



Government Gazette Staatskoerant

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA
REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA

Regulation Gazette

No. 7010

Regulasiekoerant

Vol. 428

**Pretoria, 23 February
Februarie 2001**

No. 22085



AIDS HELPLINE: 0800-123-22 Prevention is the cure

CONTENTS**INHOUD**

No.	Page No.	Gazette No.	No.	Bladsy No.	Koerant No.
GOVERNMENT NOTICE			GOEWERMENSKENNISGEWING		
Finance, Department of			Finansies, Departement van		
<i>Government Notice</i>			<i>Goewermentskennisgewing</i>		
R. 165 Long-Term Insurance Act (52/1998): Financial Services Board: Policyholder Protection Rules.....	3	22085	R. 165 Langtermynversekeringswet (52/1998): Raad op Finansiële Dienste: Reëls op Beskerming van Polishouers	33	22085

**GOVERNMENT NOTICE
GOEWERMENTSKENNISGEWING**

**DEPARTMENT OF FINANCE
DEPARTEMENT VAN FINANSIES**

No. R. 165

23 February 2001

**FINANCIAL SERVICES BOARD
POLICYHOLDER PROTECTION RULES
UNDER THE LONG-TERM INSURANCE ACT,
1998**

The Minister of Finance has under Section 62 of the Long-Term Insurance Act, 1998, made the Policyholder Protection Rules set out in the Schedule.

These Policyholder Protection Rules shall come into operation on 1 July 2001.

SCHEDULE

POLICYHOLDER PROTECTION RULES (LONG-TERM INSURANCE), 2001

Section 62, Long-term Insurance Act, 1998

Index

		Rules
Part I	Definitions and Purpose of the Rules	1 - 2
Part II	Rules on Disclosure	3 - 6
Part III	Rules on Replacement Policies	7
Part IV	Rules on Cancellation of Policies and Cooling Off	8
Part V	Rules on Group schemes and Fund Policies	9 - 10
Part VI	General Rules	11 - 15
Part VII	Special provisions regarding marketing of products directly to the public	16
Part VIII	Policy loans and Cessions	17
Part IX	Statutory Notice	18
Part X	Title	19

PART I

DEFINITIONS AND PURPOSE OF THE RULES

Definitions

1. In these Rules, "the Act" means the Long-term Insurance Act, 1998 (Act No 52 of 1998), any word or expression to which a meaning has been assigned in the Act, including the regulations promulgated under section 72 of the Act, shall bear that meaning and, unless the context otherwise indicates -

- (i) "cancellation", in respect of a policy, or any part thereof, means an unilateral act of discontinuance of the policy, or of any such part thereof, by the policyholder;

- (ii) "compliance officer", in relation to an insurer, means the public officer of the insurer or a person appointed as a compliance officer by the public officer;
- (iii) "effective date", in relation to an insurance transaction, means the date on which the entering into, variation or termination of any such transaction becomes effective;
- (iv) "ensure", in relation to a person or body and any matter mentioned in a provision of these Rules, means to take any necessary steps in order that the clear objective of the provision is achieved;
- (v) "fund policy" means a contract in terms of which a person, in return for a premium, undertakes to provide policy benefits for the purpose of funding in whole or in part the liability of a fund to provide benefits to its members in terms of its rules, other than such a contract relating exclusively to a particular member of the fund or to the surviving spouse, children, dependants or nominees of a particular member of the fund; and includes a reinsurance policy in respect of such a contract;
- (vi) "group scheme" means a scheme or arrangement which provides for the entering into of one or more policies, other than an individual policy, in terms of which two or more persons without an insurable interest in each other, for the purposes of the scheme, are the lives insured, but excluding fund policies;
- (vii) "inspection" means any inspection contemplated in the Inspection of Financial Institutions Act, 1998 (Act No 80 of 1998);
- (viii) "insurance transaction" means the entering into or termination of a policy and includes variations resulting in the change to the premium, benefits or the term of a policy excluding any contractually pre-determined or determinable variation;

- (ix) "insurer" means a long-term insurer, but excludes the insurance business conducted between insurers;
- (x) "intermediary" means any representative or independent intermediary;
- (xi) "policy" means a long-term policy but not a reinsurance policy;
- (xii) "policyholder" includes any prospective policyholder and individual members of a retirement annuity fund and preservation fund;
- (xiii) "replacement policy" means a policy entered into by a policyholder, wholly or partially in replacement of any other policy, within a period of four months before or after the termination of such other policy.

PURPOSE OF THE RULES

2. The purposes of disclosures referred to in these Rules are to enable a policyholder to make informed decisions in regard to long-term insurance products and to ensure that intermediaries and insurers conduct business honestly and fairly, and with due care and diligence.

PART II

RULES ON DISCLOSURE

Principles of disclosures

3 The following shall apply to disclosures contemplated in these Rules:

- (a) The intermediary or insurer, as applicable, shall bear the onus of proving that a disclosure has been made.
- (b) Disclosures must be in plain language and structured so as to promote easy comprehension and to avoid uncertainty or confusion. Any written or printed disclosures, including any policy or policy variation which may be issued to policyholders, must be issued in a clear and readable print size, spacing and format.
- (c) Disclosures shall be made at an appropriate time and need only be made in respect of significant or material transactions and may be made in writing, orally, using any appropriate electronic medium or by telefax.
- (d) An insurer or intermediary, as appropriate, shall ensure that they confirm any disclosures required to be made in terms of these Rules to the policyholder in writing or using any appropriate electronic medium or by telefax, if made orally within 30 days after such disclosure.
- (e) Disclosures need not be duplicated or repeated to the same policyholder unless material or significant changes which will affect that policyholder have occurred or the transactions contemplated make it desirable or necessary.
- (f) Disclosures may be made using standard forms or format.

4 Obligatory disclosures

Contact stage

4.1 An intermediary shall ensure before dealing with a policyholder in respect of an insurance transaction, that at least the following disclosures, where applicable, are made once to the policyholder, in writing and where made orally, to be confirmed in writing or using any appropriate electronic medium or by telefax:

- (a) the Statutory Notice as contemplated in Part VIII must be given without any amendments except for details that are furnished in terms of the Statutory Notice;
- (b) full names, titles and designations of intermediaries; postal and physical addresses of intermediaries' head offices and relevant service offices; telephonic and electronic communication details of contact persons;
- (c) legal status of the intermediary; confirmation of the contractual relationship with an insurer or various insurers; disclosure of the fact that the intermediary directly or indirectly holds more than 10% of an insurer's shares (if applicable), has received more than 30% of his total commission and remuneration from a particular insurer in the preceding calendar year (if applicable), or is an associated company of the insurer (if applicable);
- (d) concise details of relevant experience;
- (e) insurer and product accreditation details;
- (f) whether they hold professional indemnity insurance or not; and
- (g) any fee the policyholder pays to the intermediary.

Proposal or Quotation stage

4.2 An insurer shall ensure that at least the following disclosures are made to the policyholder in writing and where made orally, to be confirmed in writing or using any appropriate electronic medium or by telefax, as soon as is practical but before the acceptance stage –

- (a) the Statutory Notice as contemplated in Part VIII must be given without any amendments except for details that are furnished in terms of the Statutory Notice, in cases where an intermediary is not involved in the insurance transaction;
- (b) full registered name and abbreviated name, postal and physical addresses of the head office and issuing office, telephonic and electronic access numbers and communication details of service departments;
- (c) the name and contact details of the compliance department or officer of the insurer and details of procedures for the resolution of complaints by policyholders, including complaints in respect of intermediaries;
- (d) claims notification procedures;
- (e) name, class or type of policy involved;
- (f) nature and extent of benefits, the manner of deriving or obtaining thereof and manner of payment or furnishing of benefits as the case may be; where the policy has an investment component, concise details must be provided of the manner in which the policy's value is determined, including participation in surplus or bonuses of any kind; for purposes of disclosure it is not required to provide comprehensive investment and actuarial information;
- (g) nature and extent of monetary obligations assumed by the policyholder, manner of payment of premiums and the consequences of non-payment of such premiums;

- (h) mortality, morbidity or other loadings, guarantees, exclusions, waiting periods or other special terms or conditions; for purposes of disclosure it is not required to provide comprehensive calculations and actuarial information;
- (i) where premiums are to be contractually increased, the amount of the increased premium shall be shown for the first five years and thereafter on a five-year basis, but not exceeding twenty years;
- (j) minimum guaranteed values shall be shown where applicable; where illustrative values are used in the marketing of the product, such values shall show growth and surrender values in respect of the policy every year for the first five years and every fifth year thereafter for the term of the policy;
- (k) in the case of policies which are retirement annuities, where illustrative fund values are shown, these values will be illustrative fund values, in place of surrender values, until the earliest retirement date;
- (l) all values shall be shown in monetary terms;
- (m) any relevant assumptions in respect of amounts and costs shall also be disclosed;
- (n) commission and remuneration payable to the intermediary; where the intermediary is a representative, the maximum commission must be disclosed together with a note stating that the representative may receive other benefits from the insurer;
- (o) where by virtue of the product structure, charges and fees are not pre-determinable, the calculation basis of the charges and fees shall be stipulated; where the marketing material positioned the product as anything other than a risk-only product, all charges and fees to be levied

against the policy, including the amount and incidence of these charges and fees, which shall be disclosed separately; policies with no investment element may leave this blank; where the specific structure entails a 'chain' of one or more underlying financial instruments, the net investment amount that is ultimately invested on behalf of the policyholder shall be disclosed;

- (p) the fact that the policyholder may instruct the insurer to cancel an insurance transaction and refund all premiums paid in respect of the transaction, within 30 days of receipt of the Summary contemplated in section 48 of the Act (or such longer period as the insurer may allow), provided no benefit has yet been paid or claimed or an event insured against has not yet occurred; such disclosure must, where applicable, include details of any amounts that the insurer may deduct from the premiums paid before refunding them as well as the manner in which the cancellation instruction is to be communicated to the insurer; where the policy type or terms make it unlawful or inappropriate to cancel the transaction, this fact must be disclosed; and
- (q) in respect of any new policy, an explanation that, in the event that it is being purchased to replace another policy, this has various potentially detrimental consequences, which should have been disclosed to the policyholder by the intermediary concerned, where applicable.

Acceptance stage

4.3 As regards the policy involved, an insurer shall ensure that it makes at least the following disclosures to the policyholder, as soon as is practical after an insurance transaction is concluded—

- (a) full registered name and abbreviated name, postal and physical addresses of the head office and issuing office, telephonic and electronic access numbers and communication details of service departments;

- (b) the name and contact details of the compliance department or officer of the insurer and details of procedures for the resolution of complaints by policyholders, including complaints in respect of intermediaries;
- (c) claims notification procedures;
- (d) name, class or type of policy involved;
- (e) nature and extent of benefits, the manner of deriving or obtaining thereof and manner of payment or furnishing of benefits as the case may be; where the policy has an investment component, concise details must be provided of the manner in which the policy's value is determined, including participation in surplus or bonuses of any kind; for purposes of disclosure it is not required to provide comprehensive investment and actuarial information;
- (f) nature and extent of monetary obligations assumed by the policyholder, manner of payment of premiums and the consequences of non-payment of such premiums;
- (g) mortality, morbidity or other loadings, guarantees, exclusions, waiting periods or other special terms or conditions; for purposes of disclosure it is not required to provide comprehensive investment and actuarial information;
- (h) where premiums are to be contractually increased, the amount of the increased premium shall be shown for the first five years and thereafter on a five-year basis, but not exceeding twenty years;
- (i) minimum guaranteed values shall be shown where applicable; where illustrative values are shown, such values shall show growth and surrender values in respect of the policy every year for the first five years and every fifth year thereafter for the term of the policy;

- (j) in the case of policies which are retirement annuities, illustrative fund values are shown in place of surrender values until the earliest retirement date;
- (k) all values shall be shown in monetary terms;
- (l) any relevant assumptions in respect of amounts and costs shall also be disclosed;
- (m) commission and remuneration payable to the intermediary; where the intermediary is a representative, the maximum commission must be disclosed together with a note stating that the representative may receive other benefits from the insurer;
- (n) where by virtue of the product structure, charges and fees are not pre-determinable, the calculation basis of the charges and fees shall be stipulated; where the marketing material positioned the product as anything other than a risk-only product, all charges and fees to be levied against the policy, including the amount and incidence of these charges and fees, which shall be disclosed separately; policies with no investment element may leave this blank; where the specific structure entails a 'chain' of one or more underlying financial instruments, the net investment amount that is ultimately invested on behalf of the policyholder shall be disclosed;
- (o) the fact that the policyholder may instruct the insurer to cancel an insurance transaction and refund all premiums paid in respect of the transaction, within 30 days of receipt of the Summary contemplated in section 48 of the Act (or such longer period as the insurer may allow), provided no benefit has yet been paid or claimed or an event insured against has not yet occurred; such disclosure must, where applicable, include details of any amounts that the insurer may deduct from the premiums paid before refunding them as well as the manner in which the cancellation instruction is to be communicated to the insurer; where the

policy type or terms make it unlawful or inappropriate to cancel the transaction, this fact must be disclosed;

- (p) in respect of any new policy, an explanation that, in the event that it is being purchased to replace another policy, this has various potentially detrimental consequences, which should have been disclosed to the policyholder by the intermediary concerned, where applicable;
- (q) those of the representations made by or on behalf of the policyholder to the insurer which were regarded by that insurer as material to its assessment of the risks under the policy; and
- (r) the events in respect of which the policy benefits are to be provided and the circumstances (if any) in which those benefits are not to be provided.

4.4 Any disclosure under Rule 4.3 needs not be repeated if such disclosure was made under Rule 4.2, provided that the information has not changed.

Other disclosures

- 5.1 The provisions of this Part shall not be construed as preventing any insurer or intermediary involved in any particular case from making any other or additional disclosures to a policyholder, where such disclosures will promote the better achieving of the objects of these Rules and are deemed necessary or expedient in the circumstances of the particular case, or to comply with any other code of business conduct provisions applying lawfully to any such party.
- 5.2 Any subsequent changes to information referred to in Rules 4.1(b) and 4.2(b), must be communicated in writing or using any appropriate electronic medium or by telefax, to the policyholder.

- 5.3 In respect of any policy with a market related investment component, an insurer must, on request, provide the policyholder with information concerning the policy's investment performance history over periods and at intervals which are reasonable with regard to the type of policy concerned.

6. Standardised disclosures

- 6.1 Without prejudice to the provisions of Rules 3 and 4, an insurer, or any intermediary with the concurrence of the insurer, may draft standardised disclosure documentation in respect of any particular class or type of policy or insurance transaction, to be used for the purpose of complying with the provisions of this Part: Provided that –

- (a) such documentation is current on any relevant effective date; and
- (b) such use does not exonerate any insurer or intermediary from compliance with any disclosure requirement of this Part.

PART III

RULES ON REPLACEMENT POLICIES

7. Requirements in respect of replacement policies

7.1 No insurer or intermediary may advise or ask a policyholder to terminate an existing policy and replace it wholly or partially with a replacement policy, without disclosing to the policyholder the potential implications, cost and consequences of such a replacement, including-

- fees and charges being paid twice;
- the influence of age on the premium payable;
- loadings as a result of health that may now be applicable;
- any tax advantage lost;
- waiting period for claims under new policy;
- the investment risk under the new policy compared to the old policy;
- the fact that unrecovered expenses of old policy may be recouped (cost of cancellation);
- the influence of Regulation 4.2 of the regulation issued in terms of the Long-term Insurance Act, 1998;
- future insurability; and
- risk benefits being lost due to cancellation.

7.2 When an intermediary submits an application for a replacement policy to an insurer on behalf of a policyholder, the intermediary shall ensure that the application is identified to the insurer as an application for a replacement policy. The intermediary shall not be entitled to receive any commission or other remuneration from the insurer in respect of the replacement policy until such time as the intermediary satisfies the insurer that the provisions of Rule 7.1 have been complied with.

7.3 The new insurer shall ensure that the previous insurer is notified that its policy has been, or is going to be, terminated as a result of the application for a replacement policy. This notification must be made no later than five working days from the date of submission of the application for the replacement policy. The previous insurer may then contact the policyholder to establish whether the

provisions of this Part have been complied with and to advise the policyholder of his or her rights.

7.4 Any person who believes that any policy qualifies as a replacement policy and that the policyholder has not been duly advised, or that the insurers involved have not been notified, may lodge a written complaint to the insurer which issued the new policy or to the Registrar who shall refer the complaint to such insurer.

7.5 The new insurer shall within six weeks after the receipt of the complaint take steps to establish the facts and, if satisfied that the policy qualifies as a replacement policy and that the policyholder was not given appropriate or correct advice, or that the insurers involved were not properly notified, take disciplinary steps against the intermediary involved (where applicable), including reclaiming any commission or other remuneration paid whether or not the policy survives, or terminating the mandate of that intermediary, to prevent a recurrence of this type of transaction, after first giving that intermediary a reasonable opportunity to respond to the allegations.

7.6 The new insurer shall offer the policyholder the right of cancellation in accordance with these Rules from the date that all internal procedures followed in terms of this Part have been finalised.

7.7 The insurer shall report the findings and actions in writing or using any appropriate electronic medium or by telefax, to the complainant and to the Registrar, who may then elect to take any further action in terms of the law.

7.8 The provisions of Rule 7 are also applicable where individual policies are replaced by group scheme policies.

PART IV**RULES ON CANCELLATIONS OF POLICIES AND COOLING OFF****8 Cancellations of policies and cooling off****8.1 A policyholder may -**

- (a) in any case where no benefit has yet been paid or claimed or an event insured against has not yet occurred; and
- (b) within a period of 30 days of receipt of the summary contemplated in section 48 of the Act, or from a reasonable date on which it can be deemed that the policyholder received the summary referred to above, or the date that an insurer has completed the investigation referred to in Rule 7(5),

cancel any insurance transaction, excluding any policy or variation which only lasts for 30 days or less, by written cancellation notice sent to the insurer. All premiums or moneys paid by the policyholder to the insurer up to the date of receipt of the cancellation notice or received at any date thereafter in respect of the cancelled or varied policy, shall be refunded to the policyholder, subject to the deduction of the cost of any risk cover actually enjoyed and any market loss where the market value of the investments made has decreased in the intervening period due to prevailing market conditions.

8.2 An insurer shall ensure that it complies with the request for cancellation received after the 30 day notice period, but not later than 60 days after the effective date where the policyholder can prove that a cancellation notice not received by the insurer, was completed in good faith and communicated to the insurer within the 30 day notice period.

8.3 Where a particular policy can in law not be cancelled, or by virtue of its terms and nature not capable of being cancelled, such fact shall be disclosed to the policyholder by the intermediary or the insurer before entering into of any insurance transaction in respect of the policy.

PART V
RULES ON GROUP SCHEMES AND FUND POLICIES

9 Group schemes

9.1 An insurer shall, in addition to the disclosures made under Rule 4, ensure that in the case of any voluntary group scheme:-

(a) a policy summary contemplated in section 48 of the Act is made available to all participating members of the group scheme together with details of the premium and any other amount payable by any member of the group scheme, the portion of such premium or amount to be received by the insurer, and a statement confirming that the rules or conditions of the scheme are not inconsistent with the provisions of the Act or with the terms of the policy; and

(b) a membership certificate is issued to all members of the scheme containing details of the member, the policy benefits and premium obligations; such certificate shall be amended and reissued from time to time as may be necessary.

10 Fund policies

10.1 (a) An insurer shall, in addition to the disclosures made under Rule 4, issue and deliver a fund policy to the principal officer of the fund, the trustees of the fund or any other person managing the fund, not later than six months after the effective date, or the commencement date of such policy if such policy commences after the effective date.

(b) (i) Notwithstanding the provisions of Rule 10(1)(a), an insurer may, with the approval of the Registrar and subject to such conditions as the Registrar may determine, postpone the issue of a fund policy.

(ii) The insurer's application for such approval shall be submitted in the form determined by the Registrar.

10.2 A fund policy shall incorporate the conditions relating to discontinuance and shall include the following:

- (a) If the fund is to receive a cash sum, the basis of calculation of such cash sum and the conditions applicable to the payment thereof;
- (b) if the fund is to receive assets, the basis on which the value of such assets will be determined and the conditions applicable to the transfer thereof;
- (c) if the fund is to receive a paid-up policy, the basis of calculation of the paid-up value and the conditions applicable to the payment of the paid-up benefits;
- (d) if the fund is to receive any benefit other than that contemplated in subparagraphs (a) and (c), full details of such benefit; and
- (e) where applicable, full details of all charges to be levied on termination.

PART VI

GENERAL RULES

Special duties of Registrar

11. The Registrar -

- (a) may take any steps deemed necessary or expedient to inform policyholders and the public in general of the existence, ambit and meaning of these Rules and of available avenues or mechanisms for lodging of complaints;
- (b) shall ensure that copies of these Rules and of any guidelines referred to in paragraph 11(c) are readily available at the Registrar's office for distribution at the request of any person at a fee per copy as determined by the Registrar;
- (c) may from time to time, with the concurrence of the Advisory Committee, issue non-binding -
 - (i) guidelines on the interpretation and implementation of these Rules; and
 - (ii) best conduct directives for insurers and intermediaries;
- (d) shall -
 - (i) annually compile a compliance review summarising the import of reports referred to in Rule 15.6 and containing advice deemed necessary or expedient in connection with the achieving of the objects of these Rules, including recommendations on the amendment of these Rules or of the Act, including advice not specifically connected to such reports; and

- (ii) submit such compliance review to the Advisory Committee for consideration.

12 Consequences of non-compliance

- 12.1 Where a policyholder considers that a provision of these Rules has been contravened or not complied with by any party involved in a policy held by him or her, such policyholder may lodge a written complaint to the party involved and, if such complaint is not resolved to the satisfaction of the policyholder, to the Registrar: Provided that the foregoing provisions of this subrule shall with the necessary changes also apply to any insurer, intermediary, or any other interested member of the public who or which considers that any provision of these Rules has in connection with any policy and in any particular case been contravened or not complied with.
- 12.2 The Registrar shall, on receipt of any such complaint, require the insurer or intermediary by written notice to provide the Registrar within a period determined by the Registrar with a full reply to the complaint.
- 12.3 The Registrar may, whether an inspection has been carried out or not, and where a breach of these Rules has been established to the Registrar's satisfaction, after informing the insurer or intermediary involved of the intention so to act and affording them a reasonable opportunity to respond thereto, by written notice require any party involved to take particular corrective steps in accordance with a specific timetable, and the Registrar may take any steps in connection with the breach which is available to the Registrar in law.
- 12.4 A party involved to which a notice contemplated in Rule 12.2 and 12.3 has been directed, shall within the period determined by the Registrar in the notice, or within any extended period determined by the Registrar on written application by the party, comply with the requirements stated in the relevant notice.

Waiver of rights

13. No waiver by any policyholder of any right or benefit granted by these Rules, shall be valid.

Penalties

14. An insurer or intermediary who contravenes or fails to comply with a provision of these Rules shall be guilty of an offence and on conviction liable to a penalty or fine referred to in section 66(1)(c) or 67(1)(c), as the case may be, of the Act.

15 Additional duties of insurers and intermediaries

- 15.1 (a) Subject to paragraph (b), an insurer must, where an agreement is to be entered into with an intermediary for the rendering of services as intermediary, furnish the intermediary with a written mandate or authority to market products of the insurer, setting out the terms and conditions of such mandate or authority.
- (b) An insurer must in the case of an agreement contemplated in paragraph (a) existing immediately prior to the date referred to in section 62(5) of the Act, and which does not contain any written mandate or authority contemplated in paragraph (a), within 30 days after the said future date furnish such intermediary with such written mandate or authority.
- 15.2 (a) Insurers and intermediaries shall ensure that records are kept of all disclosures made or advice given by them as contemplated in these Rules. These records must be kept until three years after maturity or termination of the policy and may be kept in an appropriate electronic or recorded format.
- (b) Duplicate copies of such disclosure documents are to be provided to the policyholder on request.
- (c) The insurer and intermediaries are not required to keep the disclosure records themselves but must ensure that they are available for inspection within 7 days from the Registrar's request.
- 15.3 An insurer shall ensure that a summary of every policy issued by it, or any variation thereof, is reducible to a written or printed form, and issued to the policyholder within 60 days as contemplated in section 48 of the Act.

15.4 An insurer shall ensure that, where it repudiates a claim for a benefit under a policy or where it disputes the quantum of the benefit claimed, the person entitled to claim the benefit is notified in writing or using any appropriate electronic medium or by telefax, of the reasons for the repudiation or the calculation of the quantum, as the case may be. The person entitled to claim the benefit may within not less than 90 days after the date of such notification, make representations to the insurer in respect of the insurer's decision. Nothing in this paragraph shall be construed as limiting any contractual or other right any party may have in regard to any claim for policy benefits.

15.5 Insurers and intermediaries shall, within 6 months from the date of coming into operation of these Rules, ensure that they provide -

- (a) for monitoring systems to measure compliance with these Rules;
- (b) where necessary, for information or training courses for persons employed or contracted, in respect of the implementation by them of these Rules;
- (c) for the accreditation of all intermediaries, within 6 months of such person commencing the selling or servicing of such product, of the relevant knowledge, competency and proficiency of such persons in the products that they may market; and
- (d) for the ongoing recording of the knowledge, competency and proficiency of accredited persons.

15.6 Every insurer shall, within a period of four months after the end of every financial year of the insurer, submit a written report to the Registrar, in respect of the period of every such financial year, on -

- (a) all steps taken by the insurer to ensure compliance with the provisions of these Rules, and the reasons for any non-compliance which may have occurred;

- (b) problems experienced by the insurer and any of its representatives with the interpretation or implementation of these Rules, and suggestions or recommendations for improvements or other amendments; and
- (c) a summary of the number and type of complaints received by the insurer in connection with the implementation of these Rules, the type of steps taken in connection therewith.

15.7 The practice of signing blank or uncompleted forms by a policyholder, whereby someone else fills in the details at a later stage, shall be an offence by the insurance parties under these Rules.

PART VII**16 SPECIAL PROVISIONS REGARDING MARKETING OF PRODUCTS
DIRECTLY TO THE PUBLIC****16.1 Telephone Sales**

Telesales personnel must disclose to the policyholder that they receive commission (where applicable) and the amount thereof.

16.1.1 For purposes of this Part, the sequence of Rule 4.1 and 4.2 need not be followed in the sequence presented in the rules. The sequence may be changed provided that all the disclosures are made to the prospective policyholder before the telephone interaction comes to an end. It is a requirement that the call must be voicellogged, and full disclosure be made to the policyholder in writing or using any appropriate electronic medium or by telefax, after the telesale. If the insurer or intermediary is not in a position to provide a copy of the voicellogging, it will be deemed that the disclosures were never made.

16.1.2 The provisions of Rule 4.2(c) need only be provided to the policyholder in the written disclosures which are provided to the policyholder after the sale. During the transaction it is sufficient to indicate that the insurer has a compliance officer or compliance department and to provide basic contact details e.g. telephone number or address. The direct marketers are not obliged to give the Statutory Notice without any amendments, and may dispense totally with the Statutory Notice if all the disclosures contemplated in the notice are made during the transaction and are recorded in writing or using any appropriate electronic medium or by telefax, or voicellogged. In a direct marketing situation, the requirements of Rule 4.2(b) need not be disclosed. The details must be confirmed to the policyholder in writing after the sale.

16.1.3. The provisions of Rule 4.2(d), (i) and (j) may be abbreviated, provided that full details are provided in the written or using any appropriate electronic medium or by telefax, disclosures made to the policyholder after the sale. The abbreviated disclosure must give the prospective policyholder a clear appreciation of his or her financial commitments.

16.1.4. Where use is made of an infomercial advertisement, disclosure may be made in the advertisement. For the purposes of this paragraph an 'infomercial' is defined as meaning:

"An infomercial means advertising material of more than two minutes in duration broadcast in visual and/or audio form. It is usually presented in a programme format and promotes the interest of a person, product or service. It entails a direct offer of a product or service to the public in return for payment, and usually contains a demonstration of the use of the product or service concerned, and includes material known as tele-shopping, home shopping, direct marketing and direct sales".

16.2 Marketing by means of Direct Mailing, Internet, Media Advertisements and Inserts (with application form), does not require the printing of separate documents for disclosure in terms of the Rules or Statutory Notice. It is not required to repeat any disclosures made in the text of the offer in any specific disclosure addendum or page.

16.3 Media Advertisements including Inserts (without application form), Internet, Spot Television and Radio Advertising which are designed to generate awareness will not be considered as part of the insurance transaction and therefore no disclosure is contemplated in terms of the Rules. Any contact by prospective policyholders will require the insurance parties involved to disclose in terms of the Rules applicable to telephonic sales.

PART VIII**17. POLICY LOANS AND CESSIONS**

The insurer shall disclose to the policyholder:-

- (a) on entering into a policy loan:
 - the interest of the loan at the time of entering into;
 - whether the interest rate on the loan fluctuates (if applicable); and
 - the repayment arrangements of the loan e.g. the amount the policyholder undertakes to pay in discharge of his obligations;
- (b) annually the amount of the policy loan in relation to the value of the policy;
- (c) annually the interest rate applicable to the policy loan and any change thereto;
- (d) when the loan is about to equal the value of the policy;
- (e) when the benefits under the policy cease as a result of the policy loan equalling the value of the policy; and
- (f) on receipt of notification of a cession:
 - the fact that the cession is recorded in the insurer's records;
 - the nature of the cession i.e. whether it is an outright cession or a cession in securing a debt; and
 - the name of the cessionary.

PART IX**18 STATUTORY NOTICE TO LONG-TERM INSURANCE POLICYHOLDERS****IMPORTANT – PLEASE READ CAREFULLY****DISCLOSURE AND OTHER LEGAL REQUIREMENTS**

(This notice does not form part of the Insurance Contract)

As a long-term insurance policyholder, or prospective policyholder, you have the right to the following information:

1. The intermediary (insurance broker or representative) dealing with you must at the earliest reasonable opportunity disclose:

- (a) Name, physical and postal address and telephone number.
 - (b) Legal capacity: whether independent or representing an insurer or brokerage.
 - (c) Concise details of relevant experience.
 - (d) Insurance products that may be sold.
 - (e) Insurers whose products may be marketed.
 - (f) Indemnity cover held – Yes / No.
 - (g) Shareholdings in insurers if 10% or more.
 - (h) Name of insurers from which the intermediary received 30% or more of total commission and remuneration during the past calendar year.
- (The intermediary must be able to produce proof of contractual relationship with and accreditation by the insurers concerned).

2. Your right to know the impact of the decision you elect to make:

- (a) The intermediary or insurer dealing with you must inform you of:
 - The premium you may be paying.
 - The nature and extent of benefits you may receive.
- (b) If the benefits are linked to the performance of certain assets:
 - How much of the premium will go towards the benefit?
 - To what portfolio will your benefits be linked?
- (c) The possible impact of this purchase on your finances.
- (d) The possible impact of this purchase on your other policies (affordability).
- (e) The possible impact of this purchase on your investment portfolio (affordability).
- (f) The flexibility of changes you may make to the proposed contract.
- (g) The contract terms of the product you intend to purchase.

(It is very important that you are quite sure that the product or transaction meets your needs and that you feel you have all the information you need to make a decision.)

3. Your right when being advised to replace an existing policy.

You may not be advised to cancel a policy to enable you to purchase a new policy or amend an existing policy, unless:

- (a) The intermediary identifies the policy as a replacement policy.
- (b) The implications of cancellation of the policy are disclosed to you such as:
 - The influence on your benefits under the old policy.
 - The additional costs incurred with the replacement.
- (c) The insurer which issued the original policy will contact you, you are advised to discuss the matter with its representative.

4. Your right to be informed by the insurer.

The insurer will forward you documentation confirming policy details as discussed in paragraph 2 of this Notice, which will also include:

- (a) The name of the insurer.
 - (b) The product being purchased.
 - (c) The cost in Rands of the transaction and specifically:
 - (i) the loadings, if any;
 - (ii) the initial expense; and
 - (iii) the amount of commission and other remuneration being paid to the intermediary.
 - (d) in the case of policies with an investment element, the ongoing expense and any other fees or charges payable.
- The summary in terms of section 48 of the Long-term Insurance Act, 1998.
 - The contact number and address of the complaints and compliance officers of the insurer.

(The insurer may disclose the above information on a generic basis with additional policyholder specific disclosure).

5. Your right to cancel the transaction

In most cases, you have a right to cancel a policy in writing within 30 days after receipt of the summary contemplated in section 48 from the insurer. The same applies to certain changes you may make to a policy. The insurer is obliged to confirm to you whether you have this right and to explain how to exercise it. Please bear in mind that you may not exercise if you have already claimed under the policy or if the event, which the policy insures you against, has already happened. If the policy has an investment component, you will carry any investment loss.

6. Important warning

- It is very important that you are quite sure that the product or transaction meets your needs and that you feel you have all the information you need before making a decision.
- It is recommended that you discuss with the intermediary or insurer the possible impact of the proposed transaction on your finances, your other policies or your broader investment portfolio. You should also ask for information about the flexibility of any proposed policy.
- Where paper forms are required, it is advisable to sign them only once they are fully completed. Feel free to make notes regarding verbal information, and to ask for written confirmation or copies of documents.
- Remember that you may contact either the Long-term Insurance Ombudsman or the Registrar of Long-term Insurance, whose details are set out below, if you have any concerns regarding a product sold to you or advice given to you.

7. Particulars of Long-term Insurance Ombudsman

PO Box 45007
CLAREMONT
7735
Tel: (021) 674-0330
Fax: (021) 674-0951

8. Particulars of Registrar of Long-term Insurance

Financial Services Board

PO Box 35655

MENLO PARK

0102

Tel: (012) 428-8000

Fax: (012) 347-0221

(You may be requested to sign a copy of this document)

**PART X
TITLE****Title**

19. These Rules shall be called the Policyholder Protection Rules (Long-term Insurance), 2001 and shall come into operation on a date published in the *Government Gazette*.

No. R. 165

23 Februarie 2001

RAAD OP FINANSIËLE DIENSTE
ReëLS OP BESKERMING VAN POLISHOUERS
KRAGTENS DIE LANG-
TERMYNVERSEKERINGSWET, 1998

Die Minister van Finansies het kragtens Artikel 62 van die Langtermynversekeringswet, 1998, die Reëls op Beskerming van Polishouers in die bylae uitgevaardig.

Hierdie Reëls op Beskerming van Polishouers tree in werking op 1 Julie 2001

BYLAE**REËLS OP BESKERMING VAN POLISHOUERS (LANGTERMYNVERSEKERING),****2001****Artikel 62, Langtermynversekeringswet, 1998****Inhoudsopgawe**

	Reëls
Deel I Omskrywings en Oogmerk van die Reëls	1-2
Deel II Reëls oor Openbaarmaking	3-6
Deel III Reëls oor Vervangingspolisse	7
Deel IV Reëls oor Kansellering van Polisse en Afkoeling	8
Deel V Reëls oor Groepskemmas en Fondspolisse	9-10
Deel VI Algemene Reëls	11-15
Deel VII Besondere bepalings met betrekking tot bemarking van produkte regstreeks aan die publiek	16
Deel VIII Polislenings en -sessies	17
Deel IX Statutêre Kennisgewing	18
Deel X Titel	19

DEEL I**OMSKRYWINGS EN OOGMERK VAN DIE REËLS****Omskrywings**

1. In hierdie Reëls beteken "die Wet" die Langtermynversekeringswet, 1998 (Wet No 52 van 1998), het enige woord of uitdrukking waaraan 'n betekenis in die Wet, insluitend die regulasies uitgevaardig kragtens artikel 72 van die Wet, geheg is, die betekenis aldus daaraan geheg en, tensy uit die samehang anders blyk, beteken –

- (i) "effektiewe datum", met betrekking tot 'n versekeringstransaksie, die datum waarop die afsluiting, wysiging of beëindiging van enige sodanige transaksie effektief word;
- (ii) "fondspolis" 'n kontrak ingevolge waarvan 'n persoon, in ruil vir 'n premie, onderneem om polisvoordele te verskaf vir die doel van die volle of gedeeltelike befondsing van 'n fonds se verpligtinge om voordele aan sy lede ingevolge sy reëls te verskaf, behalwe so 'n kontrak wat uitsluitlik betrekking het op 'n bepaalde lid van die fonds of op die oorlewende gade, kinders, afhanklikes of benoemdes van 'n bepaalde lid van die fonds; en ook 'n herversekeringspolis ten opsigte van so 'n kontrak;
- (iii) "groepeskema" 'n skema of reëling wat voorsiening maak vir die afsluiting van een of meer polisse, behalwe 'n individuele polis, ingevolge waarvan twee of meer persone sonder 'n versekerbare belang in mekaar, vir die doeleindes van die skema, die versekerde lewens is, maar uitgesonderd fondspolisse;
- (iv) "inspeksie" 'n inspeksie beoog in die Wet op die Inspeksie van Finansiële Instellings, 1998 (Wet No 80 van 1998);
- (v) "kansellering", met betrekking tot 'n polis, of enige deel daarvan, 'n eensydige handeling van beëindiging van die polis, of enige deel daarvan, deur die polishouer;
- (vi) "polis" 'n langtermynpolis maar nie ook 'n herversekeringspolis nie;
- (vii) "polishouer" ook 'n voornemende polishouer en individuele lede van 'n uittredingsannuïteit en bewaringsfonds;
- (viii) "tussenganger" enige verteenwoordiger of onafhanklike tussenganger;

- (ix) "verseker", met betrekking tot 'n persoon of liggaam en enige aangeleentheid in 'n bepaling van hierdie Reëls vermeld, om enige nodige stappe te doen met die oog op die bereiking van die duidelike oogmerk van die bepaling;
- (x) "versekeraar" 'n langtermynversekeraar, maar uitgesonderd die versekeringsbesigheid tussen versekeraars gedryf;
- (xi) "versekeringstransaksie" die afsluiting of beëindiging van 'n polis en ook wysigings wat lei tot die verandering van die premie, voordele of die bepaling van 'n polis, uitgesonderd enige kontraktuele vooraf-bepaalde of bepaalbare wysiging;
- (xii) "vervangingspolis" enige polis afgesluit deur 'n polishouer, geheel of gedeeltelik ter vervanging van enige ander polis, binne 'n tydperk van vier maande voor of na die beëindiging van sodanige ander polis;
- (xiii) "voldoeningsbeampte", met betrekking tot 'n versekeraar, die openbare beampte van die versekeraar of 'n persoon deur die openbare beampte as voldoeningsbeampte aangestel.

OOGMERK VAN DIE REËLS

2. Die oogmerke van openbaarmakings bedoel in hierdie Reëls is om 'n polishouer in staat te stel om ingeligte besluite met betrekking tot langtermynversekeringsprodukte te neem en om te verseker dat tussengangers en versekeraars besigheid op billike wyse dryf en met behoorlike sorg en vlyt.

DEEL II**REËLS OOR OPENBAARMAKING****Beginnels van openbaarmakings**

3. Die volgende is van toepassing op openbaarmakings beoog in hierdie Reëls:

- (a) Die tussenganger of versekeraar, soos toepaslik, dra die las om te bewys dat 'n openbaarmaking gedoen is.
- (b) Openbaarmakings moet in eenvoudige taal gedoen word en gestruktureer word om maklike begrip te bevorder en onsekerheid of verwarring te voorkom. Enige skriftelike of gedrukte openbaarmakings, met inbegrip van enige polis of poliswysiging wat aan polishouers uitgereik mag word, moet in 'n duidelike en leesbare lettergrootte, spasiëring en formaat uitgereik word.
- (c) Openbaarmakings moet op 'n geskikte tyd gedoen word en hoef slegs gedoen te word ten opsigte van betekenisvolle of wesenlike transaksies en kan skriftelik, mondeling, met gebruikmaking van enige geskikte elektroniese medium of by telefaks gedoen word.
- (d) 'n Versekeraar of tussenganger, soos toepaslik, moet verseker dat hulle enige openbaarmaking wat ingevolge hierdie Reëls vereis word om gedoen te word aan die polishouer, skriftelik of deur gebruikmaking van toereikende elektroniese medium of by telefaks, bevestig, waar dit mondeling gedoen is, binne 30 dae na sodanige openbaarmaking.
- (e) Openbaarmakings hoef nie gedupliseer of herhaal te word aan dieselfde polishouer nie tensy wesenlike of betekenisvolle veranderings wat daardie polishouer sal raak, voorgekom het of die beoogde transaksies dit wenslik of nodig maak.
- (f) Openbaarmakings kan geldiglik gedoen word met gebruikmaking van standaardvoms of -formaat.

4. Verpligte openbaarmakings

Kontakstadium

4.1 'n Tussenganger moet, voor besigheid met 'n polishouer in verband met 'n versekeringstransaksie gedryf word, verseker dat minstens die volgende openbaarmakings, waar toepaslik, een maal skriftelik aan die polishouer gedoen word en, waar mondeling gedoen, skriftelik of met gebruikmaking van enige geskikte elektroniese medium of by telefaks bevestig word:

- (a) die Statutêre Kennisgewing beoog in Deel IX moet sonder enige wysiging gegee word behalwe vir besonderhede wat ingevolge die Statutêre Kennisgewing verskaf word;
- (b) volle name, titels en benamings van tussengangers; pos- en fisiese adresse van die tussengangers se hoofkantore en betrokke dienskantore, telefoniese en elektroniese kommunikasiebesonderhede van kontakpersone;
- (c) regstatus van die tussenganger; bevestiging van die kontraktuele verhouding met die versekeraar of verskillende versekeraars; openbaarmaking van die feit dat die tussenganger regstreeks of onregstreeks meer as 10% van 'n versekeraar se aandele hou (indien toepaslik), meer as 30% van sy totale kommissie en vergoeding van 'n bepaalde versekeraar in die voorafgaande kalenderjaar ontvang het (indien toepaslik), of 'n geassosieerde maatskappy van die versekeraar is (indien toepaslik);
- (d) bondige besonderhede van relevante ondervinding;
- (e) akkrediteringsbesonderhede van versekeraar en produk;
- (f) of hulle professionele indenniteitsversekering hou of nie; en
- (g) enige fooi wat die polishouer aan die tussenganger betaal.

Voorstel- of Kwotasiestadium

4.2 'n Versekeraar moet verseker dat minstens die volgende openbaarmakings skriftelik aan die polishouer gedoen word en waar mondeling gedoen, skriftelik of met gebruikmaking van enige toereikende elektroniese medium of by telefaks, bevestig is, so spoedig doenlik maar voor die aanvaardingstadium:

- (a) die Statutêre Kennisgewing beoog in Deel IX moet gegee word sonder enige wysiging behalwe vir besonderhede wat ingevolge die Statutêre Kennisgewing verskaf word, in gevalle waar 'n tussenganger nie by die versekeringstransaksie betrokke is nie;
- (b) volle geregistreerde naam en verkorte naam, pos- en fisiese adresse van die hoofkantoor en uitreikingskantoor, telefoniese en elektroniese toegangsnommers en kommunikasiebesonderhede met betrekking tot diensdepartemente;
- (c) die naam en kontakbesonderhede van die voldoeningsdepartement van die versekeraar en besonderhede van prosedures vir die oplossing van klagtes deur polishouers, insluitend klagtes ten opsigte van tussengangers;
- (d) eisaanmeldingsprosedures;
- (e) naam, klas of tipe van betrokke polis;
- (f) aard en omvang van voordele, die wyse van ontlening of verkryging daarvan en wyse van betaling of verskaffing van voordele, na gelang van die geval; waar die polis 'n beleggingselement het, moet bondige besonderhede verskaf word van die wyse waarop die waarde van die polis bepaal word, met inbegrip van deelname in surplus of bonusse van enige aard; vir die doeleindes van openbaarmaking word dit nie vereis om omvattende beleggings- en aktuariële inligting te verskaf nie;

- (g) aard en omvang van geldelike verpligtinge deur die polishouer onderneem, wyse van betaling van premies en die gevolge van nie-betaling van sodanige premies;
- (h) mortaliteits-, morbiditeits- of ander beladings, waarborge, uitsluitings, wagtydperke of ander besondere bepalinge of voorwaardes; vir die doeleindes van openbaarmaking word dit nie vereis om omvattende beleggings- en aktuariële inligting te verskaf nie;
- (i) waar premies kontraktueel verhoog staan te word, moet die bedrag van die verhoogde premie aangetoon word vir die eerste vyf jare en daarna op 'n vyfjaarlikse grondslag, maar vir hoogstens twintig jaar;
- (j) minimum gewaarborgde waardes moet aangetoon word waar toepaslik; waar illustratiewe waardes aangetoon word, moet sodanige waardes groei- en afkoopwaardes ten opsigte van die polis aantoon vir elke jaar van die eerste vyf jare en elke vyfde jaar daarna, gedurende die geldigheidstermyn van die polis;
- (k) in die geval van polisse wat uittredingsannuïteite is, waar illustratiewe fondswaardes getoon word, moet hierdie waardes illustratiewe fondswaardes wees, in plek van afkoopwaardes, tot die vroegste uittredingsdatum;
- (l) alle waardes moet in geldwaardes aangetoon word;
- (m) alle relevante veronderstellings ten opsigte van bedrae en kostes moet ook openbaar word;
- (n) kommissie en vergoeding betaalbaar aan die tussenganger; waar die tussenganger 'n verteenwoordiger is, moet die maksimum kommissie openbaar word tesame met 'n nota wat vermeld dat die verteenwoordiger ook ander voordele van die versekeraar mag ontvang;

- (o) waar uit hoofde van die produkstruktuur, heffings en gelde nie vooraf bepaalbaar is nie, moet die berekeningsgrondslag van die heffings en gelde gestipuleer word; waar die bemarkingsmateriaal die produk geposisioneer het as enigiets anders as 'n risiko-alleen produk, alle heffings en gelde wat teen die polis gehef staan te word, met inbegrip van die bedrag en frekwensie van hierdie heffings en gelde, wat afsonderlik openbaar moet word; polisse met geen beleggingselement nie kan hierby uitgesluit word; waar die besondere struktuur 'n 'ketting' behels van een of meer onderliggende finansiële instrumente, moet die netto beleggingsbedrag wat uiteindelik namens die polishouer belê word, openbaar word;
- (p) die feit dat die polishouer die versekeraar mag opdrag gee om 'n versekeringstransaksie te kanselleer en alle premies betaal ten opsigte van die transaksie terug te betaal, binne 30 dae van ontvangs van die Opsomming beoog in artikel 48 van die Wet (of die langer tydperk wat die versekeraar mag toelaat), mits geen voordeel al betaal of geëis is of 'n voorval waarteen verseker is nog nie plaasgevind het nie; sodanige openbaarmaking moet, waar toepaslik, besonderhede insluit van enige bedrae wat die versekeraar mag aftrek van die betaalde premies voor terugbetaling daarvan asook die wyse waarop die kanselleringsopdrag aan die versekeraar oorgedra moet word; waar die polistipe of -voorwaardes dit onwettig of ontoepaslik maak om die transaksie te kanselleer, moet dit ook openbaar gemaak word; en
- (q) ten opsigte van 'n nuwe polis, 'n verduideliking dat, in die geval waar dit aangekoop word om 'n ander polis te vervang, dit verskillende potensieel nadelige gevolge het, wat aan die polishouer openbaar gemaak moes gewees het deur die betrokke tussenganger, waar toepaslik.

Aanvaardingstadium

4.3 Met betrekking tot die betrokke polis, moet die versekeraar verseker dat minstens die volgende openbaarmakings aan die polishouer gedoen word, so gou doenlik nadat 'n versekeringstransaksie afgesluit is:

- (a) volle geregistreerde naam en verkorte naam, pos- en fisiese adresse van die hoofkantoor en uitreikingskantoor, telefoniese en elektroniese toegangsnommers en kommunikasiebesonderhede met betrekking tot diensdepartemente;
- (b) die naam en kontakbesonderhede van die voldoeningsdepartement van die versekeraar en besonderhede van prosedures vir die oplossing van klagtes deur polishouers, insluitend klagtes ten opsigte van tussengangers;
- (c) eisaanmeldingsprosedures;
- (d) naam, klas of tipe van betrokke polis;
- (e) aard en omvang van voordele, die wyse van ontlening of verkryging daarvan en wyse van betaling of verskaffing van voordele, na gelang van die geval; waar die polis 'n beleggingselement het, moet bondige besonderhede verskaf word van die wyse waarop die waarde van die polis bepaal word, met inbegrip van deelname in surplus of bonusse van enige aard; vir die doeleindes van openbaarmaking word dit nie vereis om omvattende beleggings- en aktuariële inligting te verskaf nie;
- (f) aard en omvang van geldelike verpligtinge deur die polishouer onderneem, wyse van betaling van premies en die gevolge van nie-betaling van sodanige premies;
- (g) mortaliteits-, morbiditeits- of ander beladings, waarborge, uitsluitings, wagtydperke of ander besondere bepalinge en voorwaardes. Vir die

doeleindes van openbaarmaking word dit nie vereis om omvattende beleggings- en aktuariële inligting te verskaf nie;

(h) waar premies kontraktueel verhoog staan te word, moet die bedrag van die verhoogde premie aangetoon word vir die eerste vyf jare en daarna op 'n vyfjaarlikse grondslag, maar vir hoogstens twintig jaar;

(i) minimum gewaarborgde waardes moet aangetoon word waar toepaslik; waar illustratiewe waardes aangetoon word, moet sodanige waardes groei- en afkoopwaardes ten opsigte van die polis aantoon vir elke jaar van die eerste vyf jare en elke vyfde jaar daarna, gedurende die geldigheidstermyn van die polis;

(j) in die geval van polisse wat uittredingsannuïteite is, moet illustratiewe fondswaardes in plek van afkoopwaardes tot die vroegste uittredingsdatum aangetoon word;

(k) alle waardes moet in geldwaardes aangetoon word;

(l) alle relevante veronderstellings ten opsigte van bedrae en kostes moet ook openbaar word;

(m) kommissie en vergoeding betaalbaar aan die tussenganger; waar die tussenganger ook 'n verteenwoordiger is, moet die maksimum kommissie openbaar gemaak word tesame met 'n nota wat vermeld dat die verteenwoordiger ander voordele van die versekeraar mag ontvang;

(n) waar uit hoofde van die produkstruktuur, heffings en gelde nie vooraf bepaalbaar is nie, moet die berekeningsgrondslag van die heffings en gelde gestipuleer word; waar die bemarkingsmateriaal die produk geposisioneer het as enigiets anders as 'n risiko-alleen produk, alle heffings en gelde wat teen die polis gehef staan te word, met inbegrip van die bedrag en frekwensie van hierdie heffings en gelde, wat afsonderlik openbaar moet

word; polisse met geen beleggingselement nie kan hierby uitgesluit word; waar die besondere struktuur 'n 'ketting' behels van een of meer onderliggende finansiële instrumente, moet die netto beleggingsbedrag wat uiteindelik namens die polishouer belê word, openbaar word;

(o) die feit dat die polishouer die versekeraar mag opdrag gee om 'n versekeringstransaksie te kanselleer en alle premies betaal ten opsigte van die transaksie terug te betaal, binne 30 dae van ontvangs van die Opsomming beoog in artikel 48 van die Wet (of die langer tydperk wat die versekeraar mag toelaat), mits geen voordeel al betaal of geëis is of 'n voorval waarteen verseker is nog nie plaasgevind het nie; sodanige openbaarmaking moet, waar toepaslik, besonderhede insluit van enige bedrae wat die versekeraar mag aftrek van die betaalde premies voor terugbetaling daarvan asook die wyse waarop die kanselleringsopdrag aan die versekeraar oorgedra moet word; waar die polistipe of -voorwaardes dit onwettig of ontoepaslik maak om die transaksie te kanselleer, moet dit ook openbaar gemaak word;

(p) ten opsigte van 'n nuwe polis, 'n verduideliking dat, in die geval waar dit aangekoop word om 'n ander polis te vervang, dit verskillende potensieel nadelige gevolge het, wat aan die polishouer openbaar gemaak moes gewees het deur die betrokke tussenganger, waar toepaslik;

(q) daardie van die voorstellings gemaak deur of namens die polishouer aan die versekeraar wat deur daardie versekeraar beskou is as wesentlik vir sy evaluering van die risikos onder die polis; en

(r) die voorvalle ten opsigte waarvan die polisvoordele verskaf moet word en die omstandighede (as daar is) waarin daardie voordele nie verskaf staan te word nie.

- 4.4 Enige openbaarmaking kragtens Reël 4.3 hoef nie herhaal te word indien sodanige openbaarmaking kragtens Reël 4.2 gedoen is mits die inligting nie verander het nie.

Ander openbaarmakings

- 5.1 Die bepalings van hierdie Deel word nie uitgelê as sou dit 'n betrokke versekeraar of tussenganger in enige besondere geval verhinder om ander of bykomende openbaarmakings aan 'n polishouer te doen nie, waar sodanige openbaarmakings die beter bereiking van die oogmerke van hierdie Reëls sal bevorder en nodig of dienstig geag word onder die omstandighede van die betrokke geval, of om aan enige ander kode van bepalings oor besigheidgedrag wat wettiglik op enige sodanige party van toepassing is, te voldoen.
- 5.2 Enige daaropvolgende veranderinge aan inligting bedoel in Reëls 4.1(b) en 4.2 (b), moet skriftelik aan die polishouer bekend gemaak word.
- 5.3 Ten opsigte van 'n polis met 'n markverwante beleggingskomponent, moet 'n versekeraar, op versoek, die polishouer voorsien van inligting betreffende die polis se beleggingsprestasie-geskiedenis oor tydperke en by tussenposes wat redelik is met betrekking tot die betrokke tipe polis.

6. Gestandaardiseerde openbaarmakings

- 6.1 'n Versekeraar, of enige tussenganger met die instemming van die versekeraar, kan, sonder afbreuk aan die bepalings van Reëls 3 en 4, gestandaardiseerde openbaarmakingsdokumentasie opstel ten opsigte van enige besondere klas of tipe polis of versekeringstransaksie, om gebruik te word met die doel om aan die bepalings van hierdie Deel te voldoen: Met dien verstande dat -

- (a) sodanige dokumentasie geldig is op die betrokke effektiewe datum; en
- (b) sodanige gebruik nie enige versekeraar of tussenganger onthef van voldoening aan enige openbaarmakingsvereiste van hierdie Deel nie.

DEEL III**REËLS OOR VERVANGINGSPOLISSE****7. Vereistes ten opsigte van vervangingspolis**

7.1 Geen versekeraar of tussenganger mag 'n polishouer adviseer of versoek om 'n bestaande polis te beëindig en dit in die geheel of gedeeltelik met 'n vervangingspolis te vervang, sonder om aan die polishouer die potensiële implikasies, koste en gevolge van so 'n vervanging bekend te maak nie, met inbegrip van –

- gelde en heffings wat dubbel betaal word;
- die invloed van ouderdom op die betaalbare premie;
- beladings as gevolg van gesondheid wat toepaslik mag word;
- enige verlore belastingvoordeel;
- wagtydperke vir eise kragtens die nuwe polis;
- die beleggingsrisiko kragtens die nuwe polis in vergelyking met die vorige polis;
- die feit dat onverhaalde uitgawes van die vorige polis verhaal mag word (koste van kansellering);
- die invloed van Regulasie 4.2 van die regulasie uitgereik ingevolge die Langtermynversekeringswet, 1998;
- toekomstige versekerbaarheid; en
- risikovoordele wat weens kansellering verloor word.

7.2 Wanneer 'n tussenganger 'n aansoek by 'n versekeraar namens 'n polishouer indien vir 'n vervangingspolis, moet die tussenganger verseker dat die aansoek aan die versekeraar as 'n aansoek om 'n vervangingspolis geïdentifiseer word. Die tussenganger is nie geregtig om enige kommissie of ander vergoeding van die versekeraar ten opsigte van die vervangingspolis te ontvang nie, tot tyd en wyl die tussenganger die versekeraar tevrede stel dat aan die bepalings van Reël 7.1 voldoen is.

- 7.3 Die nuwe versekeraar moet verseker dat die vorige versekeraar in kennis gestel word dat sy polis beëindig is of staan te word as gevolg van die aansoek om 'n vervangingspolis. Hierdie kennisgewing moet nie later nie as die datum van die voorlegging van die aansoek vir die vervangingspolis, gedoen word. Die vorige versekeraar mag dan met die polishouer in verbinding tree om vas te stel of aan die bepalings van hierdie Deel voldoen is en om die polishouer oor sy of haar regte te adviseer.
- 7.4 Enige persoon wat glo dat enige nuwe polis as 'n vervangingspolis kwalifiseer en dat die polishouer nie behoorlik geadviseer is nie, of dat die betrokke versekeraars nie in kennis gestel is nie, kan 'n skriftelike klagte indien by die versekeraar wat die nuwe polis uitgereik het of aan die Registrateur wat die klagte na sodanige versekeraar moet verwys.
- 7.5 Die nuwe versekeraar moet binne ses weke na die ontvangs van die klagte stappe doen om die feite vas te stel en, indien tevrede dat die polis as 'n vervangingspolis kwalifiseer en dat die polishouer nie toepaslike of korrekte advies ontvang het nie, of dat die betrokke versekeraars nie behoorlik in kennis gestel is nie, dissiplinêre stappe teen die betrokke tussenganger doen (waar toepaslik), insluitend terugvordering van enige kommissie of ander vergoeding betaal of die polis geldig bly al dan nie, of om die mandaat van daardie tussenganger te beëindig, om 'n herhaling van hierdie tipe transaksie te voorkom, nadat daardie tussenganger eers 'n redelike geleentheid vergun is om op die bewerings te antwoord.
- 7.6 Die nuwe versekeraar moet die reg van kansellering aan die polishouer aanbied ooreenkomstig hierdie Reëls vanaf die datum waarop alle interne prosedures gevolg ingevolge hierdie Deel gefinaliseer is.
- 7.7 Die versekeraar moet die bevindinge en optredes skriftelik rapporteer aan die klaer en aan die Registrateur, wie dan mag besluit om verdere stappe ooreenkomstig die reg te doen.

- 7.8 Die bepalings van Reël 7 is ook van toepassing waar individuele polisse deur groepskeapopolisse vervang word.

DEEL IV

REËLS OOR KANSELLERINGS VAN POLISSE EN AFKOELING

8. Kansellerings van polisse en afkoeling

8.1 'n Polishouer kan –

- (a) in 'n geval waar geen voordeel nog uitbetaal of geëis is of 'n voorval waarteen verseker is nog nie plaasgevind het nie; en
- (b) binne 'n tydperk van 30 dae van ontvangs van die opsomming beoog in artikel 48 van die Wet, of vanaf 'n redelike datum waarop geag kan word dat die polishouer die bogenoemde opsomming ontvang het, of die datum waarop 'n versekeraar die ondersoek bedoel in Reël 7(5) voltooi het,

enige versekeringstransaksie kanselleer, uitgesluit enige polis of wysiging daarvan wat slegs vir 'n tydperk van 30 dae of minder duur, by skriftelike kansellasiekennisgewing gestuur aan die versekeraar. Alle premies of gelde betaal deur die polishouer aan die versekeraar tot op die datum van ontvangs van die kansellasiekennisgewing of ontvang op enige datum daarna ten opsigte van die gekanselleerde of gewysigde polis, moet aan die polishouer terugbetaal word, behoudens aftrekking van die koste van enige risikodekking werklik geniet en enige markverlies waar die markwaarde van die beleggings gedoen gedurende die tussentydperk verminder het as gevolg van heersende marktoestande.

- 8.2 'n Versekeraar moet verseker dat voldoen word aan die versoek om kansellering ontvang na die kennistydperk van 30 dae, maar nie later nie as 60 dae na die effektiewe datum, waar die polishouer kan bewys dat 'n kanselleringskennisgewing wat nie deur die versekeraar ontvang is nie, te goeder trou voltooi en aan die versekeraar gekommunikeer is binne die kennistydperk van 30 dae.

- 8.3 Waar 'n besondere polis regtens nie gekanselleer kan word nie, of uit hoofde van die bepalinge en aard daarvan nie vatbaar vir kansellering is nie, moet sodanige feit openbaar gemaak word aan die polishouer deur die tussenganger of die versekeraar voor die afsluiting van enige versekeringstransaksie met betrekking tot die polis.

DEEL V

REËLS OOR GROEPSKEMAS EN FONDSPOLISSE

9. Groepskemas

- 9.1 'n Versekeraar moet, bykomend tot die openbaarmakings gedoen kragtens Reël 4, verseker dat in die geval van 'n vrywillige groepskema:-

(a) 'n polisopsomming beoog in artikel 48 van die Wet beskikbaar gemaak word aan alle deelnemende lede van die groepskema tesame met besonderhede van die premie en enige ander bedrag betaalbaar deur enige lid van die groepskema, die gedeelte van sodanige premie of bedrag wat deur die versekeraar ontvang staan te word, en 'n verklaring wat bevestig dat die reëls of voorwaardes van die skema nie onbestaanbaar is met die bepalinge van die Wet of die bepalinge van die polis nie; en

(b) 'n lidmaatskapsertifikaat uitgereik word aan alle lede van die skema wat besonderhede bevat van die lid, die polisvoordele en premieverpligtinge; sodanige sertifikaat moet van tyd tot tyd soos nodig gewysig en heruitgereik word.

10 Fondspolis

10.1 (a) 'n Versekeraar moet, bykomend tot die openbaarmakings gedoen kragtens Reël 4, 'n fondspolis uitreik en lewer aan die hoofbeampte van die fonds, die trustees van die fonds of enige ander persoon wat die fonds bestuur, nie later nie as ses maande na die effektiewe datum, of die aanvangsdatum van sodanige polis indien sodanige polis na die effektiewe datum 'n aanvang neem.

(b) (i) Ondanks die bepalings van Reël 10(1)(a), kan 'n versekeraar, met die goedkeuring van die Registrateur en onderworpe aan die voorwaardes wat die Registrateur mag bepaal, die uitreiking van 'n fondspolis uitstel.

(ii) Die aansoek van die versekeraar om sodanige goedkeuring moet in die vorm deur die Registrateur bepaal, ingedien word.

10.2 'n Fondspolis moet die bepalings met betrekking tot die beëindiging daarvan inlyf en die volgende insluit:

(a) indien die fonds 'n kontantsom moet ontvang, die grondslag vir berekening van sodanige kontantsom en die voorwaardes van toepassing op die betaling daarvan;

(b) indien die fonds bates moet ontvang, die grondslag waarop die waarde van sodanige bates bereken sal word en die voorwaardes van toepassing op die oordrag daarvan;

(c) indien die fonds 'n opbetaalde polis sal ontvang, die grondslag van die berekening van die opbetaalde waarde en die voorwaardes van toepassing op die betaling van opbetaalde voordele;

(d) indien die fonds enige ander voordeel as daardie beoog in subparagrafe (a) en (c) moet ontvang, volle besonderhede van sodanige voordeel; en

- (e) waar toepaslik, volle besonderhede van alle heffings wat by beëindiging gehef kan word.

DEEL VI

ALGEMENE REËLS

Besondere pligte van Registrateur

11. Die Registrateur -

- (a) kan enige stap doen wat nodig of dienstig geag word om polishouers en die publiek in die algemeen in te lig oor die bestaan, omvang en betekenis van hierdie Reëls en van beskikbare kanale of meganismes vir die indiening van klagtes;
- (b) moet verseker dat kopieë van hierdie Reëls en van enige riglyne bedoel in paragraaf 11(c) geredelik beskikbaar is by die kantoor van die Registrateur vir verspreiding op versoek van enige persoon teen 'n geld per kopie bepaal deur die Registrateur;
- (c) kan van tyd tot tyd, met die insteming van die Advieskomitee, nie-bindende -
- (i) riglyne uitreik oor die uitleg en implementering van hierdie Reëls; en
- (ii) direkteur uitreik vir beste gedrag vir versekeraars en tussengangers;
- (d) moet -
- (i) jaarliks 'n voldoeningsoorsig opstel wat die effek van verslae bedoel in Reël 15.6 opsom en advies bevat wat nodig of dienstig geag word in verband met die bereiking van die oogmerke van hierdie Reëls, met inbegrip van aanbevelings oor die wysiging van hierdie Reëls of van die Wet, insluitend advies wat nie spesifiek verband hou met sodanige verslae nie; en

- (ii) sodanige voldoeningsoorsig aan die Advieskomitee vir oorweging voorlê.

12 Gevolge van nie-voldoening

- 12.1 Waar 'n polishouer van oordeel is dat 'n bepaling van hierdie Reëls oortree is of nie aan voldoen is nie deur enige party betrokke by 'n polis deur hom of haar gehou, kan sodanige polishouer 'n skriftelike klagte by die betrokke party indien en, indien so 'n klagte nie tot bevrediging van die polishouer opgelos word nie, by die Registrateur: Met dien verstande dat die voorgaande bepalings van hierdie subreël met die nodige veranderinge ook van toepassing is op enige versekeraar, tussenganger of enige ander belanghebbende lid van die publiek wie of wat van oordeel is dat enige bepaling van hierdie Reëls in verband met enige polis en in enige bepaalde geval oortree is of nie aan voldoen is nie.
- 12.2 Die Registrateur moet, by ontvangs van enige sodanige klagte, die versekeraar of tussenganger by skriftelike kennisgewing versoek om die Registrateur binne 'n tydperk deur die Registrateur bepaal, te voorsien van 'n volle antwoord op die klagte.
- 12.3 Die Registrateur kan, of 'n inspeksie uitgevoer is al dan nie, en waar 'n oortreding van hierdie Reëls tot die Registrateur se bevrediging vasgestel is, na mededeling aan die betrokke versekeringsparty of -partye van die voorneme om aldus op te tree en die verlening aan hulle van 'n redelike geleentheid om daarop te antwoord, by skriftelike kennisgewing van enige betrokke party vereis om besondere regstellende stappe ooreenkomstig 'n gespesifiseerde tydrooster te doen, en die Registrateur kan enige ander stap in verband met die oortreding doen wat regtens vir die Registrateur beskikbaar is.
- 12.4 'n Betrokke party aan wie 'n kennisgewing beoog in Reël 12.2 en 12.3 gerig is, moet binne die tydperk in die kennisgewing deur die Registrateur bepaal, of binne enige verlengde tydperk deur die Registrateur op skriftelike aansoek van die party bepaal, voldoen aan die vereistes gestel in die betrokke kennisgewing.

Afstanddoening van regte

13. Geen afstanddoening deur enige polishouer van enige reg of voordeel verleen deur hierdie Reëls is geldig nie.

Strawwe

14. 'n Versekeraar of tussenganger wie 'n bepaling van hierdie Reëls oortree of versuim om daaraan te voldoen, is skuldig aan 'n misdryf en strafbaar by skuldigbevinding met 'n straf of boete bedoel in artikel 66(1)(c) of 67(1)(c), na gelang van die geval, van die Wet.

15 Bykomende pligte van versekeraars en tussengangers

- 15.1 (a) Behoudens paragraaf (b) moet 'n versekeraar, waar 'n ooreenkoms met 'n tussenganger aangegaan staan te word vir die lewering van dienste as tussenganger, die tussenganger voorsien van 'n skriftelike mandaat of gesag om produkte van die versekeraar te bemark, met 'n uiteensetting van die bepalings en voorwaardes van sodanige mandaat of gesag.

- (b) 'n Versekeraar moet in die geval van 'n ooreenkoms beoog in paragraaf (a) wat onmiddellik voor die datum vermeld in artikel 62(5) van die Wet bestaan, en wat nie 'n skriftelike mandaat of gesag beoog in paragraaf (a) bevat nie, binne 30 dae na genoemde toekomstige datum sodanige tussenganger onverwyld voorsien van sodanige skriftelike mandaat of gesag.

- 15.2 (a) Versekeraars en tussengangers moet verseker dat aantekening gehou word van alle openbaarmakings gedoen of advies gegee deur hulle soos beoog in hierdie Reëls. Hierdie aantekeninge moet gehou word tot drie jaar na die vervaldatum of beëindiging van die polis en mag in 'n toereikende elektroniese of aangetekende formaat gehou word.

- (b) Duplikaatkopieë van sodanige openbaarmakingsdokumente moet aan die polishouer op versoek voorsien word.

- (c) Dit word nie van die versekeraar en tussengangers vereis om die openbaarmakingsrekords self te hou nie, maar hulle moet verseker dat dit beskikbaar is vir inspeksie binne 7 dae na die versoek van die Registrateur.
- 15.3 'n Versekeraar moet verseker dat 'n opsomming van elke polis wat uitgereik is, of enige wysiging daarvan, in 'n skriftelike of gedrukte vorm weergegee kan word, en aan die polishouer binne 60 dae soos beoog in artikel 48 van die Wet uitgereik word.
- 15.4 'n Versekeraar moet verseker dat waar 'n eis vir 'n voordeel kragtens 'n polis gerepudieer word, of waar die versekeraar die omvang van die geëiste voordeel betwis, die persoon geregtig op die voordeel skriftelik ingelig word of met gebruikmaking van enige toereikende elektroniese medium of by telefaks, van die redes vir die repudiëring of die berekening van die omvang, na gelang van die geval. Die persoon wat geregtig is om die voordeel te eis kan binne nie minder nie as 90 dae na die datum van sodanige kennisgewing, voorleggings doen aan die versekeraar ten opsigte van die besluit van die versekeraar. Niks in hierdie paragraaf vervat, word uitgelê as sou dit enige kontraktuele of ander reg waaroor enige party mag beskik met betrekking tot enige eis om polisvoordele, beperk nie.
- 15.5 Versekeraars en tussengangers moet, binne 6 maande na die datum van die inwerkingtreding van hierdie Reëls, verseker dat hulle voorsiening maak vir –
- (a) moniteringstelsels om vas te stel of aan hierdie Reëls voldoen word;
 - (b) waar nodig, inligting of opleidingskursusse vir persone in diens geneem of gekontrakteer, ten opsigte van die implementering deur hulle van hierdie Reëls;
 - (c) vir die akkreditering van alle tussengangers, binne 6 maande nadat so 'n persoon begin het om so 'n produk te verkoop of te diens, van die

betrokke kennis, bevoegdheid en vaardigheid van sodanige persone in die produkte wat hulle mag bemark ; en

- (d) vir die deurlopende aantekening van die kennis, bevoegdheid en vaardigheid van geakkrediteerde persone.

15.6 Elke versekeraar moet, binne 'n tydperk van vier maande na die einde van elke finansiële jaar van die versekeraar, 'n skriftelike verslag by die Registrateur indien ten opsigte van die tydperk van elke sodanige finansiële jaar, oor -

- (a) alle stappe deur die versekeraar gedoen om voldoening aan die bepalings van hierdie Reëls te verseker, en die redes vir enige nie-voldoening wat mag voorgekom het;
- (b) probleme ondervind deur die versekeraar en enige van sy verteenwoordigers met die uitleg of implementering van hierdie Reëls, en voorstelle of aanbevelings vir verbeterings of ander wysigings; en
- (c) 'n opsomming van die getal en tipe klagtes ontvang deur die versekeraar in verband met die implementering van hierdie Reëls, die tipe van stappe in verband daarmee gedoen.

15.7 Die praktyk van ondertekening deur 'n polishouer van oningevulde of onvoltooide vorms, waarby iemand anders die besonderhede in 'n latere stadium invul, is kragtens hierdie Reëls 'n misdryf deur die versekeringspartye.

DEEL VII**16. BESONDERE BEPALINGS MET BETREKKING TOT BEMARKING VAN PRODUKTE REGSTREEKS AAN DIE PUBLIEK****16.1 Telefoonverkope**

Televerkope-personeel moet aan die polishouer bekend maak dat hulle kommissie ontvang (waar toepaslik) en die bedrag daarvan.

16.1.1 By die toepassing van hierdie Deel, hoef die volgorde van Reël 4.1 en 4.2 nie gevolg te word in die volgorde voorgelê in die reëls nie. Die volgorde kan verander word mits alle openbaarmakings aan die voornemende polishouer gedoen word voordat die telefooninteraksie tot 'n einde kom. Dit is 'n vereiste dat die oproep stemopnemend moet wees, en dat volle openbaarmaking skriftelik, of met gebruikmaking van enige toereikende elektroniese medium of by telefaks, aan die polishouer gedoen moet word na die televerkoop. Indien die versekeraar of tussenganger nie in staat is om 'n kopie van die stemopname te verskaf nie, sal dit geag word dat die openbaarmakings nooit gedoen is nie.

16.1.2 Die bepalings van Reël 4.(2)(c) hoef slegs aan die polishouer verskaf te word in die skriftelike openbaarmakings wat na die verkoop aan die polishouer verskaf word. Dit is voldoende om in die loop van die transaksie aan te dui dat die versekeraar oor 'n voldoeningsbeambte of -departement beskik en om basiese kontakbesonderhede soos telefoonnommer en adres te verskaf. Die regstreekse bemarkers is nie verplig om die Statutêre Kennisgewing sonder enige wysigings te gee nie, en mag in die geheel afsien van die Statutêre Kennisgewing indien al die openbaarmakings in die kennisgewing beoog in die loop van die transaksie gedoen word en skriftelik, of met gebruikmaking van enige toereikende elektroniese medium of by telefaks, of met 'n stemopname aangeteken word. In 'n regstreekse bemarkingsituasie, hoef die vereistes van Reël 4.2(b) nie openbaar gemaak te word nie. Die besonderhede moet na die verkoop skriftelik aan die polishouer bevestig word.

16.1.3 Die bepalings van Reël 4.2(d), (i) en (j) kan verkort word, mits volle besonderhede verskaf word in die skriftelike, of met gebruikmaking van enige toereikende elektroniese medium of by telefaks, openbaarmakings gedoen aan die polishouer na die verkoop. Die verkorte openbaarmaking moet aan die voornemende polishouer 'n duidelike begrip verskaf van sy of haar geldelike ondernemings.

16.1.4 Waar gebruik gemaak word van 'n handelsinligtingsadvertensie, kan openbaarmaking in die advertensie gedoen word. By die toepassing van hierdie paragraaf word handelsinligtingsadvertensie omskryf om die volgende te beteken:

“'n Handelsinligtingsadvertensie beteken reklamemateriaal van langer as twee minute in duur wat uitgesaai word in visuele en/of oudioformaat. Dit word gewoonlik aangebied in 'n programformaat en bevorder die belange van 'n persoon, produk of diens. Dit behels 'n direkte aanbod aan die publiek van 'n produk of diens teen betaling, en bevat gewoonlik 'n demonstrasie van die gebruik van die betrokke produk of diens, en sluit materiaal in bekend as teleinkope, tuisinkope, regstreekse bemarking en regstreekse verkope.”.

16.2 By bemarking deur middel van Direkte Posbestelling, Media-Advertensies en Insetsels (met aansoekvorm), is dit nie 'n vereiste om afsonderlike dokumente vir openbaarmaking ingevolge die Reëls of Statutêre Kennisgewing te laat druk nie. Dit word nie vereis om enige openbaarmakings gedoen in die teks van die aanbod in enige spesifieke openbaarmakingsaddendum of -bladsy te herhaal nie.

- 16.3 Media-Advertensies met inbegrip van Insetsels (sonder aansoekvorm), Flits-Televisie- en -Radioreklame wat ontwerp is om bewustheid aan te wakker word nie beskou as deel van die versekeringstransaksie nie en daarom word geen openbaarmaking ingevolge die Reëls beoog nie. Enige kontak deur voornemende polishouers sal van die betrokke versekeringspartye vereis om openbaarmakings ingevolge die Reëls wat van toepassing is op telefoonverkope, te doen.

DEEL VIII

17. POLISLENINGS EN -SESSIES

Die versekeraar moet aan die polishouer openbaar maak:-

- (a) by aangaan van 'n polislening:
 - die rente op die lening ten tyde van aangaan daarvan;
 - of die rentekoers op die lening fluktueer (indien toepaslik); en
 - die terugbetalingsreëlings van die lening bv. die bedrag wat die polishouer onderneem om te betaal ter aflossing van sy verpligtings;
- (b) op 'n jaarlikse basis, die bedrag van die polislening met betrekking tot die waarde van die polis;
- (c) op 'n jaarlikse basis, die rentekoers van toepassing op die polislening en enige veranderinge daarin;
- (d) wanneer die lening bykans gelyk is aan die waarde van die polis;
- (e) wanneer die voordele kragtens die polis staak as 'n gevolg daarvan dat die polislening gelyk is aan die waarde van die polis; en
- (f) by ontvangs van 'n kennisgewing van sessie:
 - die feit dat die sessie in die registers van die versekeraar aangeteken is;
 - die aard van die sessie, dws of dit 'n uit-en-uit sessie is of 'n sessie ter versekering van 'n skuld; en
 - die naam van die sessionaris.

DEEL IX**18. STATUTêRE KENNISGEWING AAN LANGTERMYNVERSEKERING-POLISHOUERS****BELANGRIK - LEES ASSEBLIEF SORGVULDIG****OPENBAARMAKINGS- EN ANDER REGSVEREISTES**

(Hierdie kennisgewing vorm nie deel van die Versekeringskontrak nie)

U het as langtermynversekerings-polishouer, of voornemende polishouer, die reg tot die volgende inligting:

1. Die tussenganger (versekeringsmakelaar of verteenwoordiger) wat met u besigheid dryf, moet by die vroegste redelike geleentheid die volgende openbaar: (a) Naam, fisiese en posadres en telefoonnommer. (b) Regsbevoegdheid: of onafhanklik of verteenwoordigend van 'n versekeraar of makelary. (c) Bondige besonderhede van relevante ondervinding. (d) Versekeringsprodukte wat verkoop mag word. (e) Versekeraars wie se produkte bemark mag word. (f) Of indemniteitsdekking gehou word – Ja/Nee (g) Aandeelhoudings in versekeraars indien 10% of meer. (h) Name van versekeraars van wie die tussenganger gedurende die vorige kalenderjaar 30% of meer van totale kommissie en vergoeding ontvang het. (Die tussenganger moet in staat wees om bewys te lewer van kontraktuele verhouding met en akkreditering by die betrokke versekeraar). 2. U reg om kennis te dra van die impak van die besluit wat u verkies om te neem: (a) Die tussenganger of versekeraar wat met u handel dryf, moet u inlig oor: - Die premie wat u mag betaal. - Die aard en omvang van voordele wat u mag ontvang. (b) Indien die voordele gekoppel is aan die prestasies van sekere bates: - Hoeveel van die premie gaan vir die voordeel? - Aan welke portefeulje sal u voordele gekoppel word? (c) Die moontlike impak van hierdie aankoop op u finansies. (d) Die moontlike impak van hierdie aankoop op u ander polisse (bekostigbaarheid). (e) Die moontlike impak van hierdie aankoop op u beleggingsportefeulje (bekostigbaarheid). (f) Die veranderlikheid van veranderinge wat u aan die voorgestelde kontrak mag aanbring. (g) Die kontraktuele bepalings van die produk wat u beoog om aan te koop. (Dit is baie belangrik dat u heeltemal seker moet wees dat die produk of transaksie aan u behoeftes voldoen en dat u meen dat u oor al die inligting beskik om u in staat te stel om 'n besluit te neem.) 3. U reg wanneer u adviseer word om 'n bestaande polis te vervang: U mag nie adviseer word om 'n polis te kanselleer ten einde u in staat te stel om 'n nuwe polis aan te koop of 'n bestaande polis te wysig nie, tensy: (a) Die tussenganger die polis as 'n vervangingspolis identifiseer.	
---	--

- (b) Die implikasies van kansellering van die polis aan u geopenbaar word soos:
Die invloed op u voordele kragtens die vorige polis.
Die addisionele koste wat met die vervanging opgeloop word.
- (c) Die versekeraar wat die oorspronklike polis uitgereik het, sal u kontak, u word geadviseer om die aangeleentheid met sy verteenwoordiger te bespreek.

4. U reg om deur die versekeraar ingelig te word.

Die versekeraar sal aan u dokumentasie deurstuur wat polisbesonderhede soos vermeld in paragraaf 2 van hierdie Kennisgewing bevestig, wat ook sal insluit:

- (a) Die naam van die versekeraar.
- (b) Die produk wat aangekoop word.
- (c) Die Randkoste van die transaksie en in die besonder:
 - (i) die beladings, indien enige;
 - (ii) die aanvanklike uitgawes; en
 - (iii) die bedrag van kommissie en ander vergoeding wat aan die tussenganger betaal word.
- (d) in die geval van polisse met 'n beleggingselement, die deurlopende uitgawe en enige ander gelde of heffings betaalbaar.

- * Die opsomming ingevolge artikel 48 van die Langtermynversekeringswet, 1998.
- * Die kontaknommer en adres van die klagtes- en voldoeningsbeambtes van die versekeraar.

(Die versekeraar mag die bogenoemde inligting aan u verskaf op 'n algemene grondslag met bykomende openbaarmaking wat polishouer-spesifiek is).

5. U reg om die transaksie te kanselleer

In die meeste gevalle, het u 'n reg om die transaksie te kanselleer binne 30 dae na ontvangs van die opsomming beoog in artikel 48 van die Wet van die versekeraar. Dieselfde geld vir sekere veranderinge wat u aan die polis kan aanbring. Die versekeraar is verplig om aan u te bevestig of u hierdie reg het en om te verduidelik hoe om dit uit te oefen. Hou asseblief in gedagte dat u dit nie mag uitoefen nie indien u reeds onder die polis geëis het of indien die voorval, waarteen die polis u verseker, reeds plaasgevind het. Indien die polis 'n beleggingselement het, sal u 'n beleggingsverlies moet dra.

6. Belangrike waarskuwing

- Dit is baie belangrik dat u baie seker moet wees dat die produk of transaksie u behoeftes bevredig en dat u meen dat u oor al die inligting beskik wat u nodig het voordat u 'n besluit neem.
- Dit word aanbeveel dat u met die tussenganger of versekeraar die moontlike impak bespreek van die voorgestelde transaksie op u finansies, u ander polisse of u breër beleggingsportefeulje. U behoort ook te vra om inligting oor die aanpasbaarheid van enige voorgestelde polis.
- Waar papiervorms benodig word, is dit aanbevelingswaardig om hulle slegs te onderteken wanneer hulle ten volle voltooi is. Beskou uself vry om aantekening te hou van mondelinge inligting, en om te vra vir skriftelike bevestiging of kopieë van dokumente.
- Onthou dat u die Ombudsman vir Langtermynversekering of the Registrateur van Langtermynversekering mag kontak, wie se besonderhede hieronder aangegee word, indien u enige probleme ondervind met betrekking tot 'n produk aan u verkoop of advies aan u gegee.

7. Besonderhede van Ombudsman vir Langtermynversekering

Posbus 45007
CLAREMONT
7735
Tel (021) 674-0330
Faks: (021) 674-0951

8. Besonderhede van Registrateur van Langtermynversekering

Raad op Finansiële Dienste
Posbus 35655
MENLO PARK
0102
Tel: (012) 428-8000
Faks: (012) 347-0221

(U mag verlang word om 'n kopie van hierdie dokument te teken).

DEEL X**TITEL****Titel**

19. Hierdie Reëls heet die Reëls op Beskerming van Polishouers (Langtermynversekering), 2001, en tree in werking op 'n datum wat gepubliseer word in die *Staatskoerant*.

*Looking for back copies and out of print issues of
the Government Gazette and Provincial Gazettes?*

The National Library of SA has them!

Let us make your day with the information you need ...

National Library of SA, Pretoria Division

PO Box 397

0001 PRETORIA

Tel.: (012) 321-8931, Fax: (012) 325-5984

E-mail: infodesk@nlsa.ac.za



*Soek u ou kopieë en uit druk uitgawes van die
Staatskoerant en Provinsiale Koerante?*

Die Nasionale Biblioteek van SA het hulle!

Met ons hoef u nie te sukkel om inligting te bekom nie ...

Nasionale Biblioteek van SA, Pretoria Divisie

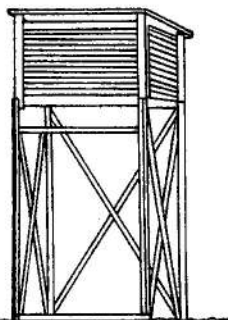
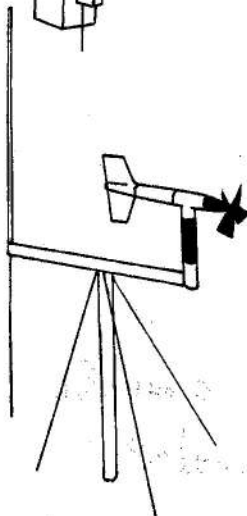
Posbus 397

0001 PRETORIA

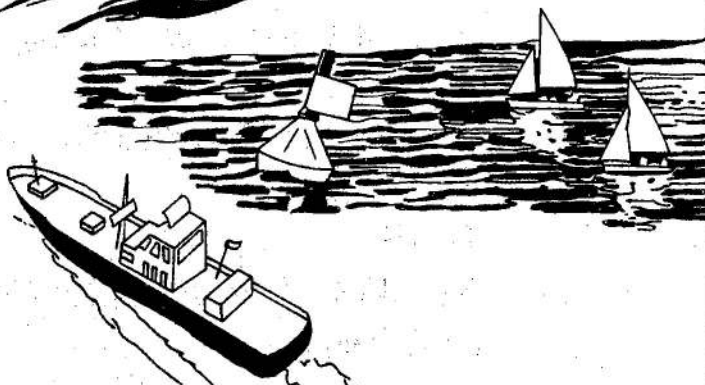
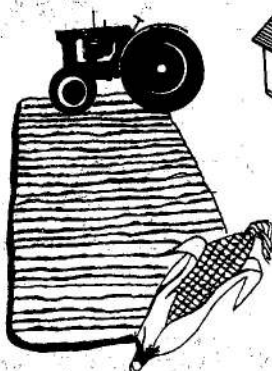
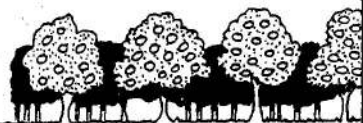
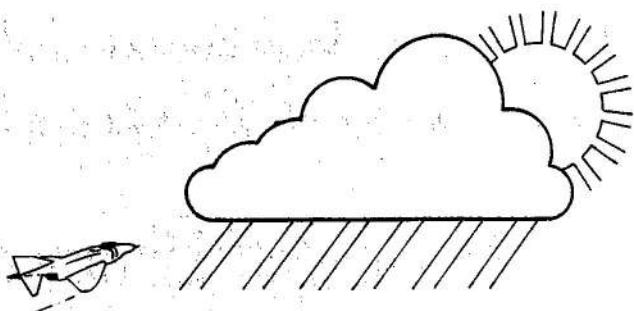
Tel.: (012) 321-8931, Faks: (012) 325-5984

E-pos: infodesk@nlsa.ac.za

SA WEATHER BUREAU SA WEERBURO



**W
E
A
T
H
E
R
·
S
E
R
V
I
C
E
S
·
W
E
E
R
D
I
E
N
S
T
E**



Printed by and obtainable from the Government Printer, Bosman Street, Private Bag X85, Pretoria, 0001

Publications: Tel: (012) 334-4508, 334-4509, 334-4510

Advertisements: Tel: (012) 334-4673, 334-4674, 334-4504

Subscriptions: Tel: (012) 334-4735, 334-4736, 334-4737

Cape Town Branch: Tel: (021) 465-7531

Gedruk deur en verkrygbaar by die Staatsdrukker, Bosmanstraat, Privaatsak X85, Pretoria, 0001

Publikasies: Tel: (012) 334-4508, 334-4509, 334-4510

Advertensies: Tel: (012) 334-4673, 334-4674, 334-4504

Subskripsies: Tel: (012) 334-4735, 334-4736, 334-4737

Kaapstad-tak: Tel: (021) 465-7531