



OMBUDSMAN
VAN DE VERZEKERINGEN

Tips
2016

De Ombudsman kon in 51% van de vragen een oplossing aanreiken voor de consument. Wanneer dit niet mogelijk is, geeft ze hem evenwel de nodige informatie. De consument zal dan het standpunt van de verzekeringsonderneming, ook al is dit negatief, beter kunnen begrijpen. Het zijn veelal deze klachten, die aan de basis liggen van de "Tips 2016".



Inhoudstafel

Verzekeringstak		Titel
1	Auto	Kijk na of uw gezondheidstoestand geen invloed heeft op uw rijgeschiktheid!
2	Auto	Vergeet niet om bij een ongeval een aanrijdingsformulier in te vullen!
3	Auto	Neem bij diefstal van uw autosleutels de nodige voorzorgsmaatregelen!
4	Brand	Verhuizen stopt uw Brandverzekeringscontract niet!
5	Brand	Bij een geschil over het schadebedrag, vraag om het onbetwistbaar deel van de vergoeding al te betalen!
6	Brand	Weet dat de verzekeraar enkel het werkelijk beschadigde deel vergoedt!
7	Brand	Kan men, in geval van schade, een herstelling in nieuwwaarde vragen?
8	Rechtbijstand	Zijn de verhaalskosten tegen een samenwonende of tegen de persoon die regelmatig bij u logeert, gedekt in uw contract?
9	Rechtsbijstand	Weet dat de stappen om een tegenpartij te dwingen de oorzaak van een probleem weg te nemen meestal niet gedekt zijn door een Rechtsbijstandsverzekeraar!
10	Gezondheidszorgen	Vergeet niet dat de kosten vóór en na een hospitalisatie slechts voor een beperkte periode worden terugbetaald!
11	Leven	Richt u tot de Ombudsman als het Opvolgingsbureau niet bevoegd is!
12	Leven	Kijk bij een scheiding de clausules na van het contract dat werd afgesloten in het voordeel van uw kind!
13	Annulatie	Kijk de dekking van uw Annulatieverzekering na bij het boeken van een reis!
14	Alle Risico's GSM	Opgepast! Een verzekeringsovereenkomst Alle Risico's GSM dekt niet alles!
15	Formaliteiten	Respecteer de formaliteiten als u een verzekeringscontract opzegt!
16	Tussenpersonen	U herfinanciert uw lening? Houd rekening met uw eventuele gewijzigde gezondheidstoestand voor de Schuldsaldoverzekering!

Kijk na of uw gezondheidstoestand geen invloed heeft op uw rijgeschiktheid!

Luc lijdt al enkele jaren aan diabetes. Op een avond veroorzaakt hij een verkeersongeval. Aan de politie verklaart Luc dat hij onwel geworden is als gevolg van zijn ziekte. De verzekeringsonderneming neemt inzage van deze verklaring. Zij richt een aangetekende brief naar Luc om hem in te lichten dat ze verhaal wenst uit te oefenen voor de schadevergoeding, die aan het slachtoffer werd betaald. Luc begrijpt deze beslissing niet en neemt contact op met de Ombudsman.

De Ombudsman richt zich tot de verzekeringsonderneming. Deze bevestigt dat Luc bij het onderschrijven van de overeenkomst zijn ziekte niet had meegedeeld. De ziekte vormt echter een verzwaaring van het risico.

De wetgeving legt inderdaad voor bepaalde ziektes en functionele stoornissen medische voorwaarden op waaraan de houders van een rijbewijs moeten voldoen¹. Dat is het geval voor diabetes. Een arts moet de rijgeschiktheid vaststellen en die om de vijf jaar bevestigen. Echter is de consument vaak niet op de hoogte van deze wettelijke verplichting.

De verzekeringsonderneming van Luc vindt dat zij verkeerd werd ingelicht bij de onderschrijving van het risico. Zij begrijpt echter ook dat Luc dit niet met opzet heeft gedaan en conform de wetgeving beperkt zij haar verhaal tot 250 euro². De Ombudsman slaagde er niettemin in om de verzekeraar te overtuigen afstand van zijn verhaal te doen, op basis van de diverse elementen van het dossier, onder meer de goede trouw van Luc en het uitzonderlijke karakter van zijn malaise.

1 K.B. van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs, bijlage 6, B.S. 30 april 1998.

2 Art. 25, 1°, c Modelovereenkomst.

Vergeet niet om bij een ongeval een aanrijdingsformulier in te vullen!

Maude was slachtoffer van een verkeersongeval en meent dat ze in haar recht is. De politie noteerde de verklaringen van de twee betrokken bestuurders en vroeg hun om het ongeval bij hun verzekeraar aan te geven. Na verscheidene maanden is Maude nog steeds niet vergoed. Aangezien zij de herstellingskosten heeft voorgeschoten, raakt haar geduld stilaan op en ondervraagt ze de Ombudsman over de afhandelingstermijnen.

Volgens de algemene rechtsbeginselen moet de persoon die een vergoeding eist de fout van de derde, de geleden schade en het oorzakelijk verband tussen beide bewijzen. Op het ogenblik van het ongeval hebben Maude en de andere bestuurder het tegensprekelijk aanrijdingsformulier niet ingevuld. De tegenpartij heeft het ongeval ook niet aan haar verzekeraar aangegeven en beantwoordt de vragen tot inlichtingen niet. Doordat het aanrijdingsformulier niet is ingevuld, moeten de verzekeraars een kopie van het proces-verbaal van de politie met de verklaringen van beide partijen opvragen. Dit neemt meestal verscheidene maanden in beslag. Er moet immers gewacht worden op het afsluiten van het onderzoek van het Parket voordat de informatie kan worden vrijgegeven.

De Ombudsman legde bijgevolg aan Maude uit dat de verzekeraar van de tegenpartij haar niet kon vergoeden op basis van haar verklaring alleen en dat het resultaat van het gerechtelijk onderzoek moest worden afgewacht. Indien de bestuurders een aanrijdingsformulier hadden ingevuld, zou de afhandeling waarschijnlijk sneller zijn verlopen.

Neem bij diefstal van uw autosleutels de nodige voorzorgsmaatregelen!

Na in zijn tuin te hebben gewerkt, loopt Arthur naar binnen om zich te verfrissen. Hij stelt vast dat de voordeur van zijn woning open staat. Even later wil hij naar vrienden vertrekken, maar vindt de autosleutel niet meer op de gebruikelijke plaats terug. Door tijdsgebrek neemt hij de reservesleutel. Enkele dagen later wordt zijn wagen voor zijn deur gestolen.

Bij het lezen van het politieverhoor meent de verzekeraar, die de wagen verzekert, dat Arthur onvoorzichtig is geweest omdat hij na het verdwijnen van de autosleutel het slot niet heeft laten vervangen. Zij weigert dan ook tussen te komen.

Arthur kan hiermee niet akkoord gaan want hij had er niet bij stilgestaan dat zijn sleutel werd gestolen. Hij neemt dan ook contact op met de Ombudsman.

De Ombudsman neemt kennis van de dossierstukken en van het proces-verbaal van de politie. Zij merkt op dat Arthur de hoofdsleutel nooit heeft teruggevonden en dat er verscheidene dagen verlopen zijn tussen het verdwijnen van de sleutel en de diefstal van de auto.

Het verzekeringscontract van Arthur bepaalt dat hij in geval van diefstal alle sleutels van het voertuig aan de verzekeraar moet terugbezorgen. De wet voorziet tevens een schadebeperkingsplicht waardoor de verzekerde moet trachten om alle gevolgen van een schadegeval te voorkomen of te beperken. Bij niet-naleving hiervan kan de verzekeraar geheel of gedeeltelijk weigeren tussenkomst te verlenen³.

Doordat hij zich geen vragen stelde over het verdwijnen van zijn autosleutel en geen enkele maatregel nam, zoals het vervangen van het slot, heeft Arthur niet "als een goede huisvader" gehandeld en hierdoor de diefstal van de wagen vergemakkelijkt. De Ombudsman moest dus uitleggen aan Arthur dat de weigering van de verzekeraar juridisch gegrond was. Het verzekeringscontract voorzag trouwens dat de kosten van de vervanging van de sloten in geval van diefstal van de sleutels worden terugbetaald. Er was dan ook geen enkel element meer om de bemiddeling verder te zetten.

³ Art. 75 wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, B.S. 30 april 2014.

Verhuizen stopt uw Brandverzekeringscontract niet!

Nadat Nelson enkele jaren een appartement in Brussel heeft gehuurd, beslist hij een appartement te kopen. Wanneer de aankoop officieel is geregeld, vraagt hij aan zijn verzekeraar, die zijn gehuurde flat verzekerde, zijn Brandverzekering met onmiddellijke ingang stop te zetten wegens verdwijning van het risico. Tegelijkertijd verzekert hij zijn nieuwe woning bij een andere verzekeraar. Ondanks verschillende mails hieromtrent, slaagt Nelson er niet in een akkoord te vinden over de beëindigingsdatum van zijn eerste contract. Hij besluit om advies in te winnen bij de Ombudsman.

De Ombudsman neemt inzage van de polis van Nelson. Zijn Brandverzekering voorziet dekking voor zijn aansprakelijkheid als huurder, maar biedt eveneens waarborg voor schade aan de inboedel. Bij een verhuis wordt de inboedel naar een andere plaats overgebracht. De algemene voorwaarden van de verzekeraar bepalen dat de inboedel eveneens verzekerd wordt op het nieuwe adres. De verzekeringsnemer moet in dat geval zijn verzekeraar van de verhuis op de hoogte brengen, maar kan het contract niet met onmiddellijke ingang opzeggen.

Nelson heeft twee mogelijkheden: zijn inboedel en het gebouw bij twee verschillende verzekeraars verzekeren, of het nieuwe gebouw in het eerste contract opnemen en de ingangsdatum van de nieuwe Brandverzekering uitstellen. In het licht van deze gegevens beslist Nelson om de verzekeringsdekking van het gehuurde appartement te laten omschakelen naar een dekking voor zijn nieuw appartement en ze vervolgens tegen de volgende jaarlijkse vervalddag op te zeggen.

Bij een geschil over het schadebedrag, vraag om het onbetwistbaar deel van de vergoeding al te betalen!

Na zijn werkdag keert Alain huiswaarts. Thuisgekomen treft hij de keuken en de zitkamer onder water aan. Tal van voorwerpen zijn beschadigd. Hij geeft het schadegeval aan de Brandverzekeraar aan. Deze stuurt een expert om de schade vast te stellen en een vergoedingsvoorstel op te maken. Ontevreden over het voorstel stelt Alain een tegenexpert aan en het komt tot een discussie. Er worden verschillende stavingstukken opgevraagd en het verzamelen ervan vergt enige tijd. Uiteindelijk raken de partijen het nog steeds niet eens. Alain heeft de indruk dat het vragen naar al deze bewijsstukken tot doel heeft de zaken nodeloos te rekken. Geërgerd door de trage afhandeling ondervraagt hij de Ombudsman.

De Ombudsman neemt contact op met de Brandverzekeraar en raadpleegt de briefwisseling tussen de experts. Zij stelt vast dat sommige beschadigde voorwerpen antieke stukken in Louis XV-stijl zijn waarvan de reparatie een restauratie volgens oude technieken vereist. Bovendien blijkt dat sommige door Alain opgestuurde bewijsstukken niet in het dossier steken en dat in de huidige stand van zaken enkel nog de reparatie van twee meubelstukken een discussiepunt vormt.

Bij een schadegeval in Brandverzekering bepaalt de wet dat de verzekeraar over 90 dagen na de aangifte van het schadegeval beschikt om de expertise af te sluiten. Bij betwisting van het schadebedrag moet de verzekeraar binnen de 30 dagen na het gedeeltelijke akkoord het onbetwistbaar verschuldigde bedrag betalen⁴.

Aangezien er al maanden verlopen zijn vroeg de Ombudsman de verzekeraar het niet betwiste bedrag te betalen aan Alain zodat deze al een deel van de meubels kon herstellen of vervangen. Bovendien werd de experts gevraagd samen te komen om een akkoord te vinden over het resterende deel van het schadebedrag en, bij gebreke aan akkoord, een arbiter aan te stellen om het geschil te beslechten.

4 Art. 121 §2 wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, B.S. 30 april 2014.

Weet dat de verzekeraar enkel het werkelijk beschadigde deel vergoedt!

Tijdens een storm wordt Diego opgeschrikt door een oorverdovend lawaai buiten. Hij loopt naar buiten en stelt vast dat de boom uit de tuin van zijn buur op zijn huis is terechtgekomen. De schade is groot en hij geeft het schadegeval aan de betrokken Brandverzekeraars aan, die hun respectievelijke schade-experts aanstellen. Bij de schadebepaling blijkt dat de beschadigde dakpannen niet meer worden gemaakt. Zij kunnen enkel een herstelling voorstellen met nieuwe, maar lichtjes verschillende dakpannen. Diego vreest echter voor het esthetisch uitzicht van zijn dak. Hij vraagt dan ook dat het hele dak met dezelfde dakpannen hersteld zou worden. Omdat hij geen voldoening krijgt bij zijn eigen verzekeringsonderneming, richt Diego zich tot de Ombudsman.

In principe voorzien Brandverzekeringscontracten in het herstel van de materiële schade, veroorzaakt door een verzekerde gebeurtenis, alsook in enkele bijkomende schades, die limitatief in het contract zijn opgesomd. Esthetische schade is geen materiële schade en de beoordeling ervan is vaak subjectief. Ze wordt doorgaans niet vergoed door de Brandverzekeraar.

Aangezien de klacht van Diego betrekking heeft op de vervanging van dakpannen, die niet door de boom werden beschadigd, had de Ombudsman geen elementen om de verzekeraar ervan te overtuigen deze kosten te vergoeden.

Zij raadde Diego wel aan om bij zijn Rechtsbijstandsverzekeraar na te gaan of hij op basis van het aansprakelijkheidsrecht een schadevergoeding van de eigenaar van de boom kan eisen voor de esthetische schade.

Kan men, in geval van schade, een herstelling in nieuwwaarde vragen?

Bij zijn terugkeer uit vakantie stelt Romain vast dat een dief zijn flat via het venster is binnengedrongen. Het raamwerk is beschadigd en juwelen zijn verdwenen. Hij stapt naar de politie om klacht in te dienen en geeft de diefstal aan zijn Diefstalverzekeraar aan. Zijn verzekeraar stelt een expert aan om het schadebedrag te bepalen. De expert en Romain worden het eens over de vergoeding van de gestolen juwelen, maar Romain betwist het voorstel betreffende de herstelling van het raamwerk. Hij eist dat het raam door een nieuw vervangen wordt, zoals voorzien in het verzekeringscontract. De verzekeringsonderneming houdt vol dat het herstellen van het raamwerk moet volstaan. Ontevreden richt Romain zich tot de Ombudsman.

De Ombudsman ondervraagt de verzekeringsonderneming en neemt kennis van de elementen van het dossier. Een Brandverzekeringscontract voorziet in principe in een vergoeding in nieuwwaarde voor de schade aan het gebouw. Nochtans kan een verzekerde niet stelselmatig eisen dat het beschadigde goed integraal vervangen wordt als het hersteld kan worden. Hij kan wel vragen dat de herstelling met behulp van nieuwe stukken gedaan wordt en dat het herstelde goed al zijn kenmerken blijft behouden.

De voorgestelde herstelling zou echter niet gebeuren met identieke nieuwe stukken met dezelfde kenmerken als de beschadigde.

De Ombudsman oordeelde dat in die omstandigheden de klacht van Romain gegrond was.

Zijn de verhaalskosten tegen een samenwonende of tegen de persoon die regelmatig bij u logeert, gedekt in uw contract?

Filip is aan het scheiden. Tijdens deze procedure biedt Jan hem onderdak aan. Bij een spelletje verwondt Filip de dochter van Jan, Lea. Aangezien ze het niet eens worden over de vergoeding van Lea, vraagt Jan zijn Rechtsbijstandsverzekeraar de verhaalskosten ten laste te nemen opdat Lea de geleden schade zou kunnen recupereren. De verzekeringsonderneming weigert echter tussen te komen.

Verbaasd richt Jan zich tot de Ombudsman.

De Ombudsman ondervraagt de verzekeringsonderneming en verneemt dat Filip al een jaar bij Jan verblijft. Volgens de algemene voorwaarden van het verzekeringscontract Rechtsbijstand komt de verzekeraar tussen in de vergoeding van een verzekerde ten aanzien van een derde. Aangezien Filip inwoont bij Jan, wordt hij niet langer als een derde beschouwd. Volgens het contract is het inderdaad zo dat elke persoon die onder hetzelfde dak als de verzekeringsnemer woont, eveneens een verzekerde is. De verzekeraar komt dan ook niet tussen in geschillen tussen twee verzekerden in eenzelfde contract.

Op juridisch vlak kon de Ombudsman bijgevolg enkel het standpunt bevestigen, namelijk dat men in eenzelfde verzekeringscontract nooit tegelijk de hoedanigheid van verzekerde en van derde kan bezitten.

Weet dat de stappen om een tegenpartij te dwingen de oorzaak van een probleem weg te nemen meestal niet gedekt zijn door een Rechtsbijstandsverzekeraar!

Jan stelt vast dat de verf van de gemeenschappelijke scheidingsmuur van zijn woning vochtig is en afbrokkelt. Om de oorzaak te vinden, wordt een expert ingeschakeld. Deze stelt vast dat de waterinfiltratie afkomstig is van de woning van de buur. Verscheidene maanden nadat Jan voor zijn geleden schade vergoed werd, merkt hij op dat de muur nog steeds vochtig is. Hij leidt hieruit af dat zijn buurman het lek niet heeft hersteld. Hij vraagt zijn Rechtsbijstandsverzekeraar tussen te komen. Deze weigert en stelt dat er geen tussenkomst is voor het afdwingen van een herstel van de oorzaak. Jan begrijpt deze beslissing niet want zijn vraag heeft betrekking op een schadegeval en hij wil net een nieuwe schade voorkomen. Hij richt zich tot de Ombudsman.

De Ombudsman neemt contact op met de Rechtsbijstandsverzekeraar. Deze bezorgt de algemene en bijzondere voorwaarden van het contract van Jan, die het toepassingsgebied van de verzekeringsdekking bepalen. Hierbij stelt ze vast dat de tussenkomst van de Rechtsbijstandsverzekeraar beperkt is tot het verhalen van materiële of lichamelijke schade.

Bijgevolg moest de Ombudsman aan Jan bevestigen dat het standpunt van zijn Rechtsbijstandsverzekeraar correct was. Minnelijke of juridische stappen om een derde te dwingen tot het wegnemen van de oorzaak van de waterschade moet de Rechtsbijstandsverzekeraar niet ten laste nemen, zelfs al zijn die stappen noodzakelijk. Het verhaal voor nieuwe of voor bijkomende schade zou echter wel verzekerd kunnen zijn.

Vergeet niet dat de kosten vóór en na een hospitalisatie slechts voor een beperkte periode worden terugbetaald!

Sinds enkele jaren stelt Pierre vast dat zijn zicht achteruit gaat en raadpleegt een oogarts. Die stelt cataract vast en raadt hem een heelkundige ingreep aan. Rekening houdend met zijn drukke agenda legt de chirurg de datum van de ingreep twee maanden later vast. Pierre geeft de heelkundige ingreep aan zijn verzekeraar Gezondheidszorgen aan en bezorgt hem de bewijsstukken met het oog op de terugbetaling van zijn kosten. De verzekeraar bevestigt dat zij de hospitalisatiekosten ten laste zal nemen, maar weigert de kosten van het voorafgaand onderzoek te vergoeden omdat dit meer dan 30 dagen vóór de ingreep plaatsvond. Pierre is hierover verbaasd want het is de chirurg die de datum van de ingreep in functie van zijn drukke agenda heeft uitgesteld. Desondanks blijft de verzekeraar weigeren zodat Pierre zich tot de Ombudsman wendt.

Sinds een aantal jaren wordt de termijn tussen voorafgaandelijke medische onderzoeken en de heelkundige ingreep steeds langer. De Gezondheidszorgenverzekeringen, die tussenkomst verlenen voor de ambulante kosten gelinkt aan een hospitalisatie, voorzien contractuele termijnen waarbinnen deze kosten vóór en na de hospitalisatie gedekt zijn. Doorgaans bedraagt die termijn één maand vóór en drie maanden na de hospitalisatie.

De algemene voorwaarden van de overeenkomst van Pierre voorzien eveneens dezelfde termijn van één maand vóór en drie maanden na de hospitalisatie. Het voorafgaandelijk oogonderzoek vond echter twee maanden vóór de hospitalisatie plaats. De verzekeraar past de contractuele termijn strikt toe en maakt geen enkele uitzondering, ook al is er een verband tussen het onderzoek en de hospitalisatie. De Ombudsman moest dan ook aan Pierre uitleggen dat de beslissing van de verzekeraar juridisch gegrond is, zelfs indien hij zelf niet verantwoordelijk is voor de termijn.

Richt u tot de Ombudsman als het Opvolgingsbureau niet bevoegd is!

Virginie financiert de aankoop van haar woning met een hypothecaire lening. Om de terugbetaling van de lening te waarborgen onderschrijft ze een Schuldsaldoverzekering. Ze bezorgt de ingevulde medische vragenlijst terug aan de verzekeringsonderneming met de vermelding dat ze vroeger aan anorexia leed. In het licht van die verklaring beslist de verzekeraar een bijpremie van 55% aan te rekenen. Virginie legt uit dat ze voor deze aandoening 6 jaar geleden een ziekenhuisopname en behandeling heeft gehad, maar dat ze nu geen enkel symptoom meer vertoont. Toch blijft de verzekeraar bij zijn standpunt.

Ontgoocheld over het ongunstig antwoord ondervraagt Virginie de Ombudsman.

Sinds 30 december 2014 is het Opvolgingsbureau voor de tarifiering schuldsaldoverzekering bevoegd, wanneer de bijpremie meer bedraagt dan 75%, om na te gaan of deze op medisch vlak verantwoord is. Tot een bijpremie van 75%, is de Ombudsman voor dergelijke geschillen bevoegd.

Aangezien de bijpremie van Virginie 55% bedraagt, neemt de Ombudsman contact op met de verzekeraar met de vraag haar beslissing te motiveren. De verzekeraar is van oordeel dat, rekening houdend met haar gezondheidstoestand in het algemeen, het niet is uitgesloten dat Virginie hervalt, hetgeen een invloed heeft op het overlijdensrisico.

De Ombudsman lichtte dit toe aan Virginie. Zij reageerde en leverde aan de hand van verscheidene objectieve elementen het bewijs dat zij opnieuw een normaal gewicht heeft en een gezond leven leidt. Dankzij die objectieve gegevens aanvaardde de verzekeringsonderneming het normaal tarief toe te passen en dus, tot grote tevredenheid van Virginie, de bijpremie te schrappen.

Kijk bij een scheiding de clausules na van het contract dat werd afgesloten in het voordeel van uw kind!

Anne en Maxime zijn gehuwd en hebben een dochter. Maxime onderschrijft op zijn naam een Levensverzekering om samen voor hun dochter een spaarplan op te bouwen. Na enkele jaren gaat het koppel uit elkaar, maar Anne blijft de premies betalen. Later verneemt Anne dat Maxime het contract wil afkopen en zich het gespaarde bedrag wil laten uitbetalen. Ze neemt contact op met de verzekeringsonderneming om zich daartegen te verzetten. Zij wil immers dat het gespaarde bedrag aan haar dochter, die nu meerderjarig is, wordt uitgekeerd, zoals overeengekomen bij het onderschrijven van het contract. De verzekeringsonderneming weigert echter en bezorgt zelfs geen enkele informatie meer aan Anne want zij is geen contractpartij. Daarop wendt Anne zich tot de Ombudsman.

De Ombudsman ondervraagt de verzekeringsonderneming, die de contractstukken bezorgt. De bijzondere voorwaarden vermelden slechts één verzekeringsnemer, namelijk Maxime, en hun dochter is enkel opgenomen als begunstigde in geval van overlijden van Maxime.

In een Levensverzekeringsovereenkomst heeft de verzekeringsnemer quasi alle rechten op het contract. Zo kan hij de overeenkomst afkopen en de uitbetaling van de opgebouwde reserves vragen. Pas als de begunstigde van de overeenkomst de begunstiging aanvaardt, kan er geen afkoop gebeuren zonder de toestemming van de begunstigde. In casu werd de begunstiging niet aanvaard.

De Ombudsman legde Anne dan ook uit dat zij, hoewel zij premies voor dit contract is blijven betalen, geen enkel recht heeft in het contract en dus de afkoop niet kan verhinderen. Haar dochter kan bovendien geen aanspraak op het gespaarde bedrag maken.

Kijk de dekking van uw Annulatieverzekering na bij het boeken van een reis!

Thomas is al meer dan een jaar dialysepatiënt en wacht op een niertransplantatie. Hij wil graag enkele dagen ontspanning in het zonnige zuiden nemen en boekt een verblijf in Italië.

Zijn reisovereenkomst omvat een Annulatieverzekering. Enkele weken voor zijn vertrek krijgt hij bericht dat een nier beschikbaar is. Hij moet dus zijn reis annuleren. Hij neemt onmiddellijk contact op met de Annulatieverzekeraar, maar die weigert de kosten op zich te nemen. Aangezien het tijdstip van de orgaandonatie niet te voorspellen was, betwist Thomas de weigering en schakelt de Ombudsman in.

De Ombudsman contacteert de verzekeringsonderneming en raadpleegt de algemene voorwaarden in de reisbrochure. Zij stelt vast dat de overeenkomst de behandeling van ziektes die bij de boeking gekend zijn, uitsluit. Mits betaling van een aanvullende premie was het nochtans mogelijk een optie te onderschrijven waarbij de waarborg toch werd toegekend voor het geval er op een orgaantransplantatie moest worden gewacht. Aangezien Thomas deze optie niet had onderschreven, bevestigde de Ombudsman dat de verzekeraar het recht had om zijn tussenkomst te weigeren.

Opgepast! Een verzekeringsovereenkomst Alle Risico's GSM dekt niet alles!

Chloé heeft een nieuwe gsm gekocht. Tegelijkertijd onderschreef ze een specifieke verzekering tegen schade of diefstal van deze gsm die de verkoper haar voorstelde. Op een avond valt haar gsm uit haar handen in het toilet. Hoewel ze de gsm de hele nacht laat drogen, werkt hij de volgende dag nog steeds niet. Ze geeft het ongeval aan de verzekeraar aan met vermelding van de omstandigheden. Deze laatste weigert echter tussen te komen omdat het niet gaat over een door de overeenkomst gedekte ongevalsschade. Chloé begrijpt deze beslissing niet. Bij de verkoop van de gsm heeft de verkoper het op geen enkel ogenblik over enige beperking gehad. Zij wendt zich tot de Ombudsman.

De Ombudsman analyseert de algemene voorwaarden en stelt vast dat enkel diefstal met inbraak of met geweld, frauduleuze oproepen en accidentele materiële schade gedekt zijn. Deze begrippen worden in de algemene voorwaarden gedefinieerd. Daarbij wordt ook gesteld dat, opdat het zou gaan om een verzekerd ongeval, de oorzaak van het ongeval uitwendig aan de verzekerde moet zijn.

In dit geval is het een verkeerde handeling die de telefoon van Chloé in het toilet deed vallen. Geen enkel uitwendig element ligt aan de basis van het ongeval. Hoewel de definitie van de term "ongeval" de verzekerde gevallen sterk inperkt, moest de Ombudsman aan Chloé uitleggen dat de contractuele bepalingen de partijen tot wet strekken. De weigering van de verzekeraar om tussen te komen is dus juridisch gegrond.

Chloé haalt vervolgens nog aan dat dit haar nooit duidelijk werd gemaakt en dat zij deze verzekering nooit zou hebben genomen als ze van de exacte inhoud op de hoogte was geweest. De Ombudsman kon hierop alleen maar bevestigen dat een gsm-verkoper niet dezelfde informatieplicht als een verzekeringsbemiddelaar heeft. Hij is immers niet verplicht duidelijke en adequate informatie te verstrekken over het verzekeringsproduct. Evenmin moet een verkoper voor het afsluiten van een gsm verzekering nagaan of het voorgestelde contract wel aan de behoeftes van de consument beantwoordt⁵.

5 Voor meer informatie, zie *Cijfers en Analyse 2016 Ombudsman van de Verzekeringen*, p. 8 en 37.

Respecteer de formaliteiten als u een verzekeringscontract opzegt!

Enkele weken voor de vervaldag van zijn verzekeringspolis BA Familiale ontvangt Pascal een uitnodiging om zijn jaarlijkse premie te betalen. Hij stelt vast dat de premie werd verhoogd, maar dat hij het recht heeft zijn contract binnen de drie maanden op te zeggen. Hij gaat op zoek naar voordeligere voorwaarden en stuurt een e-mail naar zijn makelaar om hem van de opzeg van het contract op de hoogte te brengen. De tussenpersoon antwoordt hem dat hij een aangetekende brief rechtstreeks naar de verzekeringsonderneming moet sturen. Pascal stuurt tot tweemaal toe een e-mail naar zijn verzekeraar die telkens vraagt zijn opzeg aangetekend op te sturen. Omdat hij de kosten voor een aangetekende brief niet wenst te betalen – het is immers de verzekeringsonderneming die de contractvoorwaarden heeft gewijzigd – vraagt Pascal het advies van de Ombudsman.

De wet bepaalt dat de verzekeringsnemer die een contract wil beëindigen, zijn beslissing minstens drie maanden voor de vervaldag aan zijn verzekeringsonderneming moet meedelen⁶. Wanneer een tariefverhoging echter minder dan vier maanden vóór die vervaldag wordt betekend, heeft de verzekeringsnemer nog drie maanden om het contract op te zeggen vanaf de kennisgeving van de verhoging⁷. De opzeg moet gebeuren bij een aangetekende brief, bij deurwaardersexploot of door afgifte van de opzeggbrief tegen ontvangstbewijs⁸.

Pascal heeft deze vormvereiste niet nageleefd. Hoewel de verzekeringsonderneming erkent dat zij de opzeg van Pascal per e-mail ontvangen heeft, weigert zij deze te aanvaarden, waarbij ze zich strikt aan de wetsbepalingen houdt. Volgens haar kan zij met een eenvoudige mail van een onbekend adres niet zeker zijn van de identiteit van de afzender van de mail.

De Ombudsman moest bijgevolg ten aanzien van Pascal bevestigen dat de verzekeraar het recht had te eisen dat hij de wettelijke voorwaarden zou naleven. Aangezien hij zich nog steeds binnen de termijn van drie maanden bevond, nodigde ze hem uit zijn opzeg dringend volgens één van de opgelegde vormen te versturen.

6 Art. 85 § 1 wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, B.S. 30 april 2014.

7 Art. 12 K.B. van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, B.S. 11 april 1991.

8 Art. 84 § 1 wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, B.S. 30 april 2014.

Tussenpersonen

U herfinanciert uw lening? Houd rekening met uw eventuele gewijzigde gezondheidstoestand voor de Schuldsaldoverzekering!

Bij een zwaar verkeersongeval overlijdt Cedric, de man van Pauline. Naar aanleiding van de herfinanciering van hun lening hadden zij een nieuwe Schuldsaldoverzekering onderschreven. De makelaar meldt het overlijden aan de verzekeraar. Deze laat weten dat hij het saldo van het verschuldigd kapitaal niet kan terugbetalen. Cedric had immers in de medische vragenlijst niet gemeld dat hij sinds jaren manisch-depressief was, dat hij arbeidsongeschikt was en een vervangingsinkomen ontving. Ontgoocheld betwist Pauline deze beslissing. Zij stelt zich ook vragen over de aansprakelijkheid van de makelaar aangezien hij op de hoogte was van de gezondheidstoestand van haar man. Ze vraagt de Ombudsman tussen te komen.

De Ombudsman contacteert de verzekeringsonderneming evenals de tussenpersoon. Zij stelt vast dat Cedric bij het invullen van de verzekeringsstukken inderdaad zijn ziekte niet heeft aangegeven, noch zijn arbeidsongeschiktheid heeft vermeld.

Door de medische vragenlijst kan de verzekeraar het risico inschatten en de verzekeringspremie correct bepalen. De wet bepaalt dat de verzekeraar kan weigeren in een schadegeval tussen te komen als de kandidaat-verzekerde de vragen over zijn gezondheid opzettelijk niet correct heeft beantwoord⁹.

Voorafgaandelijk aan de herfinanciering, had Cedric reeds een Schuldsaldoverzekering voor zijn vorig hypothecair krediet, die was afgesloten vóór zijn gezondheidsproblemen. Bij de herfinanciering adviseerde de makelaar hem deze dekking op te zeggen en een nieuwe te onderschrijven. De tussenpersoon wist onder meer op basis van de hypothecaire lening dat Cedric wegens manisch-depressieve periodes arbeidsongeschikt was. Hij was dus wel degelijk op de hoogte dat zijn cliënt er alle belang bij had zijn bestaande verzekeringscontract te behouden.

De Ombudsman kon de makelaar overtuigen het schadegeval aan te geven aan zijn Beroepsaansprakelijkheidsverzekering zodat de rechthebbenden van Cedric een vergoeding zouden kunnen krijgen in verhouding tot zijn aandeel in de aansprakelijkheid.

⁹ Art. 58 e.v. wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, B.S. 30 april 2014.



de MeeÛsquare, 35
B-1000 Brussel
Tel. +32 (0)2 547 58 71
Fax +32 (0)2 547 59 75
info@ombudsman.as
www.ombudsman.as