur actuelle d'une prime ou d'une prestation différées dans le temps.

8. Loi de survenance (d'un événement assuré) :

loi de probabilité de réalisation de l'événement assuré.

9. Prime :

montant payable par le preneur en contrepartie des engagements de l'assureur.

10. Prestation (d'assurance) :

montant payable par l'assureur en contrepartie des primes.

11. Prime pure :

prime correspondant aux engagements de l'assureur, calculés en fonction du taux d'intérêt technique et de la loi de survenance.

## HOOFDSTUK XV. — Slotbepalingen

Art. 86. § 1. In geval van wijziging van de technische grondslagen, legt de onderneming aan de Controledienst de regels voor die de aanpassing van het contract in functie van de nieuwe technische grondslagen mogelijk maken, hetzij volgens een gerechtvaardigde actuariële methode, hetzij door het verlenen van een gelijkwaardige bijzondere winstdeelneming.

De onderneming laat aan de verzekeringnemer de keuze tussen een vermindering van de premies of een verhoging van de prestaties die voortvloeit uit het gebruik van de ene of de andere methode.

De aanpassing van het contract mag aanleiding geven, noch tot enige nieuwe acquisitietoelagen ten laste van de verzekeringnemer, noch tot enig commissieloon toegekend aan de tussenpersoon op de verhoging van de prestaties.

§ 2. Voor zover het in werking treden van de bepalingen van dit besluit of de invoer van nieuwe technische grondslagen een verschil oplevert tussen de wiskundige balansprovisies en de som van de wiskundige inventarisreserves, moet dit verschil toegewezen worden aan het deelnemingsfonds bedoeld in artikel 48, § 1.

Art. 87. Dit besluit wordt van kracht in werking op 1 januari 1986.

Art. 88. Onze Minister van Economische Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 juli 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Economische Zaken,  
M. EYSKENS

Bijlage

Betekenis van bepaalde termen en uitdrukkingen, en van hun afkortingen bekomen door de woorden tussen haakjes geheel of gedeeltelijk weg te laten wanneer zij gebruikt worden in dit besluit of in de uitvoeringsmaatregelen ervan.

1. Verzekering van forfaitaire aard :

verzekering waarbij de prestatie bestaat in de uitkering van het in het contract overeengekomen bedrag, onafhankelijk van de geleden schade.

2. Verzekeringnemer :

persoon die het contract sluit met de verzekeraar.

3. Verzekerde :

persoon op wiens hoofd de verzekering gesloten is.

4. Begunstigde :

persoon in wiens voordeel de verzekerde prestatie bedongen is.

5. Onbetwistbaar contract :

contract waarvan de verzekeraar de nietigheid niet kan invoeren uit hoofde van onjuiste of onvolledige verklaringen van de verzekeringnemer of de verzekerde, behalve in geval van opzettelijke verzwijging of opzettelijk onjuiste verklaring.

6. Actualisatie :

regel die op een bepaalde datum en in functie van financiële of kansmomenten, het equivalent van op verschillende data betaalbare sommen vastlegt; dit equivalent wordt actuele waarde genoemd.

7. Technische rentevoet :

jaarlijkse rentevoet van een beleggingswet tegen samengestelde intrest, gebruikt voor de bepaling van de actuele waarde van een in de tijd gespreide premie of prestatie.

8. Voorvalswet (van een verzekerde gebeurtenis) :

waarschijnlijkheidswet van het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis.

9. Premie :

bedrag betaalbaar door de verzekeringnemer als tegenwaarde van de verbintenissen van de verzekeraar.

10. (Verzekering) prestatie :

bedrag betaalbaar door de verzekeraar als tegenwaarde van de premies.

11. Zuivere premie :

premie waarbij de verbintenissen van de verzekeraar berekend zijn in functie van de technische rentevoet en van de voorvalswet.

**12. Chargement :**

montant porté en compte au preneur dans la prime et représentant une partie du prix non couverte par la prime pure.

**13. Chargement d'inventaire :**

chargement destiné à couvrir la gestion et la sécurité des opérations et appliqué aux engagements de l'assureur, calculés en fonction du taux technique et de la loi de survenance.

**14. Prime d'inventaire :**

prime correspondant aux engagements de l'assureur, calculés en fonction du taux d'intérêt technique, de la loi de survenance et des chargements d'inventaire.

**15. Bases d'inventaire :**

ensemble des éléments intervenant dans la détermination de la prime d'inventaire.

**16. Chargement d'acquisition :**

chargement destiné à couvrir les frais d'acquisition et totalement consommé à l'origine de l'opération d'assurance.

**17. Prime de réduction :**

prime correspondant aux engagements de l'assureur, calculés en fonction des bases d'inventaire et du chargement d'acquisition.

**18. Valeur de rachat théorique (d'un contrat), (à un instant déterminé) :**

réserve constituée auprès de l'entreprise par la capitalisation des primes payées, tenant compte des sommes consommées.

**19. Réserve (mathématique) d'inventaire (d'un contrat), (à un moment déterminé) :**

réserve constituée auprès de l'entreprise par la capitalisation des primes payées, tenant compte des sommes consommées mais non du chargement d'acquisition.

**20. Valeur de rachat (d'un contrat), (à un instant déterminé) :**

valeur de rachat théorique diminuée de l'indemnité de rachat.

**21. Rachat (d'un contrat) :**

résiliation du contrat qui s'opère par le paiement de la valeur de rachat par l'assureur.

**22. Valeur de réduction (d'un contrat), (à un instant déterminé) :**

prestation qu'il est possible d'assurer, aux termes du contrat, par la valeur de rachat théorique considérée comme prime unique d'inventaire.

**23. Réduction (d'un contrat) :**

opération par laquelle le contrat continue son cours pour la valeur de réduction.

**24. Provisions (mathématiques) de bilan :**

partie des provisions techniques correspondant aux engagements relatifs aux contrats en cours.

**25. Zillmerisation :**

opération consistant à soustraire des provisions mathématiques de bilan, la somme, pour tous les contrats, des frais d'acquisition restant à amortir, frais calculés sur base d'un taux (appelé « taux de zillmerisation ») au plus égal au taux de chargement d'acquisition. La zillmerisation est dite « totale » ou « partielle » selon que le taux de zillmerisation est égal ou inférieur au taux de chargement d'acquisition précité.

**26. Capital constitutif (d'une rente) :**

valeur actuelle de la rente au moment où celle-ci prend cours.

**27. Opération, (opération d'assurance) :****a) en cas de vie :**

opération dont les prestations ne sont dues que si, à leurs échéances, l'assuré est en vie.

**b) en cas de décès :**

opération dont les prestations ne sont dues qu'en raison du décès de l'assuré.

**c) de survie :**

opération en cas de décès d'un assuré, dont les prestations ne sont dues que si un second assuré est en vie à leurs échéances.

**d) à terme fixe :**

opération dont le paiement des primes est fonction de l'événement assuré et dont les prestations sont indépendantes de cet événement et payables à des échéances fixes.

**e) de genre mixte :**

opération comprenant à la fois des prestations en cas de décès et en cas de vie d'un même assuré.

**12. Toeslag :**

bedrag dat aan de verzekeringnemer in de premie wordt aangerekend en een deel van de prijs vertegenwoordigt dat niet door de zuivere premie wordt gedekt.

**13. Inventaristoelage :**

toeslag ter dekking van het beheer en de veiligheid van de verrichtingen toegepast op de verbintenissen van de verzekeraar, welke berekend zijn in functie van de technische rentevoet en van de voorvalswet.

**14. Inventarispremie :**

premie waarbij de verbintenissen van de verzekeraar berekend worden in functie van de technische rentevoet, van de voorvalswet en van de inventaristoelagen.

**15. Inventarisgrondslagen :**

geheel van elementen die de inventarispremie bepalen.

**16. Acquisitietoelage :**

toeslag ter dekking van de acquisitiekosten, die volledig verbruikt is bij de aanvang van de verzekeringsverrichting.

**17. Reductiepremie :**

premie waarbij de verbintenissen van de verzekeraar berekend zijn in functie van de inventarisgrondslagen en van de acquisitietoelage.

**18. Theoretische afkoopwaarde (van een contract), (op een bepaald ogenblik) :**

reserve bij de onderneming gevormd door de kapitalisatie van de betaalde premies rekening houdend met de verbruikte sommen.

**19. (Wiskundige) inventarisreserve (van een contract), (op een bepaald ogenblik) :**

reserve bij de onderneming gevormd door de kapitalisatie van de betaalde premies, rekening houdend met de verbruikte sommen, maar niet met de acquisitietoelage.

**20. Afkoopwaarde (van een contract), (op een bepaald ogenblik) :**

theoretische afkoopwaarde verminderd met de afkoopvergoeding.

**21. Afkoop (van een contract) :**

verbreking van het contract door betaling van de afkoopwaarde door de verzekeraar.

**22. Reductiewaarde (van een contract), (op een bepaald ogenblik) :**

prestatie die kan verzekerd worden volgens de voorwaarden van het contract, door de theoretische afkoopwaarde te beschouwen als inventariskoopsom.

**23. Reductie (van een contract) :**

bewerking waarbij het contract van kracht blijft voor de reductiewaarde.

**24. (Wiskundige) balansprovisies :**

deel van de technische provisies dat overeenstemt met de verbintenissen die betrekking hebben op de lopende verzekeringscontracten.

**25. Zillmering :**

bewerking die erin bestaat van de wiskundige balansprovisies, voor alle contracten, de som af te trekken van de nog af te lossen acquisitiekosten berekend op basis van een percentage (« zillmeringsvoet ») genoemd, ten hoogste gelijk aan het percentage van de acquisitietoelage. De zillmering wordt « volledig » of « gedeeltelijk » genoemd naargelang de zillmeringsvoet gelijk is aan of kleiner dan voornoemde acquisitietoelage.

**26. Vestigingskapitaal (van een rente) :**

actuele waarde van de rente op het ogenblik waarop deze ingaat.

**27. Verrichting, verzekering(sverrichting) :****a) bij leven :**

verrichting waarbij de prestaties slechts verschuldigd zijn indien op hun vervaldagen de verzekerde in leven is.

**b) bij overlijden :**

verrichting waarbij de prestaties slechts verschuldigd zijn wegens het overlijden van de verzekerde.

**c) overlevingsverrichting :**

verrichting bij overlijden van een verzekerde, waarbij de prestaties slechts verschuldigd zijn indien op hun vervaldagen een tweede verzekerde in leven is.

**d) op vaste termijn :**

verrichting waarbij de premiebetaling functie is van het verze-kerde voorval en waarbij de prestaties onafhankelijk zijn van dat voorval en betaalbaar op vaste vervaldagen.

**e) van gemengde aard :**

verrichting die voor eenzelfde verzekerde tegelijkertijd prestaties bij overlijden en bij leven omvat.

- f) de genre vie (à l'égard d'un assuré) :*  
opération pour laquelle le rapport entre le capital-décès et le capital-vie est inférieur à un tiers.
- g) de genre décès (à l'égard d'un assuré) :*  
opération pour laquelle le rapport entre le capital-décès et le capital-vie est au moins égal à un tiers.
- h) différée :*  
opération dont aucune prestation n'est due avant l'expiration d'une période déterminée.
- 28. Capital-vie :**  
— prestation payable en cas de vie de l'assuré à une date déterminée;  
— pour les assurances de rente : capital constitutif d'une rente en cas de vie de l'assuré à une date déterminée;  
— le cas échéant : la somme des deux.
- 29. Capital-décès (à une date déterminée) :**  
valeur actuelle des prestations, différées ou non, payables en cas de décès de l'assuré, à cette date.
- 30. Capital sous risque (d'un contrat), (à un instant déterminé), (pour un assuré déterminé) :**  
différence entre le capital-décès et la valeur de rachat théorique.
- 31. Répartition de bénéfices :**  
cession définitive, au profit d'un ensemble de contrats, d'une partie des bénéfices de l'entreprise.
- 32. Attribution de bénéfices :**  
cession définitive, au profit d'un contrat, d'une part des bénéfices répartis.
- 33. Assurance de groupe :**  
contrat ou ensemble de contrats conclus auprès d'une entreprise au profit de tout ou partie du personnel d'un ou de plusieurs employeurs.
- 34. Fonds de financement :**  
réserve collective constituée auprès d'une entreprise dans le cadre d'une assurance de groupe déterminée.
- 35. Règlement d'assurance de groupe :**  
ensemble des dispositions contractuelles fixant les conditions de l'assurance de groupe, ainsi que les droits et obligations du personnel et de l'employeur, relatifs à cette assurance.
- 36. Contrat « allocation » (dans une assurance de groupe) :**  
dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe alimentée par les primes de l'employeur, appelées « allocations ».
- 37. Contrat « cotisation » (dans une assurance de groupe) :**  
dispositions contractuelles régissant, pour un affilié, la partie de l'assurance de groupe alimentée par ses versements obligatoires, appelés « cotisations ».
- 38. Contrat personnel (dans une assurance de groupe) :**  
contrat à primes facultatives conclu par l'affilié conformément au règlement de groupe.
- 39. (Système de) capitalisation collective :**  
système qui, en assurance de groupe, établit, pour une collectivité d'affiliés, une égalité entre, d'une part, la somme des réserves constituées et des valeurs actuelles des primes futures, et, d'autre part, la somme des valeurs actuelles des prestations projetées.
- 40. Prestation projetée (dans une assurance de groupe) :**  
prestation envisagée mais non garantie par l'assurance de groupe et dont le montant dépend de paramètres estimés (p. ex. taux de rendement, taux d'inflation, ...).
- 41. Prestation acquise (à un instant déterminé) (par un affilié) (dans une assurance de groupe) :**  
prestation restant assurée par les contrats allocation ou cotisation en cas de cessation d'affiliation à l'assurance de groupe.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 5 juillet 1985.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires économiques,

M. EYSKENS

- f) van het type leven (ten opzichte van een verzekerde) :*  
verrichting waarvoor de verhouding tussen het kapitaal bij overlijden en het kapitaal bij leven kleiner is dan één derde.
- g) van het type overlijden (ten opzichte van een verzekerde) :*  
verrichting waarvoor de verhouding tussen het kapitaal bij overlijden en het kapitaal bij leven minstens gelijk is aan een derde.
- h) uitgestelde verrichting :*  
verrichting waarbij geen enkele prestatie is verschuldigd vóór het verstrijken van een bepaalde periode.
- 28. Kapitaal-leven :**  
— prestatie betaalbaar bij leven van de verzekerde op een bepaalde datum;  
— voor de verzekeringen van rente : vestigingskapitaal van een rente bij leven van de verzekerde op een bepaalde datum;  
— in voorkomend geval : de som van beide.
- 29. Kapitaal-overlijden (op een bepaalde datum) :**  
actuele waarde van al dan niet uitgestelde prestaties, betaalbaar bij het overlijden van de verzekerde op die datum.
- 30. Risicokapitaal (van een contract), (op een bepaald ogenblik), (voor een bepaalde verzekerde) :**  
verschil tussen het kapitaal bij overlijden en de theoretische afkoopwaarde.
- 31. Winstverdeling :**  
definitieve afstand van een deel van de winst van de onderneming ten gunste van een geheel van contracten.
- 32. Winsttoekenning :**  
definitieve afstand van een deel van de verdeelde winst ten gunste van één contract.
- 33. Groepsverzekering :**  
contract of geheel van contracten gesloten bij een onderneming ten voordele van het geheel of een deel van het personeel van één of meerdere werkgevers.
- 34. Financieringsfonds :**  
collectieve reserve samengesteld bij een onderneming in het kader van een bepaalde groepsverzekering.
- 35. Reglement van groepsverzekering :**  
geheel van de contractuele bepalingen die de voorwaarden van de groepsverzekering vaststellen, evenals de rechten en verplichtingen van het personeel en van de werkgever met betrekking tot die verzekering.
- 36. Toelagecontract (in een groepsverzekering) :**  
contractuele bepalingen die voor een aangeslotene het deel van de groepsverzekering regelen dat wordt gestijfd door de premies van de werkgever, « toelagen » genoemd.
- 37. Bijdragencontract (in een groepsverzekering) :**  
contractuele bepalingen die voor een aangeslotene het deel van de groepsverzekering regelen dat wordt gestijfd door zijn verplichte stortingen, « bijdragen » genoemd.
- 38. Persoonlijk contract (bij een groepsverzekering) :**  
contract tegen facultatieve premies gesloten door de aangeslotene overeenkomstig het groepsreglement.
- 39. (Stelsel van) collectieve kapitalisatie :**  
stelsel dat in de groepsverzekering voor een collectiviteit van aangeslotenen een gelijkheid tot stand brengt, tussen, enerzijds, de som van de samengestelde reserves en de actuele waarde van de toekomstige premies en, anderzijds, de som van de actuele waarden van de geprojecteerde prestaties.
- 40. Geprojecteerde prestatie (in een groepsverzekering) :**  
in het vooruitzicht gestelde maar niet door de groepsverzekering gewaarborgde prestatie, waarvan het bedrag afhangt van geschatte parameters (bv. rendement, inflatievoet...).
- 41. Verworven prestatie (op een bepaald ogenblik) (voor een aangeslotene) (in een groepsverzekering) :**  
prestatie die verzekerd blijft door de toelage- en bijdragecontracten in geval de aansluiting bij de groepsverzekering wordt stopgezet.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 5 juli 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Economische Zaken,

M. EYSKENS