CONTROLEDIENST VOOR  
DE ZIEKENFONDSEN



REGISTER VAN DE CDZ VAN DE VERZEKERINGSTUSSENPERSONEN VAN DE MAATSCHAPPIJEN VAN ONDERLINGE BIJSTAND

**AANVRAAG TOT TOETREDING VAN EEN NATUURLIJKE PERSOON TOT EEN COLLECTIEVE INSCHRIJVING IN HET**

**REGISTER VAN DE CDZ VAN DE VERZEKERINGSTUSSENPERSONEN VAN DE MAATSCHAPPIJEN VAN ONDERLINGE BIJSTAND[[1]](#footnote-1)**

1. **IDENTITEIT VAN DE CENTRALE INSTELLING DIE DE AANVRAAG INDIENT**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam |  | Rechtsvorm | |  | | | |
| Adres | Straat |  | | Nr. |  | Bus |  |
|  | Postcode |  | | Gemeente | |  | |
|  | Land |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
| Hoedanigheid | Tussenpersoon in verzekeringen | |  | CDZ nr. | |  | |
|  | Maatschappij van onderlinge bijstand | |  | Code CDZ | |  | |
|  | Andere instelling of onderneming | |  |  | |  | |

1. **IDENTITEIT VAN DE AANVRAGER TOT TOETREDING TOT DE COLLECTIEVE INSCHRIJVING**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam |  | Voornaam | |  | | | |
| Geboorteplaats |  | Geboortedatum | |  | | | |
| Nationaliteit |  | Man |  | Vrouw | |  | |
| Nummer Rijksregister | |  | | | | | |
| Ondernemingsnummer | |  | | | | | |
| Commerciële benaming[[2]](#footnote-2) | |  | | | | | |
| Privé adres[[3]](#footnote-3) | Straat |  | | Nr. |  | Bus |  |
|  | Postcode |  | | Gemeente | |  | |
|  | Land |  | |  | |  | |
| Telefoonnummer |  | Faxnummer | |  | | | |
| Gsm-nummer |  |  | |  | | | |
| E-mail |  | Website | |  | | | |

1. **CATEGORIE VAN VERZEKERINGSTUSSENPERSOON WAARVOOR DE INSCHRIJVING WORDT GEVRAAGD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categorie | **Verzekeringsmakelaar**[[4]](#footnote-4) |  | |
|  | **Verzekeringsagent**[[5]](#footnote-5) |  | |
|  | **Verzekeringssubagent**[[6]](#footnote-6) |  | |
|  | Inschrijvingsnummer, in het register van de tussenpersonen van de CDZ, van de tussenpersoon onder wiens verantwoordelijkheid u subagent zal zijn [[7]](#footnote-7) | |  |
|  |  |  | |
|  | Nr. CDZ : |  | |

1. **EVENTUELE VROEGERE INSCHRIJVING IN HET REGISTER VAN DE CDZ VAN DE VERZEKERINGSTUSSENPERSONEN**

Werd uw inschrijving in het register van de verzekeringstussenpersonen van de CDZ voorheen reeds ingetrokken of geschrapt? Ja Neen

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **EVENTUELE INSCHRIJVING IN HET REGISTER VAN DE CBFA VAN DE VERZEKERINGSTUSSENPERSONEN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bent u thans ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen van de CBFA? | | | | |
| **JA** |  | Nr. CBFA: | | |
| Heeft u een aanvraag ingediend tot intrekking van de inschrijving in het register van de verzekeringstussenpersonen van de CBFA? | | | Ja |  |
|  | | | Neen |  |
| Ter zake wordt aan herinnerd dat een verzekeringstussenpersoon van een maatschappij van onderlinge bijstand in toepassing van artikel 43*ter* van de wet van 6 augustus 1990 en artikel 68, tweede lid, van de wet van 26 april 2010 geen activiteiten van verzekeringsbemiddeling mag uitoefenen die betrekking hebben op andere verzekeringen dat deze georganiseerd door een maatschappij van onderlinge bijstand die hiertoe de erkenning van de CDZ verkreeg. Bijgevolg is het niet mogelijk gelijktijdig ingeschreven te zijn in het register van de CDZ en in dat van de CBFA. | | | | |
| **NEEN** | | |  | |
| Werd uw inschrijving in het register van de verzekeringstussenpersonen van de CBFA reeds ingetrokken of geschrapt? | | | Ja |  |
|  | | | Neen |  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |

1. **EVENTUELE ERVARING IN VERZEKERINGSBEMIDDELING IN EEN ANDERE STAAT DAN BELGIË**

Indien u thans activiteiten als verzekeringstussenpersoon uitoefent in één of meerdere andere Staten dan België, geef, voor iedere betrokken staat alle vereiste informatie in een bijlage die naar de CDZ opgestuurd dient te worden.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oefent u thans activiteiten als verzekeringstussenpersoon uit in een andere Staat dan België? | | | | | |
| **JA** |  |  | | | |
|  | Staat waar u deze activiteiten uitoefent: |  | | |  |
|  | Controle-instelling voor de verzekeringstussenpersonen van deze Staat:: |  | | |  |
|  | Uw identificatienummer bij deze instelling: |  | | |  |
|  | Heeft u een aanvraag ingediend tot intrekking van de inschrijving in het register van de tussenpersonen van deze Staat? | | Ja |  | |
| Neen |  | |
| Ter zake wordt aan herinnerd dat een verzekeringstussenpersoon van een maatschappij van onderlinge bijstand in toepassing van artikel 43*ter* van de wet van 6 augustus 1990 en artikel 68, tweede lid, van de wet van 26 april 2010 geen activiteiten van verzekeringsbemiddeling mag uitoefenen die betrekking hebben op andere verzekeringen dat deze georganiseerd door een maatschappij van onderlinge bijstand die hiertoe de erkenning van de CDZ verkreeg. Bijgevolg is het niet mogelijk gelijktijdig ingeschreven te zijn in het register van de CDZ en activiteiten van verzekeringsbemiddeling uit te oefenen in een andere Staat. | | | | | |
| **NEEN** | | |  | | |
| Werd uw inschrijving in het register van de verzekeringstussenpersonen van deze andere Staat reeds ingetrokken of geschrapt? | | | Ja |  | |
| Neen |  | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |

1. **EVENTUELE HOEDANIGHEID VAN WERKGEVER VAN DE AANVRAGER TOT TOETREDING TOT DE COLLECTIEVE INSCHRIJVING**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stelt deaanvrager tot toetreding tot de collectieve inschrijving werknemers tewerk? | | | |
| **Ja** |  | 🡪 | Aantal : |
|  |  |  | Aantal personen actief in verzekeringsbemiddeling: |
|  |  |  |  |
| **Neen** |  |  |  |
| Elke natuurlijke persoon die werknemers in dienst heeft, moet overeenkomstig artikelen 3 en 4 van de wet van 27 maart 1995 een of meer natuurlijke personen aanwijzen als verantwoordelijken voor de distributie. Het aantal verantwoordelijken voor de distributie is aangepast aan de organisatie en de activiteiten van de werkgever in kwestie. De Koning stelt dit aantal vast op gezamenlijk voorstel van de Minister die de Verzekeringen in zijn bevoegdheid heeft en van de Minister van Sociale Zaken | | | |

1. **HOOFDKANTOOR WAAR DE BEMIDDELINGSACTIVITEIT WORDT UITGEOEFEND**[[8]](#footnote-8)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adresse | Straat |  | | | | Nr. |  | Bus |  |
|  | Postcode | |  | | Gemeente |  | | | |
|  | Land | |  | | |  | | | |
| Telefoonnummer |  | | | Faxnummer | |  | | | |
| Gsm-nummer |  | | | E-mail | |  | | | |

1. **ANDERE ACTIVITEITSZETELS DAN HET HOOFDKANTOOR (BIJKANTOREN)**

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal |  |

Indien dit aantal groter is dan twee, dient alle vereiste informatie vermeld te worden in een bijlage, op te sturen naar de CDZ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bijkantoor 1** |  |  | | | |  |  |  |  |
| Adres | Straat |  | | | | Nr. |  | Bus |  |
|  | Postcode | |  | | Gemeente |  | | | |
|  | Land | |  | |  |  | | | |
| Telefoonnummer |  | | | Faxnummer | |  | | | |
| Gsm-nummer |  | | | E-mail | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bijkantoor 2** |  |  | | | |  |  |  |  |
| Adres | Straat |  | | | | Nr. |  | Bus |  |
|  | Postcode | |  | | Gemeente |  | | | |
|  | Land | |  | |  |  | | | |
| Telefoonnummer |  | | | Faxnummer | |  | | | |
| Gsm-nummer |  | | | E-mail | |  | | | |

1. **VERANTWOORDELIJKE(N) VOOR DE DISTRIBUTIE (VVD)[[9]](#footnote-9)**

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal |  |

Indien dit aantal groter is dan twee, dient alle vereiste informatie vermeld te worden in een bijlage, op te sturen naar de CDZ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verantwoordelijke voor de distributie 1** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naam |  | | | | Voornaam | | | | | |  | | | | |
| Geboorteplaats |  | | | | Geboortedatum | | | | | |  | | | | |
| Nationaliteit |  | | | | Man | | |  | | | Vrouw | | |  | |
| Nummer Rijksregister | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Privé adres | Straat | | | |  | | | | | | Nr. | |  | Bus |  |
|  | Postcode | | | |  | | | | | | Gemeente | | |  | |
|  | Land | | | |  | | | | | |  | | |  | |
| Telefoonnummer |  | | | | Gsm-nummer | | | | | |  | | | | |
| E-mail |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| Reeds als geregistreerd VVD? | | | Ja |  | | Neen | | |  | Nr. CDZ van de tussenpersoon | | | |  | |
| Adres waar de activiteit wordt uitgeoefend | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| Maatschappelijke zetel |  | Bijkantoor 1 | | |  | | Bijkantoor 3 | | | | |  | | | |
| Distributiezetel |  | Bijkantoor 2 | | |  | | ……….. | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verantwoordelijke voor de distributie 2** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naam |  | | | | Voornaam | | | | | |  | | | | |
| Geboorteplaats |  | | | | Geboortedatum | | | | | |  | | | | |
| Nationaliteit |  | | | | Man | | |  | | | Vrouw | | |  | |
| Nummer Rijksregister | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Privé adres | Straat | | | |  | | | | | | Nr. | |  | Bus |  |
|  | Postcode | | | |  | | | | | | Gemeente | | |  | |
|  | Land | | | |  | | | | | |  | | |  | |
| Telefoonnummer |  | | | | Gsm-nummer | | | | | |  | | | | |
| E-mail |  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| Reeds als geregistreerd VVD? | | | Ja |  | | Neen | | |  | Nr. CDZ van de tussenpersoon | | | |  | |
| Adres waar de activiteit wordt uitgeoefend | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| Maatschappelijke zetel |  | Bijkantoor 1 | | |  | | Bijkantoor 3 | | | | |  | | | |
| Distributiezetel |  | Bijkantoor 2 | | |  | | ……….. | | | | |  | | | |



1. **PERSONEN DIE IN CONTACT KOMEN MET HET PUBLIEK**

|  |  |
| --- | --- |
| Aantal |  |

Dit betreft enkel de personen die in contact komen met het publiek en die geen verantwoordelijken voor de distributie zijn.

1. **BEROEPSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING DIE GANS HET GANSE EUROPESE ECONOMISCHE TERRITORIUM DEKT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verzekeringsonderneming waarbij deze werd afgesloten: | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………. | | |
| Bedrag van de waarborg: | * per schadegeval | ……………………………………. |
| * per verzekeringsjaar | ……………………………………. |
| Niet-onderschreven waarborguitbreidingen | …………………………………………………………………………… | |
| Bedrag van de vrijstelling (indien voorzien in de overeenkomst) : | | |
| ………………………………………………………….. | | |
| Indien vrijgesteld, de onderneming of de tussenpersoon die de aansprakelijkheid verzekert: | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………… | | |

1. **TOETREDING TOT DE BUITENGERECHTELIJKE KLACHTENREGELING**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum van toetreding tot het systeem van buitengerechtelijke klachtenregeling: | | |  |
| Individuele toetreding |  | |  |
| Toetreding via een beroepsvereniging |  | Naam |  |
| Toetreding via de centrale instelling |  |  |  |

1. **DOCUMENTEN DIE DE CENTRALE INSTELLING TER BESCHIKKING VAN DE CDZ MOET HOUDEN** 
   1. INZAKE DE TUSSENPERSOON ZELF

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Uittreksel uit het strafregister niet ouder dan drie maanden.** |
| **2** | **Diploma(‘s) :** |
|  | Afschrift van diploma dat toegang verleent tot hoger onderwijs. |
| Afschrift van diploma van hoger onderwijs. |
| Getuigschrift van het met goed gevolg afgewerkt hebben van een door de CDZ erkend examen om de vereiste beroepskennis na te gaan inzake verzekeringen bedoeld door artikel 11, §1 van de wet van 27 maart 1995[[10]](#footnote-10). |
| Afschrift van het diploma bedrijfsbeheer (enkel voor de agenten). |
| **3** | **Attest van beroepservaring in verzekeringen (enkel voor de agenten).** |
| **4** | **Attest dat de centrale instelling instaat voor de verplichtingen van de kandidaat inzake beroepsaanspraklijkheid.**  **OF**  **Attest dat de centrale instelling voor de kandidaat een beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten.**  **OF**  **Attest dat de kandidaat zelf een beroepsaansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten.** |
| **5** | **Voor de tussenpersonen die in de categorie van « verzekeringsmakelaars » wensen te worden ingeschreven : een verklaring op erewoord van afwezigheid van elke agentuurovereenkomst of van elke andere juridische verbintenis die verplicht de hele productie of een deel ervan bij een verzekeringsonderneming te plaatsen, conform artikel 5bis van de wet van 27 maart 1995 Wet betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen. Hiertoe dient men het ad hoc formulier te gebruiken dat zich op de website van de CDZ bevindt.** |
| **6** | **Voor de tussenpersonen die in de categorie van « verzekeringsagenten » wensen te worden ingeschreven : een lijst van de verzekeringsondernemingen in wiens naam en voor wiens rekening zij werkzaamheden van verzekeringsbemiddeling gaan uitoefenen.** |
| **7** | **Voor de tussenpersonen die in de categorie van « verzekeringssubagenten » wensen te worden ingeschreven : een verklaring van de tussenpersoon onder wiens verantwoordelijkheid de subagent zal werken.** |
| **8** | **Bewijs van toetreding tot de buitengerechtelijke klachtenregeling.** |

* 1. INZAKE DE VERANTWOORDELIJKEN VOOR DE DISTRIBUTIE VAN DE ONDERNEMING VAN DE TUSSENPERSOON

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Uittreksel uit het strafregister niet ouder dan drie maanden.** |
| **2** | **Diploma(‘s) :** |
|  | Afschrift van diploma dat toegang verleent tot hoger onderwijs. |
| Afschrift van diploma van hoger onderwijs. |
| Getuigschrift van het met goed gevolg afgewerkt hebben van een door de CDZ erkend examen om de vereiste beroepskennis na te gaan inzake verzekeringen[[11]](#footnote-11). |
| **3** | **Attest van beroepservaring in verzekeringen (enkel voor de makelaars en de agenten).** |

1. **DOCUMENTEN DIE TER BESCHIKKING VAN DE CDZ DIENEN GEHOUDEN TE WORDEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Naamlijst van de personen in contact met het publiek voor het hoofdkantoor en per bijkantoor** |
| **2** | **Diploma(‘s) van deze personen:** |
|  | Afschrift van diploma van hoger onderwijs. |
|  | Getuigschrift van het met goed gevolg afgewerkt hebben van een door de CDZ erkend examen om de vereiste beroepskennis na te gaan inzake verzekeringen zoals bedoeld door artikel 11, § 2, 1° van de wet van 27 maart 1995. [[12]](#footnote-12). |

1. **BETALING VAN EEN INDIVIDUEEL INSCHRIJVINGSRECHT**

Overeenkomstig artikel 10, 1ste lid, 7°, van de wet van 27 maart 1995, moet de tussenpersoon, om ingeschreven te kunnen worden in het register van de verzekeringstussenpersonen van de CDZ en om deze inschrijving te kunnen behouden, een jaarlijks inschrijvingsgeld betalen.

1. **OPMERKINGEN INZAKE DE PERSOONSGEGEVENS OVERGEMAAKT AAN DE CDZ**

|  |
| --- |
| De persoonsgegevens die worden verstrekt aan de CDZ, Sterrenkundelaan 1, te 1210 Brussel, zullen door deze laatste worden verwerkt conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.  De CDZ verwerkt deze gegevens met het oog op het toezicht op de naleving van de wet van 27 maart 1995, de wet van 6 augustus 1990 en de wet van 26 april 2010.  Bepaalde gegevens zullen worden opgenomen in het openbaar register dat door de CDZ wordt bijgehouden en via zijn website wordt verspreid en zullen ook toegankelijk zijn via de website van de CBFA.  De verwerkte persoonsgegevens zullen, in voorkomend geval, aan derden mogen worden meegedeeld op de voorwaarden als bedoeld in de artikel 59 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.  Conform de artikelen 10 en 12 van de voornoemde wet van 8 december 1992, beschikt u onder bepaalde voorwaarden over een recht op toegang en op verbetering van uw persoonsgegevens. |

Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel – Tel. : 02/209.19.11 – Fax : 02/209.19.60

Internet : http://www.ocm-cdz.be – Email: [info@ocm-cdz.be](mailto:info@ocm-cdz.be)

1. **SLOTBEPALINGEN EN HANDTEKENING(EN)**

Ik verklaar dat alle in deze aanvraag medegedeelde gegevens juist zijn.

Ik verbind mij ertoe om de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen onverwijld op de hoogte te stellen van iedere wijziging aan de voormelde inlichtingen of aan de gegevens opgenomen in het inschrijvingsdossier.

Gedaan te …………………………………..…….., op ………………………

Handtekening(en)

Naam (namen), voornaam (voornamen) en hoedanigheid van de ondertekenaar(s) van de aanvraag

1. Voor de toepassing van dit formulier dient men te verstaan onder:

   1° "de wet van 27 maart 1995": de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen;

   2° "de wet van 6 augustus 1990": de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen ren de landsbonden van ziekenfondsen;

   3° "de wet van 26 april 2010": de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);

   4° "de wet van 9 juli 1975": de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen;

   5° "de CDZ": De Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, bedoeld door artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990;

   6° "de CBFA": de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen;

   7° "maatschappij van onderlinge bijstand": een maatschappij van onderlinge bijstand die enkel verzekeringsproducten aanbiedt en die bedoeld wordt door artikel 43bis, § 5, of artikel 70, §§ 6, 7 of 8, van de wet van 6 augustus 1990.  [↑](#footnote-ref-1)
2. U kunt een commerciële benaming hanteren. U dient hierbij echter steeds melding te maken van uw naam als natuurlijke persoon evenals het u toegewezen inschrijvingsnummer in het register van de tussenpersonen van de CDZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Alle officiële briefwisseling in het kader van uw inschrijvingsdossier wordt opgestuurd naar uw privéadres zoals opgenomen in het Rijksregister. [↑](#footnote-ref-3)
4. Verzekeringsmakelaar : de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die verzekeringsnemers en verzekeringsondernemingen, of verzekeringsondernemingen en herverzekeringsondernemingen, met elkaar in contact brengt, zonder in de keuze van deze gebonden te zijn (artikel 1, 6°, van de wet van 27 maart 1995). [↑](#footnote-ref-4)
5. Verzekeringsagent : de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon die, uit hoofde van een of meer overeenkomsten of volmachten, in naam en voor rekening van één of meerdere verzekerings- of herverzekeringsondernemingen werkzaamheden van verzekerings- of herverzekeringsbemiddeling uitoefent (artikel 1, 7°, van de wet van 27 maart 1995). [↑](#footnote-ref-5)
6. Verzekeringssubagent: de verzekerings- of herverzekeringstussenpersoon, die geen verzekeringsmakelaar of verzekeringsagent is, maar die handelt onder de verantwoordelijkheid van een verzekeringsmakelaar of verzekeringsagent (artikel 1, 8°, van de wet van 27 maart 1995). [↑](#footnote-ref-6)
7. De makelaar of de agent waarvoor de subagent activiteiten van verzekeringsbemiddeling zal uitoefenen, moet een verklaring afleveren, over te maken aan de CDZ door de subagent in het kader van zijn aanvraag tot inschrijving, waaruit blijkt dat de subagent onder zijn verantwoordelijkheid handelt. Vermits het handelt over een subagent actief op het vlak van de mutualistische ziekteverzekeringen, mag hij slecht tussenkomen voor een tussenpersoon die de risico's dekt bedoeld door tak 2 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen en die eventueel aanvullend risico's dekt die behoren tot de bijstand zoals bedoeld door tak 18 van bijlage 1 van het voornoemde koninklijk besluit. [↑](#footnote-ref-7)
8. De gegevens over het hoofdkantoor moeten slechts ingevuld worden indien de bemiddelingsactiviteiten niet op uw privé adres geschieden. Indien de bemiddelingsactiviteiten uitgevoerd worden op meerdere andere adressen dan het hoofdkantoor wordt elkeen ervan beschouwd als een bijkantoor. [↑](#footnote-ref-8)
9. Verantwoordelijke voor de distributie : het betreft:

   iedere natuurlijke persoon behorend tot de leiding van of elke werknemer in dienst van een tussenpersoon, die de facto de verantwoordelijkheid heeft van of toezicht uitoefent op de activiteit van verzekeringsbemiddeling;

   iedere natuurlijke persoon die in een verzekeringsonderneming de facto de verantwoordelijkheid heeft over of toezicht uitoefent op personen die instaan voor de distributie van verzekeringsproducten (artikel 1, 5°, van de wet van 27 maart 1995).

   Deze rubriek moet slechts ingevuld worden voor de tussenpersonen die werknemers tewerkstellen. In het kader van uw inschrijving in het register van de tussenpersonen, kan u bijkomende personen aanduiden als verantwoordelijken voor de distributie. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dit getuigschrift moet enkel geleverd worden door de personen die geen houder zijn van een getuigschrift van hoger onderwijs bedoeld door artikel 11, § 3, 1° van de wet van 27 maart 1995. [↑](#footnote-ref-10)
11. Dit getuigschrift moet enkel geleverd worden door de personen die geen houder zijn van een getuigschrift van hoger onderwijs bedoeld door artikel 11, § 3, 1° van de wet van 27 maart 1995. [↑](#footnote-ref-11)
12. Dit getuigschrift moet enkel geleverd worden door de personen die geen houder zijn van een getuigschrift van hoger onderwijs bedoeld door artikel 11, § 3, 1° van de wet van 27 maart 1995 [↑](#footnote-ref-12)