

Bruxelles, le 2 juin 2017 (annexe  
actualisée le 12 décembre 2018)

## Annexe 2 Communication NBB\_2017\_18

### Formulaire pour la notification relative à l'exercice de la **libre prestation de services (LPS)**

NB : le présent formulaire peut également servir en cas de modification de la nature ou des conditions d'exercice des activités transfrontalières. Dans ce cas, l'entreprise d'assurance remplit uniquement les parties du présent formulaire qui contiennent les informations faisant l'objet d'un changement.

#### 1. Coordonnées

---

##### 1.1. Siège social de l'entreprise d'assurance ou de réassurance

Nom du siège social :	
Adresse du siège social :	
Code postal et ville :	
Code administratif belge du siège social (code INS) :	
Identifiant d'entité juridique (LEI) du siège social :	

##### 1.2. Succursale(s) située(s) dans l'État membre à partir duquel l'entreprise d'assurance ou de réassurance envisage de fournir ses services

Nom de l'établissement :	
Adresse de l'établissement :	
Code postal et ville :	
Pays :	
Nom du gérant de la succursale :	
Adresse électronique du gérant de la succursale :	

##### 1.3. Personne à contacter au sujet de cette demande

Nom de la personne de contact au sein du siège social :	
Numéro de téléphone :	
Adresse électronique :	

#### 2. Détails de la notification

---

- Notification d'activités transfrontalières nouvelles
- Notification de modifications apportées aux informations relatives aux activités transfrontalières existantes

### 3. Identification du pays d'accueil

---

3.1. Veillez indiquer dans quel(s) État(s) membre(s) de l'EEE seront fournies les activités :

État(s) membre(s) de l'EEE :	
------------------------------	--

3.2. Veillez indiquer dans quels pays tiers seront fournies les activités :

Pays tiers :	
--------------	--

## 4. Détails des activités

### 4.1. Branches d'assurance non-vie

Siège social <sup>(1)</sup>	LPS <sup>(1)</sup>	(2)	(3)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1a	1	Accidents (sauf accidents de travail et maladies professionnelles).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1b		Accidents de travail et maladies professionnelles.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	2	Maladie.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	3	Corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	4	Corps de véhicules ferroviaires.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	5	Corps de véhicules aériens.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	6	Corps de véhicules maritimes, lacustres et fluviaux.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	7	Marchandises transportées (y compris les marchandises, bagages et tous autres biens).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	8	Incendie et éléments naturels.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9	9	Autres dommages aux biens.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10a	10	Responsabilité civile véhicules terrestres automoteurs (sauf responsabilité civile du transporteur).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10b		Responsabilité civile du transporteur.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	Responsabilité civile véhicules aériens.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	Responsabilité civile véhicules maritimes, lacustres et fluviaux.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	Responsabilité civile générale.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	Crédit.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	Caution.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	Pertes pécuniaires diverses.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	Protection juridique.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	Assistance.

(1) Indiquer dans la colonne A les branches pour lesquelles le siège social dispose déjà d'un agrément et dans la colonne B les branches pour lesquelles un agrément est demandé.

(2) Numérotation des branches d'assurance non-vie selon l'Annexe I de la loi belge

(3) Numérotation des branches d'assurance non-vie selon l'Annexe I de la directive Solvabilité II

## 4.2. Branches d'assurance vie

Siège social <sup>(1)</sup>	LPS <sup>(1)</sup>	(2)	(3)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	I	Assurance vie visée aux points (a)(i), (ii) et (iii) de l'article 2, paragraphe 3, à l'exclusion de celle visée aux II et III ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	II	Assurances de nuptialité et de natalité ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	III	Assurance vie visée aux points (a)(i), (ii) et (iii) de l'article 2, paragraphe 3, liée à des fonds d'investissement ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	IV	Assurance maladie, à long terme, non résiliable visée au point (a)(iv) de l'article 2, paragraphe 3 ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	V	Opérations tontinières, visées au point (b)(i) de l'article 2, paragraphe 3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26	VI	Opérations de capitalisation, visées au point (b)(ii) de l'article 2, paragraphe 3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	VII	Gestion de fonds collectifs de retraite, visée aux points (b)(iii) et (iv) de l'article 2, paragraphe 3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	VIII	Les opérations visées au point (b)(v) de l'article 2, paragraphe 3 ;
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	IX	Les opérations visées à l'article 2, paragraphe 3 , lettre c.

(1) Indiquer dans la colonne A les branches pour lesquelles le siège social dispose déjà d'un agrément et dans la colonne B les branches pour lesquelles un agrément est demandé.

(2) Numérotation des branches d'assurance vie selon l'Annexe II de la loi belge.

(3) Numérotation des branches d'assurance vie selon l'Annexe II de la directive Solvabilité II.

## 4.3. Type d'activités de réassurance

Siège social <sup>(1)</sup>	LPS <sup>(1)</sup>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Réassurance non-vie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Réassurance vie

(1) Indiquer dans la colonne A les branches pour lesquelles le siège social dispose déjà d'un agrément et dans la colonne B les branches pour lesquelles un agrément est demandé.

## 5. Nature des risques

### 5.1. Veillez fournir des précisions sur la nature des risques à couvrir dans le ou les États membres de l'EEE concernés.

<input type="checkbox"/>	Branche 1 « <b>Accidents</b> », y compris les accidents de travail et les maladies professionnelles	Preuve que les règles spécifiques du droit national de cet État membre en matière de couverture de ce type de risque sont respectées.	[joindre le cas échéant un document probant]
<input type="checkbox"/>	Branche 2 « <b>Maladie</b> »	Lorsque, dans l'État membre d'accueil, ces contrats peuvent constituer une alternative partielle ou totale à la couverture maladie prévue par le régime légal de sécurité sociale, et que des dispositions légales spécifiques sont adoptées, les conditions générales et spécifiques de ces polices doivent être prévues.	[à remplir le cas échéant par l'entreprise]
<input type="checkbox"/>	Branche 10 « <b>Responsabilité civile véhicules terrestres automoteurs</b> », à l'exclusion de la responsabilité civile du transporteur	Représentant chargé du règlement des sinistres  Déclaration attestant que l'entreprise d'assurance est affiliée au bureau national et au fonds national de garantie de l'État membre d'accueil.	Nom : Adresse :  [joindre le cas échéant une déclaration]
<input type="checkbox"/>	Branche 17 « <b>Protection juridique</b> »  l'option choisie parmi celles décrites à l'article 200 de la directive Solvabilité II	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	a) Les entreprises d'assurance veillent à ce qu'aucun membre du personnel chargé de la gestion des litiges en matière de protection juridique ou de conseil juridique n'exerce en même temps une activité similaire dans une autre entreprise ayant des liens financiers, commerciaux ou administratifs avec la première entreprise et exerçant une ou plusieurs des autres branches d'assurance visées à l'annexe I. b) L'entreprise d'assurance confie la gestion des sinistres en matière d'assurance-protection juridique à une entreprise dotée d'une personnalité juridique distincte. c) Le contrat prévoit que les personnes assurées peuvent faire appel à un avocat de leur choix ou, dans la mesure où la législation nationale le permet, à toute autre personne dûment qualifiée, à partir du moment où ces personnes ont un droit en vertu dudit contrat.
<input type="checkbox"/>	Branche 18 « <b>Assistance</b> »	Information sur les ressources dont dispose la compagnie d'assurance pour fournir ces services	[à remplir par l'entreprise]

**5.2. Nature des risques ou engagements que l'entreprise propose de couvrir dans l'État membre d'accueil (caractéristiques des principaux produits qui seront commercialisés)**

[à remplir par l'entreprise]

## 6. Informations à communiquer à l'État membre d'accueil ou aux États membres d'accueil

---

**6.1. Un certificat attestant que l'entreprise d'assurance couvre le SCR et le MCR calculés conformément aux articles 100 à 129 de la directive Solvabilité II**

Certificat de solvabilité joint en annexe par la Banque

**6.2. Lorsque l'entreprise a l'intention d'opérer exclusivement ou presque exclusivement dans l'État membre d'accueil, identification des personnes qui dirigent effectivement l'entreprise ou qui sont responsables des fonctions clés. Veuillez identifier ces personnes et fournir un résumé du système de gouvernance de l'entreprise, y compris le système de gestion des risques en place**

[à remplir par l'entreprise]

**6.3. Si l'entreprise appartient à un groupe transfrontalier, le nom de l'autorité de contrôle du groupe et la structure du groupe, ainsi que le dernier état de solvabilité du groupe communiqué**

[à remplir par l'entreprise]

**6.4. Toute information disponible concernant des tiers locaux ou des parties liées prenant part à des activités de souscription dans l'État membre d'accueil**

[à remplir par l'entreprise]

**6.5. Identification de la personne responsable, au sein de l'entreprise d'assurance, du traitement des plaintes en matière de LPS**

[à remplir par l'entreprise]

**6.6. Le cas échéant, description des fonds de garantie concernés des preneurs d'assurance dans l'État membre d'origine**

[à remplir par l'entreprise]

## 7. Informations à l'usage exclusif de la Banque

---

### 7.1. Description de la stratégie suivie par l'entreprise dans le cadre de cette demande d'activités transfrontalières

[à remplir par l'entreprise]

### 7.2. Description de la stratégie commerciale visée par l'entreprise dans le cadre des activités transfrontalières (types de clientèle, etc.)

[à remplir par l'entreprise]

### 7.3. Aspects organisationnels à mettre en place au sein de l'entreprise de droit belge pour ces activités transfrontalières

a) **Descriptif des mécanismes de contrôle interne de l'entreprise qui encadreront ces activités transfrontalières ;**

[à remplir par l'entreprise]

b) **Description de l'organisation qui sera mise en place au sein de l'entreprise pour suivre ces activités transfrontalières (y compris au niveau du conseil d'administration et du comité de direction) ;**

[à remplir par l'entreprise]

c) **Description de l'ensemble des reportings (quantitatifs et qualitatifs) qui seront produits concernant ces activités transfrontalières ;**

[à remplir par l'entreprise]

d) **Informations concernant l'inclusion des activités transfrontalières dans les travaux des quatre fonctions de contrôle indépendantes de l'entreprise (audit interne, gestion des risques, *compliance* et fonction actuarielle) ;**

[à remplir par l'entreprise]

e) **Présentation des mesures de gestion des risques qui seront mises en place au sein de l'entreprise pour suivre l'évolution des risques liés à ces activités transfrontalières ;**

[à remplir par l'entreprise]

f) **Incidence de ces activités transfrontalières sur le profil de risque de l'entreprise ;**

[à remplir par l'entreprise]



**g) Incidence de ces activités transfrontalières sur l'analyse ORSA de l'entreprise ;**

[à remplir par l'entreprise]

**h) Renseignements sur les dispositions prises par l'entreprise en matière de système informatique dans le cadre de ces activités transfrontalières ;**

[à remplir par l'entreprise]

**7.4. Aspects financiers**

**a) Principes directeurs de réassurance ou de rétrocession en rapport avec ces activités transfrontalières (mode de réassurance et identité des réassureurs) ;**

[à remplir par l'entreprise]

**b) Bilan prévisionnel de l'entreprise couvrant une période de trois ans (tableau 1) excluant et incluant ces activités transfrontalières ;**

Tableau 1



Tableau 1.xlsx

**c) Pour les trois premiers exercices sociaux, les prévisions relatives au capital de solvabilité requis (SCR), tel que prévu à l'article 151 de la loi du 13/03/2016, sur la base du bilan prévisionnel visé ci-dessus, ainsi que la méthode de calcul utilisée pour établir ces prévisions ;**

Tableau 2 en cas de formule standard



Tableau 2.xlsx

Tableau 3 en cas de modèle interne partiel



Tableau 3.xlsx

Tableau 4 en cas de modèle interne complet



Tableau 4.xlsx

**d) Pour les trois premiers exercices sociaux, les prévisions relatives au minimum de capital requis (MCR), tel que prévu à l'article 189 de la loi du 13/03/2016, sur la base du bilan prévisionnel visé au a), ainsi que la méthode de calcul utilisée pour établir ces prévisions ;**

Tableau 5 pour l'activité non-vie



Tableau 5.xlsx

Tableau 6 pour l'activité vie



Tableau 6.xlsx

**e) Pour les trois premiers exercices sociaux, les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des provisions techniques, du minimum de capital requis et du capital de solvabilité requis (tableau 7) ;**

Tableau 7



Tableau 7.xlsx

**f) Pour les trois premiers exercices sociaux, les prévisions relatives aux frais de gestion liés à ces activités transfrontalières, notamment les frais généraux courants et les commissions ainsi que les prévisions relatives aux primes ou aux cotisations et aux sinistres ;**

Tableau 8 pour l'assurance non-vie et la réassurance



Tableau 8.xlsx

Tableau 9 pour l'assurance vie



Tableau 9.xlsx