

Het jaarverslag 2021 in 10 punten



1



EVOLUTIE EN RESULTAAT VAN DE AANVRAGEN

In 2021 ontving de Ombudsman 7.299 vragen tot tussenkomst. Dit is een daling van 4% ten opzichte van 2020, ondanks de vragen in verband met de overstromingen.

De Ombudsman kon in 59% van de onderzochte vragen een oplossing bekomen.

Hoewel de impact minder groot was dan in 2020, ontving de Ombudsman toch nog 119 klachten over het coronavirus.

2



DE OVERSTROMINGEN VAN JULI 2021

Vooral Wallonië werd in juli 2021 ernstig getroffen door overstromingen. De Ombudsman ontving tot op 1 juni 2022 hierover slechts 274 aanvragen. Ondanks het grote aantal gedupeerden bleef het aantal klachten bij de Ombudsman beperkt. Degene die toch tot bij de Ombudsman kwamen, handelden vooral over een weigering tot tussenkomst, bijvoorbeeld omtrent een afsluiting of een zwembad die uitgesloten kunnen worden in de dekking natuurrampen. Daarnaast kaartte de consument in bepaalde dossiers het gebrek aan informatie of antwoord aan.

3



VERZEKERINGSTUSSENPERSONEN: DE INFORMATIEPLICHT

De Ombudsman blijft veel aanvragen ontvangen van consumenten die inroepen dat het contract niet overeenstemt met hun behoeftes en verlangens (12%). Op dit moment is het voor een tussenpersoon enkel verplicht om bij de onderschrijving van het contract de behoeftes en verlangens van een kandidaat verzekerde na te gaan. Dit is echter ook aangewezen bij latere fases in het contract, zoals bij een wijziging van het contract, van het verzekerd beroep, bij een scheiding of bij de terugbetaling van een hypothecair krediet.

4



EEN LIFTING VOOR DE **BRANDVERZEKERING**

Reeds een aantal jaren stelt de Ombudsman een stijging van het aantal vragen in de brandverzekering vast. De Ombudsman formuleert dan ook een aantal pistes om deze verzekering te moderniseren. Het scheppen van een duidelijk kader bij de opening van een dossier, de rol schetsen van de expert en klare taal in de algemene voorwaarden kunnen hiertoe een aanzet vormen.

5



DE VERKOOP VAN HET VOERTUIG EN DE GETROUWHEIDSPLICHT IN **AUTOVERZEKERING**

Een vierde van de vragen in de autoverzekering handelt over de opzeg van de autoverzekering. Bij een groot deel van deze vragen wordt de getrouwheidsplicht bij een verkoop van het voertuig in vraag gesteld. Sinds een recente wetswijziging kan men hieraan verzaken als de consument een nieuwe offerte heeft gevraagd aan zijn huidige verzekeraar en deze niet kan aanvaarden. Deze specifieke bepalingen zijn niet altijd gekend bij de verzekerde.

6



ZIEKTEVERZEKERING:
"IK INDEXEER NAAR GOEDDUNKEN"

Sinds enkele jaren volgen de premies in een ziekteverzekering een index. Dit kan de consumptie-index zijn of de, bijzonder daartoe opgerichte, medische index. Nu de medische index zo laag is, schakelden sommige verzekeraars terug over op de consumptie-index. Hoewel de wetgeving dit toelaat, kan men zich de vraag stellen of dit wel billijk is tegenover de consument.

7



LEVENSVERZEKERING: DE ONGEWENSTE GEVOLGEN VAN DE VEREFFENINGSPLICHT VAN HET AANVULLEND PENSOEN

Sinds begin 2016 wordt de groepsverzekering verplicht uitgekeerd op het moment van het pensioen. Wanneer de consument bijvoorbeeld zijn pensioen opneemt op 65, maar de groepsverzekering afliep op de leeftijd van 60 jaar, zal de verzekerde een aantal jaren niet gedekt zijn (tot de uitkering op 65 jaar) voor het risico op overlijden, ziekte of ongeval.

8



RECHTSBIJSTAND: VERDUIDELIJK DE DEKKING STRAFRECHTELIJKE VERDEDIGING

Sinds de inwerkingtreding van de wetgeving Salduz, heeft een verdachte, die wordt verhoord, het recht om bijgestaan te worden door een advocaat. Niet alle rechtsbijstandspolissen zijn echter duidelijk of het ereloon van deze advocaat in de (voor)onderzoeksfase van een procedure ten laste wordt genomen. De Ombudsman pleit voor duidelijkheid in de verzekeringscontracten over de dekking van deze verdedigingskosten.

9



ANNULATIE: DE VOORAFBESTAANDE TOESTAND: HOEST U? BEREID U VOOR OP HET ERGSTE!

Het meest ingeroepen motief van de klachten in de annulatieverzekering is de weigering van tussenkomst. Veelal wordt aangekaart dat de reden van de annulatie voorafbestaand is of dat er geen stabiele ziekte is. Soms leidt dit tot discussie als de betrokken persoon al symptomen heeft van een ziekte, maar nog geen diagnose kreeg. Bepaalde verzekeraars interpreteren dit op een heel strikte wijze en weigeren de terugbetaling van de annulatiekosten van de reis.

10



AANBEVELINGEN VAN DE OMBUDSMAN:

A) REGLEMENTEER HET BEROEP VAN EXPERT IN DE BRANDVERZEKERING

Naar aanleiding van de schaderegeling met betrekking tot de overstromingen werd nogmaals duidelijk welke cruciale rol de expert speelt. Momenteel is de toegang tot dit beroep vrij en zijn er geen regels over hoe de verslagen moeten worden opgesteld en meegedeeld aan de consument. De Ombudsman pleit dan ook voor een verdere omkadering van het beroep van de expert en zijn opdracht. Dit zou kunnen gebeuren door de oprichting van een beroepsvereniging of een instituut voor brandexperten.

B) NAAR EEN ANDERE INVULLING VAN DE BEHOEFTE- EN VERLANGENSANALYSE DOOR DE TUSSENPERSON

De Ombudsman stelt al enkele jaren vast dat de typedocumenten voor de analyse van de verlangens en behoeften van de consument meer en meer standaardantwoorden bevatten en niet helemaal het verkoopsgesprek met de verzekeringstussenpersoon weergeven. Hij pleit dan ook voor een meer pragmatische aanpak met meer specifieke vragen in het document en een verplichting om de rubriek "specifieke behoeften" steeds in te vullen.

