

# Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998

FI

14 juli 1998/BGW98-1894M

De Minister van Financiën;  
Gelet op artikel 51 van de Wet toezicht  
verzekeringsbedrijf 1993;

Besluit:

## Artikel 1

1. Een verzekeraar die een overeenkomst van schadeverzekering met betrekking tot een in Nederland gelegen risico aanbiedt aan een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf draagt er zorg voor dat de verzekeringnemer voor het sluiten van de overeenkomst in de hem verstrekte stukken in kennis wordt gesteld van:

a. het recht dat op de overeenkomst van toepassing is dan wel van de rechtskeuze die de verzekeraar voorstelt;  
b. de regelingen voor het behandelen van klachten van de verzekeringnemer, verzekerden of gerechtigden op uitkeringen verband houdende met de overeenkomst, met inbegrip, in voorkomend geval, van het bestaan van de buitengerechtelijke instanties die zijn belast met het onderzoeken van klachten.

2. Met betrekking tot andere dan grote risico's die in Nederland zijn gelegen, draagt de verzekeraar er tevens zorg voor dat de verzekeringnemer voor het sluiten van de overeenkomst van schadeverzekering in de hem verstrekte stukken in kennis wordt gesteld van:

a. de naam en, indien deze afwijkt van de naam van de rechtspersoon, de handelsnaam, de rechtsvorm en het adres van de verzekeraar, de staat waar de zetel van de verzekeraar is gevestigd alsmede, indien van toepassing, het adres en de staat waar het bij de overeenkomst betrokken bijkantoor van de verzekeraar is gevestigd;  
b. indien van toepassing, de naam en het adres van de schade-afhandelaar, bedoeld in artikel 109, eerste lid, onderdeel e, van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993.

3. Indien als gevolg van de wijze waarop de overeenkomst van schadeverze-

kering tot stand komt voor het sluiten van de overeenkomst geen stukken worden verstrekt, wordt de informatie, bedoeld in het eerste en tweede lid, binnen vier weken na het sluiten van de overeenkomst schriftelijk verstrekt. Indien op de overeenkomst van schadeverzekering het recht van een andere staat van toepassing is dan wel indien de vestiging van de verzekeraar waarmee de overeenkomst wordt gesloten buiten Nederland is gelegen, wordt de informatie, bedoeld in het eerste en tweede lid, niettegenstaande het bepaalde in de eerste volzin, voor het sluiten van de overeenkomst schriftelijk of mondeling aan de verzekeringnemer verstrekt.

4. De informatie, bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt in de Nederlandse taal verstrekt. De informatie kan in een andere taal worden verstrekt indien de verzekeringnemer daarom verzoekt dan wel indien partijen een keuze hebben gemaakt voor toepasselijkheid op de overeenkomst van het recht van een andere staat.

## Artikel 2

1. Een verzekeraar die een overeenkomst van levensverzekering aanbiedt aan een in Nederland woonachtige of gevestigde verzekeringnemer draagt er zorg voor dat de verzekeringnemer in het bezit wordt gesteld van de algemene en bijzondere polisvoorwaarden van de overeenkomst.

2. Voor zover de in dit lid bedoelde informatie niet uit de algemene of bijzondere polisvoorwaarden blijkt, draagt de verzekeraar er tevens zorg voor dat de verzekeringnemer schriftelijk in kennis wordt gesteld van:

a. de naam en, indien deze afwijkt van de naam van de rechtspersoon, de handelsnaam, de rechtsvorm en het adres van de verzekeraar, de staat waar de zetel van de verzekeraar is gevestigd alsmede, indien van toepassing, het adres en de staat waar het bij de overeenkomst betrokken bijkantoor van de verzekeraar is gevestigd;  
b. het bedrag van de uitkering of uitkeringen waartoe de verzekeraar zich verplicht of, voor zover dit bedrag niet op voorhand nauwkeurig kan worden

bepaald, een nauwkeurige omschrijving van die uitkering of uitkeringen, alsmede van de factoren waarvan de hoogte van de uitkering of uitkeringen afhankelijk is;

c. een omschrijving van de keuzemogelijkheden die de verzekeringnemer of de gerechtigden op uitkeringen ingevolge de overeenkomst heeft onderscheidenlijk hebben;

d. indien een premie of een uitkering is uitgedrukt in een andere valuta dan de Nederlandse gulden of indien deze is uitgedrukt in eenheden, in units, of anderszins, of indien een uitkering strekt tot het verrichten van andere dan geldelijke prestaties, een nauwkeurige omschrijving daarvan; indien bij de uitkering omzetting plaatsvindt in Nederlandse guldens of een andere valuta, wordt de bij de omzetting toegepaste methode nauwkeurig beschreven;

e. indien een uitkering wordt uitgedrukt in waarden of in aandelen of andersoortige eenheden van een fonds, de aard van die waarden onderscheidenlijk de aard van de waarden waarin het fonds belegt;

f. indien de overeenkomst recht op winstdeling omvat, de wijze van berekening en toewijzing van de winstdeling;

g. de looptijd van de overeenkomst;

h. de premie verschuldigd voor de hoofddekking en, indien de overeenkomst voorziet in een of meer nevenuitkeringen, de premies die voor ieder van de nevenuitkeringen zijn verschuldigd;

i. een opgave of de premie eenmalig is verschuldigd dan wel periodiek;

j. de periode gedurende welke premie verschuldigd is;

k. indien de overeenkomst voorziet in een afkoop- of premievrije waarde, een opgave van deze waarden of een opgave van de wijze waarop deze waarden worden berekend;

l. indien van toepassing, de wijze waarop de verzekeringnemer gebruik kan maken van zijn recht, bedoeld in artikel 53 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, om de overeenkomst op te zeggen;

m. de wijze waarop de overeenkomst

kan worden beëindigd en de termijn die daarbij in acht wordt genomen;

n. een globale indicatie van de fiscale behandeling van overeenkomsten van het desbetreffende type, waaronder begrepen de fiscale behandeling van premies, uitkeringen en de fiscale consequenties van afkoop;

o. het recht dat op de overeenkomst van toepassing is dan wel van de rechtskeuze die de verzekeraar voorstelt;

p. de regelingen voor het behandelen van klachten van de verzekeringnemer, verzekerden of gerechtigden op uitkeringen verband houdende met de overeenkomst, met inbegrip, in voorkomend geval, van het bestaan van de buitengerechtelijke instanties die zijn belast met het onderzoeken van klachten;

q. de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst;

r. indien van toepassing, de kosten die naast de bruto-premie in rekening worden gebracht;

s. indien van toepassing, het aan de overeenkomst verbonden beleggingsrisico en de mate waarin dit risico ten laste is van de verzekeringnemer.

3. De informatie, bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt verstrekt voor de in kennisstelling van de verzekeringnemer van het sluiten van de overeenkomst. De informatie kan eveneens tegelijk met de in kennisstelling dan wel voor of tegelijk met het afgeven van de polis worden verstrekt, mits in dat geval de verzekeringnemer het recht heeft de overeenkomst binnen twee weken na de in kennisstelling onderscheidenlijk het afgeven van de polis, terugwerkend tot de datum van het sluiten van de overeenkomst, schriftelijk op te zeggen.

4. De verzekeraar draagt er zorg voor dat voor de in kennisstelling van het sluiten van de overeenkomst, dan wel op de tijdstippen en onder de condities als genoemd in het derde lid, de verzekeringnemer op overzichtelijke wijze inzicht wordt geboden in de wezenlijke kenmerken van de aangeboden overeenkomst van levensverzekering.

5. Voor zover het beleggingsrisico ingevolge de overeenkomst voor rekening van de verzekeringnemer is, kan de verzekeraar contractueel bepalen dat de eventueel na het sluiten van de overeenkomst opgetreden waardevermeerdering of -vermindering van de

beleggingen, niettegenstaande het bepaalde in het derde lid, tweede volzin, voor rekening van de verzekeringnemer blijft indien deze gebruik maakt van zijn recht, bedoeld in dat lid, de overeenkomst terugwerkend tot de datum van het sluiten van de overeenkomst schriftelijk op te zeggen.

6. Indien een uitkering wordt uitgedrukt in eenheden van een fonds stelt de verzekeraar, wanneer de verzekeringnemer daarom verzoekt, informatie ter hand over het beleggingsbeleid van het fonds, waarin de volgende aspecten zijn verwoord:

a. de doelstelling van het beleggingsbeleid, alsmede de voor het beheer gehanteerde referentieportefeuille;

b. aan het beleggingsbeleid gestelde restricties;

c. de beleggingstitels die zijn toegestaan alsmede de afgeleide instrumenten die kunnen worden gebruikt.

7. Indien een uitkering wordt uitgedrukt in eenheden van een fonds stelt de verzekeraar gedurende de looptijd van de overeenkomst, wanneer de verzekeringnemer daarom verzoekt, informatie ter hand over het gevoerde fondsbeheer van het desbetreffende fonds.

8. Gedurende de looptijd van de overeenkomst draagt de verzekeraar er zorg voor dat de verzekeringnemer schriftelijk in kennis wordt gesteld van:

a. iedere wijziging van de naam, de handelsnaam, de rechtsvorm of het adres van de verzekeraar alsmede, indien van toepassing, van het adres van het bij de overeenkomst betrokken bijkantoor;

b. iedere wijziging in de algemene of bijzondere polisvoorwaarden, voor zover van toepassing op de overeenkomst;

c. voor zover dat niet uit een wijziging van de algemene of bijzondere polisvoorwaarden als bedoeld in onderdeel b blijkt, iedere wijziging van de op het bepaalde in het tweede lid, onderdelen b tot en met k en m tot en met s, van toepassing zijnde regelgeving, voor zover van belang voor de overeenkomst, alsmede iedere wijziging van de overeenkomst op de in die onderdelen bedoelde punten;

d. de jaarlijkse stand van zaken met betrekking tot de winstdeling.

9. Gedurende de looptijd van de overeenkomst draagt de verzekeraar er zorg voor dat, indien voorzien is in een afkoop- of premievrije waarde, wanneer de verzekeringnemer daarom ver-

zoekt, deze in kennis wordt gesteld van een actuele opgave van deze waarden.

10. De informatie, bedoeld in het eerste, tweede, vierde en zesde tot en met achtste lid, wordt in de Nederlandse taal verstrekt. De informatie kan in een andere taal worden verstrekt indien de verzekeringnemer daarom verzoekt dan wel indien partijen een keuze hebben gemaakt voor toepasselijkheid op de overeenkomst van het recht van een andere staat.

11. In geval van een collectieve regeling tot verzekering van door een werkgever toegezegd pensioen, waarbij een individuele werknemer geen keuze heeft ten aanzien van de verzekeraar waarbij de verzekering wordt gesloten, kan de verzekeraar de informatie, bedoeld in het eerste, tweede en vijfde lid, voor zover van toepassing, eenmalig verstrekken aan de betrokken werkgever.

### Artikel 3

1. Een verzekeraar die een overeenkomst van schade- of van levensverzekering aanbiedt, draagt er zorg voor dat reclame-uitingen over de aangeboden verzekeringsovereenkomst niet misleidend zijn met betrekking tot de verplichte informatie genoemd in artikel 1 of artikel 2.

2. Een verzekeraar die een overeenkomst van schade- of van levensverzekering aanbiedt, draagt er zorg voor dat de verplichte informatie als genoemd in artikel 1 of artikel 2 duidelijk en nauwkeurig is.

### Artikel 4

1. De Verzekeringskamer kan beleidsregels vaststellen voor de toepassing van de artikelen 1 tot en met 3. Deze regels worden gepubliceerd in de Staatscourant.

2. De Verzekeringskamer zendt de beleidsregels uiterlijk een maand voor publicatie ter kennisneming toe aan de Minister.

### Artikel 5

Indien in geval van schadeverzekering een risico is gelegen in een andere lidstaat dan Nederland, onderscheidenlijk indien in geval van levensverzekering de verzekeringnemer in een andere lidstaat dan Nederland woonachtig of gevestigd is, wordt de aan de verzekeringnemer te verstrekken informatie gegeven volgens de in die andere lidstaat vastgestelde regels ter uitvoering

van de artikelen 31 en 43 van richtlijn nr. 92/49/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 18 juni 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en houdende wijziging van de Richtlijnen 73/239/EEG en 88/357/EEG (derde richtlijn schadeverzekering) (PbEG L 228) en van artikel 31 en bijlage II van richtlijn nr. 92/96/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 10 november 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe levensverzekeringsbedrijf en tot wijziging van de Richtlijnen 79/267/EEG en 90/619/EEG (Derde levensrichtlijn) (PbEG L 360).

#### *Artikel 6*

De Regeling informatieverstreking aan verzekeringnemers 1994 wordt ingetrokken.

#### *Artikel 7*

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 1999.

#### *Artikel 8*

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling informatieverstreking aan verzekeringnemers 1998.

Deze regeling zal in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Financiën,  
G. Zalm.*

### **Toelichting**

#### **Algemeen**

Met de onderhavige regeling, die de Regeling informatieverstreking aan verzekeringnemers 1994 vervangt, wordt uitvoering gegeven aan artikel 51 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (WTV 1993). Op grond van dit artikel worden bij ministeriële regeling regels gesteld met betrekking tot de informatie die een verzekeraar moet verstrekken aan degenen die als verzekeringnemer betrokken zijn of zullen worden bij overeenkomsten van verzekering, gesloten of te sluiten door die verzekeraar. Artikel 51 van de WTV 1993 en de onderhavige regeling strekken, evenals de oude regeling van 1994, tot implementatie van de artike-

len 31 en 43 van de derde richtlijn schadeverzekering<sup>1</sup> en van artikel 31 en bijlage II van de derde richtlijn levensverzekering<sup>2</sup>.

De Regeling informatieverstreking is een belangrijk instrument bij het bevorderen van de consumentenbescherming en de transparantie van de verzekeringsmarkt. Uitgangspunt van de regeling is, dat de consument moet beschikken over de informatie die nodig is om die overeenkomst te kunnen kiezen die het beste bij zijn behoeften past. Rekening houdend met een marktomgeving die gekenmerkt wordt door toenemende variatie in verzekeringsproducten wordt het van belang geacht dat de informatie die gegeven wordt aan (potentiële) verzekeringnemers zo volledig, overzichtelijk en vergelijkbaar mogelijk is. Informatieverstreking die voldoet aan deze criteria stelt de consument in staat een goed inzicht te krijgen in alle relevante dimensies van een verzekeringsproduct en het te vergelijken met concurrerende producten. Gezien de toenemende verantwoordelijkheid van de consument voor de eigen financiële situatie is het bevorderen van transparantie van extra gewicht.

Een belangrijke ontwikkeling van de laatste jaren is het toenemende aanbod van verzekeringsproducten met een beleggingscomponent. Volgens de Financiële Maandstatistieken van het CBS is het aandeel van deze producten in de levenmarkt is toegenomen van ongeveer 20% eind 1995 tot ongeveer 40% eind 1997. Inzicht in en vergelijkbaarheid van het rendement, de kosten, de afkoopwaarde en het risico die verbonden zijn aan dergelijke producten maken een goede oordeelsvorming bij de consument mogelijk.

Een belangrijke taak voor de overheid bij het bevorderen van een transparante verzekeringsmarkt is gelegen in het creëren van een duidelijk kader in de regelgeving waarin de voorwaarden voor een goede informatieverstreking opgenomen zijn. Bij de vormgeving en uitwerking van dit kader bestaat vervolgens ruimte voor initiatieven van de marktpartijen zelf. Van dergelijke initiatieven mag een positieve bijdrage worden verwacht in termen van draagvlak en handhaving. Daar waar nodig kan ook de toezichthouder de invulling van de kaders in de regelgeving nader concretiseren.

In 1997 zijn door de Verzekeringkamer, de Consumentenbond en het

Verbond van Verzekeraars verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de informatieverstreking aan verzekeringnemers. Naar aanleiding van deze onderzoeken is in een brief aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II 1997/98, 25600 IXB, nr. 19) geconcludeerd dat de regeling van 1994 op een aantal punten verbeterd kon worden. De punten betreffen zowel de volledigheid, overzichtelijkheid als vergelijkbaarheid van verzekeringsproducten. Mede naar aanleiding van bovengenoemde onderzoeken heeft het Verbond van Verzekeraars op 23 april 1998 de eerste module van een nieuwe 'Code rendement en risico' uitgebracht, die voorschriften bevat omtrent de voorlichting over levensverzekeringen en spaarkasovereenkomsten met een beleggingscomponent. Medio 1998 volgt naar verwachting een tweede module met voorschriften omtrent de voorlichting over traditionele levensverzekeringen en spaarkasovereenkomsten. Dergelijke initiatieven in de markt zijn een belangrijke stap bij het bevorderen van de transparantie in de verzekeringsmarkt en zijn te zien als een uitwerking van het kader dat vastgelegd wordt in de onderhavige regeling.

Bij de aanpassing van de Regeling informatieverstreking heeft het advies van de Verzekeringkamer terzake als belangrijk uitgangspunt gediend<sup>3</sup>.

Conform de regeling van 1994 betreft de onderhavige regeling de (pre)contractuele verhouding tussen verzekeraar en verzekeringnemer. Behalve door de WTV 1993 (de Verzekeringkamer kan door middel van haar aanwijzingsrecht naleving van deze regeling bevorderen) wordt de toepassing van deze regeling beheerst door het burgerlijk recht, waarbij bijvoorbeeld ook de eisen van redelijkheid en billijkheid (artikel 2 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek) gelden.

De wijzigingen in de onderhavige regeling ten opzichte van de regeling van 1994<sup>4</sup> passen binnen de ruimte die geboden wordt door de derde generatie EU-verzekeringsrichtlijnen. Daarin staat centraal dat de consument duidelijke en nauwkeurige informatie moet ontvangen over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden producten.

Gelet op de vervlechting van de financiële markten en de vervaging

van bepaalde productgrenzen is het van toenemend belang om de informatievoorschriften niet alleen sectorspecifiek, maar ook in de bredere context van de gehele financiële sector te bezien. Uit dien hoofde verricht het Ministerie van Financiën momenteel een analyse naar de overeenkomsten en verschillen in de bestaande voorschriften voor de diverse financiële markten (sparen, beleggen, verzekeren). Aan de hand van de analyse zal worden bezien of harmonisatie en/of aanvullende voorschriften op de diverse terreinen wenselijk zijn. Uitgangspunt daarbij is dat waar kenmerken van de diverse producten en diensten overeenkomsten vertonen, gelijksoortige eisen aan informatieverstrekking gesteld kunnen worden. Daarnaast kan het wenselijk blijven productspecifieke eisen te hanteren.

In 2000 zal de informatieverstrekking aan verzekeringnemers, waaronder begrepen de vormen van zelfregulering die dan tot stand zijn gekomen en eventuele nadere regels die door de Verzekeringskamer worden gesteld, worden geëvalueerd. Het Verbond van Verzekeraars heeft met de Consumentenbond afgesproken dat de werking van haar nieuwe Code rendement en risico begin 2000 zal worden geëvalueerd.

Met de inwerkingtreding van de onderhavige regeling per 1 januari 1999 wordt aan verzekeraars de gelegenheid geboden zich op de nieuwe regeling in te stellen en voorbereidingen te treffen. Hiermee is een reële termijn gegeven waarbinnen de wijzigingen die zijn opgenomen in de onderhavige regeling en de nieuwe Code rendement en risico door verzekeraars kan worden verwerkt, naast de maatregelen die verzekeraars moeten nemen in verband met de millenniumproblematiek en de komst van de euro. Om deze redenen heeft ook de Verzekeringskamer geadviseerd 1 januari 1999 als datum van inwerkingtreding vast te stellen. Tevens biedt dit de branche de gelegenheid om de zelfregulering waar nodig verder vorm te geven.

Over de onderhavige regeling zijn de Verzekeringskamer, het Verbond van Verzekeraars, de Consumentenbond de Ombudsman Levensverzekering, de Nederlandse Vereniging van Makelaars in Assurantiën en Assurantiadviseurs NVA en de Nederlandse Bond van

Assurantiebemiddelaars NBvA geconsulteerd.

## Artikelsgewijs

### Artikel 1

Het eerste lid, geeft uitvoering aan artikel 31 van de derde richtlijn schadeverzekering. Een verzekeraar behoeft niet eigenhandig de voorgeschreven informatie aan de verzekeringnemer te verstrekken. Hij moet er 'voor zorg dragen' dat dat gebeurt. Daarbij kan hij bijvoorbeeld de tussenpersoon of de gemachtigde inschakelen, met dien verstande dat dit niet afdoet aan de verantwoordelijkheid van de verzekeraar.

Bij de regelingen voor het behandelen van klachten van de verzekeringnemer (onderdeel b) moet niet alleen worden gedacht aan de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf en de Ombudsman Schadeverzekering, maar bijvoorbeeld ook aan een eventuele interne klachtenprocedure bij een verzekeraar.

Het tweede lid, onderdeel a, geeft uitvoering aan artikel 43 van de derde richtlijn schadeverzekering. Artikel 43 van de richtlijn is beperkt tot verzekeraars met zetel buiten Nederland. De ondergetekende meent niettemin dat de desbetreffende informatie, gezien het evidente belang voor de verzekeringnemer, ook door verzekeraars met zetel in Nederland verstrekt moet worden.

Overeenkomsten van verzekering komen in de praktijk in sommige gevallen tot stand zonder dat vooraf stukken worden verstrekt. Om de informatie toch voor het sluiten van de verzekering te verstrekken, zou zij mondeling meegedeeld moeten worden. Het is de vraag in hoeverre het mondeling vertrekken van gedetailleerde informatie veel praktische betekenis heeft. Daarom wordt voor die gevallen in het derde lid voorgeschreven dat verstrekking van de informatie uiterlijk vier weken na het sluiten van de verzekering moet plaatsvinden (de parallel is hier getrokken met artikel 181, tweede lid, van de WTV 1993, inzake co-assurantie). Een uitzondering wordt gemaakt voor een tweetal situaties waarop een verzekeringnemer wellicht niet bedacht zal zijn, namelijk de toepasselijkheid van buitenlands recht en de situatie dat een verzekeraar in dienstverrichting vanuit een andere staat naar Nederland werk-

zaam is. In dat geval moet de informatie wel van tevoren, mondeling of schriftelijk, worden verstrekt.

### Artikel 2

Dit artikel geeft uitvoering aan artikel 31 en bijlage II van de derde richtlijn levensverzekering. Hier zij aangetekend dat de verzekeraar een derde kan inschakelen om namens hem aan de in dit artikel bedoelde verplichting te voldoen, met dien verstande dat dit niet afdoet aan de verantwoordelijkheid van de verzekeraar.

Veel van de ingevolge het tweede lid voorgeschreven informatie zal reeds uit de polisvoorwaarden blijken. Voor zover dat niet het geval is, moet de informatie op andere wijze (in de polis of door middel van bijvoorbeeld een brochure) worden verstrekt.

De formulering van het begrip uitkering(en) in onderdeel b is aangescherpt in vergelijking met de regeling van 1994. Op grond van het onderzoek van de Verzekeringskamer blijkt dat de formulering in de oude regeling te veel ruimte liet voor verschil in interpretatie. In een aantal gevallen werd volstaan met een globale omschrijving van de uitkering(en) waartoe de verzekeraar zich verplichtte, waardoor de consument zich geen duidelijk beeld kon vormen van de te verwachten prestaties. Op grond van de huidige regeling moet nu het bedrag genoemd worden of, indien dit niet mogelijk is, een nauwkeurige omschrijving van de uitkering(en), met vermelding van de factoren waarvan de hoogte afhankelijk is. Onder 'uitkering(en)' moet in dit verband mede worden begrepen uitkeringen uitgedrukt in bijvoorbeeld aandelen. Tevens wordt hieronder begrepen de uitkering van per individuele verzekeringnemer geadmistreerde beleggingen.

In onderdeel c wordt met 'keuzemogelijkheden' bedoeld op bijvoorbeeld een recht het verzekerde bedrag periodiek binnen bepaalde grenzen te verhogen of een recht op contante opname van winstbijschrijvingen. Bij een keuzemogelijkheid voor de gerechtigde op een uitkering kan worden gedacht aan een verzekering op vaste termijn, waarbij de begunstigde, na het overlijden van de verzekerde, een recht heeft op de contante waarde van de uitkering die eerst op een latere datum verschuldigd is.

Onderdeel d heeft betrekking op bijvoorbeeld fractieverzekeringen en

vreemde-valuta-polissen. De verzekeringnemer moet uiteraard op de hoogte zijn van de hierbij gebruikte reken-eenheden. Tevens moet hij weten of de uitkering daadwerkelijk plaats zal vinden in bijvoorbeeld Amerikaanse dollars of aandelen of dat deze zal worden omgerekend in Nederlandse guldens. In dat geval moet de bij de omrekening toegepaste methode worden weergegeven, bijvoorbeeld hoe de koers voor de omrekening wordt gekozen.

Ten opzichte van hetzelfde onderdeel in de regeling van 1994 is onderdeel d nu meer uitgebreid omschreven. Duidelijker is nu aangegeven dat de omzettingmethode niet alleen moet worden toegepast bij vreemde-valuta-verzekeringen, maar ook bij uitkeringen die zijn uitgedrukt in bijvoorbeeld eenheden in een fonds of in fracties. Uit het onderzoek van de Verzekeringskamer blijkt dat bij laatstgenoemde uitkeringen veelal onduidelijkheid bestond over de omzettingsmethode.

Met 'waarden', zoals deze term wordt gebruikt in onderdeel e, wordt bedoeld op beleggingen in de ruimste zin van het woord. Met 'fonds' wordt bedoeld op al dan niet in een rechtspersoon ondergebrachte gelden of andere goederen die ter collectieve belegging zijn verkregen teneinde de deelnemers in de opbrengst van de beleggingen te doen delen. Met 'aard' wordt bedoeld op de vraag of het aandelen betreft, obligaties, leningen, onroerende zaken, enzovoorts. Indien het aandelen of andere deelnemingsvormen betreft in een fonds is het voor de verzekeringnemer uiteraard van belang te weten wat de aard van de waarden is waarin het fonds belegt.

Onderdeel f beoogt de consument duidelijkheid te verschaffen over een eventuele winstdelingscomponent die verbonden kan zijn aan een product en daarmee van invloed is op het te verwachten resultaat. Om een compleet beeld te krijgen van de mogelijke opbrengsten van een product is het van belang dat de consument inzicht kan hebben in de wijze van toekenning van de winstdeling en in de toe te passen berekeningsmethode van de winstdeling, zoals ook bepaald is onder punt a.8 van Bijlage II van de derde richtlijn levensverzekering. Onder de oude regeling van 1994 werd de informatie veelal strikt beperkt tot de wijze van toekenning. Met de nieu-

we formulering is bovengenoemde bedoeling van het artikel verduidelijkt<sup>5</sup>.

Onder 'nevenuitkeringen' (onderdeel h) wordt bijvoorbeeld verstaan een aanvullende ongevallendeckking, een dekking van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid alsmede een uitkering uit hoofde van een contra-verzekering bij een spaarkasovereenkomst.

De formulering over afkoop- en premievrije waarde in onderdeel k is aangescherpt ten opzichte van de regeling van 1994. Uit het onderzoek van de Verzekeringskamer blijkt dat het inzicht dat geboden werd in de afkoop- en premievrije waarde op basis van de regeling van 1994 onvolledig was. Met de zinsnede 'afkoop- of premievrije waarde' in het onderhavige onderdeel is bedoeld dat indien de overeenkomst voorziet in zowel een afkoop- als premievrije waarde, een opgave van beide waarden of opgave van de berekeningswijze van beide waarden wordt gegeven. De in de regeling van 1994 gehanteerde term 'indicatie' gaf aanleiding tot onduidelijkheid. Door schrapping van deze term in de onderhavige regeling, moet een verzekeraar ofwel het bedrag opgeven, ofwel een opgave van de berekeningswijze. Dit impliceert dat de verzekeraar, indien hij een opgave van de berekeningswijze geeft, vooraf dient aan te geven welke kostensoorten voor rekening van de polishouder komen.

Het recht van de verzekeringnemer, bedoeld in artikel 53 van de WTV 1993, waarnaar in onderdeel l wordt verwezen, betreft de zogenaamde afkoe-lingsperiode. Op grond daarvan moet de verzekeringnemer, voor zover het een individuele overeenkomst van levensverzekering met een looptijd van meer dan zes maanden betreft, een termijn van ten minste twee weken hebben, gerekend vanaf het tijdstip waarop hij ervan in kennis wordt gesteld dat de overeenkomst is gesloten, om de overeenkomst met onmiddellijke ingang schriftelijk op te zeggen. Met ingang van het tijdstip waarop de verzekeraar de opzegging heeft ontvangen (dat wil zeggen zonder terugwerkende kracht), zijn beide partijen ontheven van alle uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen. Indien het een collectieve verzekering betreft of een verzekering met een looptijd van niet meer dan zes

maanden, behoeft de verzekeraar de informatie, bedoeld in dit onderdeel, niet te verstrekken.

Een verzekeraar moet een globale indicatie geven van de fiscale behandeling van een bepaald type verzekering (onderdeel n). Ter verduidelijking is hier ten opzichte van de oude regeling aan toegevoegd dat daarbij ook de fiscale behandeling van uitkeringen en de fiscale consequenties van afkoop aan de orde moeten komen. Uit het onderzoek van de Verzekeringskamer is namelijk gebleken dat de informatie zich meestal beperkte tot informatie over de fiscale aftrekbaarheid van premies en dat de fiscale behandeling van de uitkering en de fiscale consequenties van afkoop vaak onderbelicht bleven. Een aanvulling op de oude regeling was dus gewenst. De term 'globale indicatie' geeft overigens aan dat niet in detail hoeft te worden ingegaan op fiscale aspecten. Evenmin hoeft te worden ingegaan op individuele omstandigheden van de verzekeringnemer.

Bij onderdeel p (de regelingen voor het behandelen van klachten van de verzekeringnemer) moet niet alleen worden gedacht aan de Ombudsman Levensverzekering, maar bijvoorbeeld ook aan een eventuele interne klachtenprocedure bij een verzekeraar.

Ten opzichte van de regeling van 1994 is aan het eind van het tweede lid een drietal onderdelen toegevoegd (onderdelen q, r en s). Deze toevoeging speelt met name in op het toenemende belang van levensverzekeringen en spaarkasovereenkomsten met een beleggingscomponent.

Onderdeel q beoogt de verzekeringnemer inzicht te geven hoe inhoudingen en kosten zijn rendement en de uiteindelijke uitkering kunnen beïnvloeden. Met de systematiek van de nieuwe Code rendement en risico van het Verbond van Verzekeraars, waarbij gebruik wordt gemaakt van reken-voorbeelden waarin de kosten en inhoudingen worden verwerkt, wordt invulling gegeven aan deze verplichting.

In sommige gevallen worden kosten van levensverzekeringen of spaarkasovereenkomsten met een beleggingscomponent naast de brutopremie in rekening gebracht. In dat geval is het van belang dat de consument hiervan op de hoogte wordt gebracht. Het betreft hier niet slechts de kostensoorten, maar ook een kwantitatieve weer-

gave van de kosten. Met onderdeel r wordt de verplichting hiertoe geregeld. Voor zover alle kosten al verwerkt zijn in de brutopremie, legt onderdeel r geen extra verplichtingen op ten opzichte van onderdeel q.

Onderdeel s beoogt dat de verzekeringnemer duidelijk op de hoogte wordt gebracht van het beleggingsrisico dat verbonden is aan levensverzekeringen of spaarkasovereenkomsten met een beleggingscomponent en in hoeverre dat voor zijn rekening komt. Bij veel van de nieuwe overeenkomsten met een beleggingscomponent komt dit risico al dan niet geheel voor rekening van de verzekeringnemer. In geval van rekenvoorbeelden moet duidelijk aangegeven worden wat de effecten zijn van lagere rendementen dan de rendementen die in voorgaande periodes zijn gerealiseerd door het relevante fonds of de passende indexreeks. Met de Code rendement en risico van het Verbond van Verzekeraars wordt door middel van zowel tekstblokken als bepalingen voor rekenvoorbeelden invulling gegeven aan de verplichting om de verzekeringnemer inzicht te verschaffen in het beleggingsrisico.

Het derde lid heeft betrekking op het tijdstip waarop de informatie moet zijn verstrekt. De derde richtlijn schadeverzekering en de derde richtlijn levensverzekering schrijven voor dat de informatie aan de verzekeringnemer moet zijn verstrekt 'voor de sluiting' van de overeenkomst. De reden hiervan is uiteraard dat de verzekeringnemer de informatie moet hebben ontvangen voordat hij gebonden is. Om redenen die samenhangen met het Nederlandse verbintenisrecht, zou dit voorschrift, met name voor verzekeraars die overeenkomsten van levensverzekering aanbieden, naar de letter genomen, in de praktijk niet kunnen werken. Op grond van artikel 217, eerste lid, van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek komt een overeenkomst tot stand door aanbod en aanvaarding. Het indienen van het aanvraagformulier door de verzekeringnemer bij de verzekeraar wordt algemeen gezien als een aanbod van de verzekeringnemer aan de verzekeraar. Indien de verzekeraar het aanbod aanvaardt, bestaat de wilsovereenstemming en komt de overeenkomst tot stand. Dit betekent dat de verzekeraar, om de informatie letterlijk vóór het sluiten van de overeenkomst aan de

verzekeringnemer mee te kunnen delen, de informatie eerst moet verstrekken; vervolgens zou hij, enige tijd later, moeten meedelen dat hij het aanbod aanvaardt. Echter, uit het toezenden van de informatie kan de aanvaarding door de verzekeraar reeds blijken (aanvaarding kan ook uit de gedragingen van een partij blijken), zodat de wilsovereenstemming op dat moment daar is en de overeenkomst tot stand komt. Op die manier zou de verzekeraar slechts kunnen voldoen aan de voorschriften door de verzekeringnemer na het toezenden van de informatie nog eens expliciet te vragen of hij de aangevraagde verzekering nog wel wil sluiten. Het is zeer de vraag of deze extra stap en de tijd die daarmee gemoeid is, in het belang van de verzekeringnemer zouden zijn.

Tijdens de richtlijnonderhandelingen bleek dat de bovenstaande verbintenisrechtelijke bijzonderheid kennelijk alleen voor Nederland en het Verenigd Koninkrijk geldt. Omdat het hier een richtlijn betreft, die door de lidstaten nog moet worden 'vertaald' in nationale wet- en regelgeving, en omdat een voor alle lidstaten aanvaardbare formulering niet te vinden was, is besloten de richtlijntekst op dit punt niet aan te passen. Voor de toepassing van bijlage II van de derde richtlijn levensverzekering zouden de lidstaten bij de praktische uitwerking daarvan, ook verschillende tijdstippen kunnen formuleren. Met andere woorden, het hier bedoelde voorschrift behoeft niet letterlijk te worden geïnterpreteerd, maar kan in het licht van zijn doel worden toegepast. In het derde lid is derhalve een drietal momenten geformuleerd waarop de informatie verstrekt kan worden. De verzekeraar kan ervoor kiezen de informatie niet voor het sluiten van de levensverzekeringsovereenkomst te verstrekken, maar eerst tegelijk met de inkennisstelling dat de verzekering is gesloten of tegelijk met de afgifte van de polis. De verzekeraar kan slechts gebruik maken van beide laatste mogelijkheden, indien de verzekeringnemer het recht heeft de overeenkomst binnen twee weken na de inkennisstelling of de afgifte van de polis, dat wil zeggen met terugwerkende kracht, op te zeggen. De onderhavige regeling en de afkoelingsperiode (zie tweede lid, onderdeel l) kunnen daardoor door elkaar heen lopen. Ter oplossing van de bovengenoemde civielrechtelijke

kwestie is dat naar de mening van de ondergetekende echter niet te vermijden en ook niet bezwaarlijk.

Voor schadeverzekeringen geldt een vergelijkbare problematiek. Voor die verzekeringen is voorzien in een regeling die rekening houdt met de specifieke kenmerken van het schadeverzekeringsbedrijf (zie de toelichting op artikel 1, tweede lid). Een regeling zoals die geldt voor levensverzekeringen zou onbillijk kunnen uitpakken bij schadeverzekeringen. Indien een verzekeringnemer de schadeverzekering met terugwerkende kracht zou kunnen opzeggen wanneer de voorgeschreven informatie pas met het verstrekken van de polis zou worden overgelegd, zou de verzekeringnemer zijn dekking mogelijk reeds volledig hebben genomen (bijvoorbeeld bij een reisverzekering), terwijl hij daarvoor niet hoeft te betalen.

Het toegevoegde vierde lid beoogt de overzichtelijkheid te bevorderen van de informatie die de verzekeringnemer wordt aangeboden. Uit het onderzoek van de Verzekeringkamer blijkt dat de vereiste informatie op grond van artikel 2 veelal verspreid over verschillende informatiebronnen wordt aangeboden, hetgeen als feitelijke belemmering voor de duidelijkheid van de informatie is te beschouwen. Derhalve is in het vierde lid bepaald dat, analoog aan het derde lid, vóór de inkennisstelling van de sluiting van een overeenkomst, dan wel op de tijdstippen genoemd in het derde lid, de verzekeringnemer op overzichtelijke wijze kennis moet hebben kunnen nemen van de wezenlijke kenmerken van het product dat hij aanschafft. Bij wezenlijke kenmerken van het product wordt, voor zover van toepassing, onder meer gedacht aan de doelstelling van het product, premie en uitkering, informatie te verstrekken door de verzekeringnemer, risicofactoren, (voorbeeld)waarde van de polis aan het einde van de looptijd, informatie over de afkoop- en premievrije waarde en de invloed van kosten en inhoudingen.

Het vijfde lid bevat een bepaling voor verzekeringen waarbij het beleggingsrisico voor rekening van de verzekeringnemer is. Na het sluiten van de overeenkomst kan de waarde van de beleggingen uiteraard stijgen of dalen. De verzekeraar kan contractueel bepalen dat, indien de verzekeringnemer gebruik maakt van het in het derde lid,

tweede volzin, bedoelde recht de verzekering met terugwerkende kracht op te zeggen, de inmiddels gerealiseerde waardemutaties voor diens rekening blijven (een dergelijke contractuele bepaling kan, uiteraard, niet tot strekking hebben dat bijvoorbeeld alleen waardedaling voor rekening van de verzekeringnemer blijft).

Het toegevoegde zesde lid bepaalt dat, indien de uitkering wordt uitgedrukt in eenheden van een fonds, de verzekeraar inzicht verschaft aan de verzekeringnemer over het beleggingsbeleid van het betreffende fonds. Gegeven het feit dat dit beleid het kader schept dat van invloed is op de mogelijke toekomstige uitkeringen en het beleggingsrisico, kan inzicht in het beleggingsbeleid een toegevoegde waarde hebben voor de consument.

Ook in het advies van de Verzekeringskamer wordt aanbevolen informatie over het beleggingsbeleid en gedurende de looptijd van de overeenkomst over het gevoerde beheer van het fonds, op te nemen in de regeling informatieverstrekking. Met de informatie die op grond van het onderhavige lid wordt gegeven, wordt beoogd de verzekeringnemer een globaal inzicht te geven in het rendement-risico profiel op langere termijn van het fonds waarin zijn premie wordt belegd. Belangrijke aspecten daarbij zijn de doelstelling van het beleggingsbeleid (onderdeel a), welke eventuele restricties die hierbij in acht moeten worden genomen (onderdeel b) en welke beleggingsvormen en afgeleide instrumenten (kunnen) worden gebruikt om de beleggingsdoelstelling te realiseren (onderdeel c). Bij de doelstelling van het beleid wordt in het bijzonder gedacht aan de rendementsdoelstelling met eventuele verwijzing naar de referentieportefeuille, ook wel benchmark genoemd. Eventuele restricties kunnen betrekking hebben op bijvoorbeeld de reikwijdte van het fonds. 'Beleggingstitels' hebben betrekking op aandelen, obligaties, leningen, onroerende zaken, enzovoorts.

Indien het fonds beheerd wordt door een instelling die een vergunning heeft op basis van de Wet toezicht beleggingsinstellingen is de informatie genoemd in het zesde lid reeds vervat in de prospectus die op grond van die wet beschikbaar moet zijn. In dit geval kan volstaan worden met het ter hand stellen van deze prospectus aan de ver-

zekeringnemer. De informatie genoemd in het zesde lid mag ook onderdeel zijn van ander informatie-materiaal, bijvoorbeeld een product-folder.

De informatie behoeft alleen op verzoek van de verzekeringnemer ter beschikking te worden gesteld, enerzijds omdat de regeling betrekking heeft op overeenkomsten met primair een verzekeringskarakter, anderzijds om de eigen behoefte bij de verzekeringnemer aan informatie over het beleggingsbeleid te laten prevaleren.

Het toegevoegde zevende lid houdt verband met het zesde lid, maar ziet op de situatie gedurende de looptijd van de verzekering. Voor de verzekeringnemer kan het relevant zijn om informatie te hebben over het gevoerde fondsbeheer, bijvoorbeeld vanwege hem ter beschikking staande mogelijkheden om te switchen van fonds. Ook voor deze situatie behoeft de informatie alleen op aanvraag beschikbaar te worden gesteld. Bedoelde informatie is, evenals bij het zesde lid, veelal reeds voorhanden bij de verzekeraar op grond van de vereisten van de Wet toezicht beleggingsinstellingen voor beleggingsfondsen.

Het achtste lid bepaalt welke informatie tijdens de looptijd van de verzekering aan de verzekeringnemer moet worden verstrekt.

Hoewel de richtlijn daartoe strikt genomen niet verplicht, schrijft onderdeel b voor dat wijzigingen in de polisvoorwaarden aan de verzekeringnemer moeten worden overgelegd. Gezien het belang dat de richtlijn hecht aan het overleggen van de polisvoorwaarden, komt het de ondergetekende logisch voor dat ook wijzigingen in die voorwaarden worden overgelegd. Voorts lijkt, vanuit Nederlands privaatrechtelijk perspectief, een wijziging in een verzekeringsovereenkomst, waarvan de wederpartij geen weet heeft, geen effect te kunnen hebben jegens die wederpartij. De verzekeraar die een wijziging in de polisvoorwaarden wil doorvoeren, zal deze derhalve vanzelfsprekend toezenden aan de verzekeringnemer. In de onderhavige regeling is deze 'open deur' opgenomen om vervolgens, in onderdeel c, aan te geven dat de door de richtlijn voorgeschreven informatie in geval van wijzigingen niet meer (afzonderlijk) behoeft te worden overgelegd, wanneer die wijzigingen zijn af te lei-

den uit de toegezonden gewijzigde polisvoorwaarden.

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat met 'wijzigingen' in de zin van onderdeel c, bedoeld wordt op wijzigingen in juridische zin. Niet als zodanig worden beschouwd bijvoorbeeld 'natuurlijke' wijzigingen in de afkoopwaarde van een levensverzekering, die door onder andere premiebetaling en winstdeling normaliter voortdurend wijzigt.

Het negende lid is toegevoegd om de verzekeringnemer, indien van toepassing, de gelegenheid te bieden inzicht te krijgen in de actuele afkoop- en premievrije waarde van de overeenkomst die hij is aangegaan. Gedurende de veelal lange looptijd van een levensverzekering kan de persoonlijke (financiële) situatie van de consument zich wijzigen. In verband hiermee kan deze voor zijn financiële planning behoefte hebben aan een actueel inzicht in de van toepassing zijnde afkoop- en premievrije waarde van de door hem afgesloten overeenkomst.

De onderhavige regeling heeft, conform de derde richtlijn levensverzekering, eveneens betrekking op collectieve verzekeringen. Het tiende lid heeft betrekking op gevallen waarin een werkgever een collectieve pensioenregeling treft voor zijn personeel, in die zin dat de individuele werknemer geen keuze heeft ten aanzien van de verzekeraar bij wie het toegezegde pensioen verzekerd wordt. In die gevallen, ook indien aan iedere individuele werknemer een afzonderlijk dekkingsbewijs wordt afgegeven, kan de verzekeraar volstaan met het verstrekken van de ingevolge deze regeling voorgeschreven informatie aan de werkgever. Van de werkgever mag worden verwacht dat hij bij het sluiten van een overeenkomst met de verzekeraar de belangen van de werknemers behartigt en dezen zal informeren. De informatie kan eenmalig worden verstrekt. Het later in dekking nemen van bijvoorbeeld een nieuw in dienst getreden werknemer, leidt niet tot een verplichting tot het (opnieuw) verschaffen van de informatie, bedoeld in deze regeling.

### Artikel 3

Het eerste lid van dit artikel beoogt de consistentie te bevorderen in de informatie die in verschillende vormen aan de (potentiële) verzekeringnemer wordt aangeboden. Het artikel is een

uitwerking van het algemene beginsel dat reclame niet misleidend mag zijn<sup>6</sup>. Voorkomen moet worden dat in reclamefolders, -teksten en dergelijke, verwachtingen worden gewekt die afwijken van hetgeen in de polisvoorwaarden en andere schriftelijke informatie staat. Op basis van eigen onderzoek heeft het Verbond van Verzekeraars geconcludeerd dat de kwaliteit van de voorlichting (waaronder reclame-uitingen) over levensverzekeringen ruimte bood voor verbetering en is in aansluiting daarop gekomen met de nieuwe Code rendement en risico, die invulling geeft aan de in dit artikel genoemde wens zorg te dragen voor de consistentie in de informatie die in verschillende vormen de verzekeringnemer bereikt.

Het tweede lid is afgeleid van de derde generatie verzekeringsrichtlijnen. Deze bepaling is opgenomen ten einde te bevorderen dat de verstrekte informatie ook daadwerkelijk betekenis kan hebben voor de consument. De vereiste informatie wordt strikt genomen wel verstrekt, maar op een dusdanige wijze dat de verzekeringnemer daar weinig aan heeft. De Ombudsman levensverzekering is de afgelopen jaren diverse malen geconfronteerd met dit soort situaties. De Regeling van 1994 gaf hierover echter geen voorschriften, in welke lacune nu is voorzien.

#### *Artikel 4*

Op grond van dit artikel kan de Verzekeringskamer door middel van circulaire beleidsregels uitvaardigen over de voorschriften die in artikelen 1 tot en met 3 zijn opgenomen. Met de beleidsregels geeft de Verzekeringskamer nadere invulling aan de verschillende daarin opgenomen informatievereisten. Het ligt in de rede dat de Verzekeringskamer, voordat zij tot vaststelling van dergelijke beleidsregels overgaat, overleg zal voeren met organisaties van verzekeraars, tussenpersonen en verzekeringnemers.

#### *Artikel 5*

Dit artikel, dat gelijk is aan artikel 3 in de regeling van 1994, beperkt de reikwijdte van de onderhavige regeling tot het verzekeren van risico's c.q. personen in Nederland. In die gevallen is Nederland de lidstaat van verbintenis, dat wil zeggen de lidstaat waar het risico is gelegen dan wel waar de verzekeringnemer woonachtig of geves-

tigd is. De richtlijnen schrijven namelijk voor dat de toepassingsvoorschriften met betrekking tot de voorgeschreven informatie door de lidstaat van het risico dan wel verbintenis wordt vastgesteld. Wel bepaalt artikel 5, wellicht ten overvloede, dat verzekeraars met zetel in Nederland, waar zij ook in de Unie verzekeringen aanbieden, de door de richtlijnen voorgeschreven informatie moeten verstrekken, conform de uitvoeringsregelingen die in de desbetreffende lidstaat daarvoor gelden.

*De Minister van Financiën,  
G. Zalm.*

<sup>1</sup> Richtlijn 92/49/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 18 juni 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de levensverzekeringsbranche, en houdende wijziging van de Richtlijnen 73/239/EEG en 88/357/EEG (derde richtlijn schadeverzekering) (PbEG L 228 van 11 augustus 1992).

<sup>2</sup> Richtlijn 92/96/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 10 november 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe levensverzekeringsbedrijf en tot wijziging van de Richtlijnen 79/267/EEG en 90/619/EEG (Derde levensrichtlijn) (PbEG L 360 van 9 december 1992).

<sup>3</sup> Dit advies van de Verzekeringskamer is als bijlage bij de in voetnoot 4 genoemde Kamerstukken gevoegd.

<sup>4</sup> De wijzigingen betreffen artikel 2, tweede lid; onderdelen b,d,f,k,n,q,r en s; invoeging van een nieuw vierde, zesde, zevende en negende lid van artikel 2 en invoeging van nieuwe artikelen 3 en 4.

<sup>5</sup> De 'prospectus individuele levensverzekeringen' van het Verbond van Verzekeraars bevat reeds een beschrijving van wat bepaalde winstdelingsmethodieken inhouden.

<sup>6</sup> Algemene bepalingen over reclame zijn opgenomen in de artikelen 194-196 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek.