

Het jaarverslag 2022 in 10 punten



1



EVOLUTIE EN RESULTAAT VAN DE AANVRAGEN

In 2022 ontving de Ombudsman 7.872 vragen tot tussenkomst. Dit is een stijging van 8% ten opzichte van 2021. Deze toename wordt voornamelijk vastgesteld in de brandverzekering (+ 21%). De Ombudsman kon in 63% van de onderzochte geschillen een oplossing bekomen. Dit hoge aantal vloeit voort uit de talrijke dossiers over de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de verzekeraar, die relatief eenvoudig een oplossing vonden.

2



TOEGANKELIJKHEID EN TERMIJNEN: "HELP, MIJN VERZEKERAAR IS VERDWENEN"

Eén vraag op de drie van de ontvangen aanvragen bij de Ombudsman handelen over de steeds langere beheers- en antwoordtermijnen bij verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen en de moeilijkheid of zelfs de onmogelijkheid om hen telefonisch te bereiken. De digitalisering en het gebrek aan gekwalificeerd personeel zijn de oorzaak hiervan. De digitalisering versterkt en ondersteunt het menselijke aspect, maar vervangt het niet.

3



BIJZONDERE AANDACHT BIJ DE ONLINE ONDSCHRIJVING VAN EEN VERZEKERINGSPOLIS

In verzekeringscontracten die via digitale weg worden afgesloten, kent het aantal vragen tot tussenkomst een stijgende tendens. Sommige consumenten sluiten hun verzekering vrij snel af, maar staan niet voldoende stil bij de uitsluitingen of de omvang van de dekkingen. Wanneer de polis online wordt onderschreven verloopt de analyse van de verlangens en behoeften door de tussenpersoon of de directe verzekeraar niet altijd optimaal.

4



DE OVERSTROMINGEN VAN 2021 LATEN ZICH NOG VOELEN TOT OP VANDAAG

Het aantal aanvragen van de slachtoffers van de overstromingen blijft beperkt (352), maar was wel hoger dan in 2021. Binnen deze aanvragen, registreerde de Ombudsman 111 dossiers, die werden overgemaakt door het Waalse gewest, die deze had ontvangen via het algemeen nummer 1722. De klachten in 2022 handelden voornamelijk over het bedrag van de schadevergoeding, de beheertermijnen en de weigering tot tussenkomst. Deze vloeien grotendeels voort uit de ontevredenheid over de expertises en het verloop ervan.

In het algemeen, ontvangt de Ombudsman in de brandverzekering nog steeds een groot aantal klachten over de experten. Hij pleit dan ook voor een harmonisatie en meer transparantie van deze expertises.

5



BRANDVERZEKERING: DE BLOKPOLIS, WANNEER DE SYNDICUS HET LAAT AFWETEN

De afgelopen jaren krijgt de Ombudsman regelmatig vragen over de blokpolis, die de syndicus voor rekening van de vereniging van mede-eigenaars afsluit om een appartementsgebouw te verzekeren. De syndicus is vaak de enige contactpersoon tussen de vereniging van mede-eigenaars, de mede-eigenaars en de verzekeringsonderneming. Wat kan men echter ondernemen indien hij niet antwoordt op de vragen van de mede-eigenaars? Aan wie kan de mede-eigenaar de algemene en bijzondere voorwaarden vragen? Aan wie moet de verzekeraar de vergoeding storten bij een schadegeval?

6



LEVENSVZERKERING : HOE KAN DE WIL VAN DE VERZEKERINGSNEMER GECONCRETISEERD WORDEN?

Meer en meer worden levensverzekeringen gebruikt voor successieplanning. Ze bieden de mogelijkheid tot kapitaaloverdracht via schenking of om bepaalde personen extra te begunstigen bij een overlijden. Door wetsbeperkingen en wijzigingen in het erfrecht wordt het vooropgestelde doel van de schenker of erflater niet altijd bekomen. In deze dossiers is een grote rol weggelegd voor de verzekeringstussenpersoon, die bij het onderschrijven en het vastleggen van de begunstigingsclausule van het contract het juiste advies moet geven.

7



ZIEKTEVERZEKERING : HOE LANG MOET MEN DE GEVOLGEN VAN EEN ZIEKTE DRAGEN?

De meeste verzekeringscontracten op de markt voorzien een tussenkomst van de verzekeraar voor de medische kosten van een zware ziekte. Bij een positieve evolutie van de ziekte stoppen sommige verzekeraars hun tussenkomst voor opvolgingsonderzoeken. Ze beschouwen de persoon als genezen. Deze beperking is echter meestal niet voorzien in de contractvoorwaarden.

8



ANNULATIEVERZEKERING: TE VEEL ADMINISTRATIE VOOR EEN TUSSENKOMST?

De klachten in annulatieverzekering stegen met 50%. Hierbij noteert de Ombudsman vooral de lange doorlooptijden van een dossier. Dikwijls moeten er verschillende medische attesten, verklaringen van de werkgever, ... worden afgeleverd. Hierdoor krijgt de verzekerde vaak de indruk dat zijn aanvraag tot tussenkomst op de lange baan wordt geschoven.

9



NIEUWE RISICO'S

Nieuwe verzekeringsproducten verschijnen de laatste jaren op de markt, zoals verzekeringen voor de (elektrische) fiets, de huisdieren, cyberrisico en multimedia. De Ombudsman ontvangt hierover ook de eerste klachten. De consument stoot hierbij op uitsluitingen of beperkingen van het contract, waaraan hij zich niet verwacht had.

10



AANBEVELING VAN DE OMBUDSMAN: NA GENEZING, EEN ZIEKTEVERZEKERING ZONDER UITSLUITING?

De Ombudsman wordt regelmatig gecontacteerd door consumenten die volledig hersteld zijn van een ziekte, maar een verzekeringscontract krijgen dat bepaalt dat de ziekte waaraan ze leden, is uitgesloten.

Eénmaal dat een uitsluiting in het verzekeringscontract wordt opgenomen voor een ziekte of een handicap, gaat deze niet gepaard met een geldigheidstermijn en blijft ze dus doorgaans levenslang van toepassing. Er volgt na verloop van tijd geen nieuwe evaluatie van de uitsluiting, ook al is de betrokkene meerdere jaren klachtenvrij.

Het is aangewezen om hiervoor een oplossing uit te werken, zodat de betrokken persoon opnieuw een verzekering met volledige dekking kan genieten na afloop van een bepaalde termijn.

