OMBUDSMAN
DES ASSURANCES

25 ans

Astuces
2011

Astuces 2011

L'Ombudsman répond favorablement à la demande du consommateur dans 49 % des cas. Lorsqu'elle ne peut accéder à sa demande, elle lui donne l'information qui lui permet de comprendre pourquoi la position de l'assureur est justifiée. Ces doléances non fondées sont essentiellement la source des astuces visant à mettre le consommateur en garde.

Table des matières

Branche	Astuce	
Auto	**1**	Arrêtez-vous si un témoin lumineux s'allume !
Auto	**2**	Déclarez rapidement le remplacement de votre véhicule !
Auto	**3**	Vérifiez la valeur que vous devez indiquer pour assurer votre véhicule en Dégâts matériels !
Auto	**4**	Prenez rapidement des mesures pour limiter les frais de gardiennage !
Incendie	**5**	Sachez que tous les frais de contre-expertise ne sont pas remboursés !
Incendie	**6**	Avez-vous un commerce ? Vérifiez la couverture Catastrophes naturelles !
Protection Juridique	**7**	Rappelez-vous que l'intervention de l'assureur dans les frais de défense n'est pas illimitée !
Assistance	**8**	Contactez votre assureur avant d'engager des frais !
Soins de Santé	**9**	Soyez conscient que le renon d'un contrat est définitif !
Soins de Santé	**10**	Informez votre assureur dès la naissance de votre enfant !
Vie	**11**	Soyez conscient que la durée de votre assurance Vie est généralement fixe !
Vie	**12**	Lors du remboursement anticipé d'un emprunt hypothécaire, vérifiez le suivi des contrats d'assurance annexes !
Vie	**13**	Vérifiez si, à votre âge, la péréquation reste avantageuse !
Vie	**14**	Avant de racheter un produit d'assurance étranger, vérifiez le mode d'évaluation !
Vie - Assurance Groupe	**15**	Si vous quittez votre emploi, vérifiez la garantie Décès de l'assurance Groupe !
Intermédiaires	**16**	Avant de signer, relisez le formulaire pré-rempli par votre intermédiaire !

ASTUCE 1

Auto

Arrêtez-vous si un témoin lumineux s'allume !

Afin de se rendre en ville pour faire quelques courses, Sophie emprunte, avec sa voiture, une route dégradée et ressent un choc. Un peu plus loin, son véhicule s'immobilise subitement. Elle le fait dépanner et déclare l'accident à son assureur Dégâts matériels qui désigne un expert pour évaluer les dommages.

L'expert constate qu'en heurtant la route, le carter d'huile du moteur s'est fendu et que le moteur est grillé car il a fonctionné sans huile. Il doit donc être remplacé. Dans son rapport, il indique que Sophie a continué sa route alors que le témoin lumineux de l'huile s'était allumé. L'entreprise d'assurances refuse de prendre les frais de remplacement du moteur en charge car elle estime que par son attitude, Sophie a aggravé les dégâts.

Déçue, Sophie se tourne vers l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman consulte le dossier auprès de l'entreprise d'assurances et constate que le rapport de l'expert précise que le moteur doit être remplacé car le véhicule a roulé sans huile et que le témoin lumineux fonctionnait. Sophie aurait dû s'arrêter pour limiter les dégâts.

L'Ombudsman ne dispose d'aucun élément objectif pour contester la décision mais Sophie ne l'accepte pas. L'Ombudsman ne peut dès lors que lui conseiller de faire appel à son assureur Protection Juridique qui couvre les litiges contractuels afin qu'il désigne un contre-expert que Sophie pourra librement choisir.

ASTUCE 2

Auto

Déclarez rapidement le remplacement de votre véhicule !

Paul, au volant de sa Golf, a un accident de circulation qu'il déclare à son assureur RC Automobile. L'assureur refuse son intervention car la Golf n'est pas le véhicule décrit dans le contrat d'assurance.

Paul ne comprend pas car il a acheté la Golf 6 jours avant l'accident. Or, en principe la couverture RC est maintenue pendant 16 jours sans devoir déclarer le changement de véhicule à la compagnie.

Mécontent, Paul interpelle l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances qui l'informe et lui prouve que le véhicule désigné dans les conditions particulières du contrat a été vendu il y a déjà un an. Or, le point de départ du délai de 16 jours en cas de changement de véhicule est le transfert de propriété du véhicule désigné dans les conditions particulières du contrat et non l'achat du véhicule de remplacement [1].

L'Ombudsman a dû expliquer à Paul que, conformément à l'étendue de la couverture RC en cas de changement de véhicule, la Golf n'était pas assurée au moment de l'accident.

[1] Art. 33 contrat type.

ASTUCE 3

Auto

Vérifiez la valeur que vous devez indiquer pour assurer votre véhicule en Dégâts matériels !

En juin, Rik a un accident. Sa voiture est en perte totale. Il demande l'intervention de son assureur Dégâts matériels. Quand il reçoit le décompte joint à la quittance d'indemnité, Rik constate qu'il est établi sur la base d'une valeur assurée de 26 486 euros alors que le contrat mentionne 30 300 euros. Etonné, il interroge l'entreprise d'assurances qui lui indique qu'elle reprend la valeur décrite dans les conditions générales.

Perdu, Rik s'adresse à l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman prend connaissance du dossier auprès de l'entreprise d'assurances et analyse les conditions générales. Celles-ci prévoient que le véhicule doit être assuré sur la base de la valeur catalogue sans la TVA ni les ristournes. Or le courtier a repris, comme valeur à assurer, la valeur catalogue du véhicule moins les ristournes mais avec la TVA, comme le prévoient certains contrats sur le marché. Le courtier reconnait son erreur.

Afin de faire bref procès, l'entreprise d'assurances a accepté d'indemniser Rik sur la base de la valeur reprise dans les conditions particulières.

ASTUCE 4

Auto

Prenez rapidement des mesures pour limiter les frais de gardiennage !

Caroline a un accident de voiture. Elle le déclare à son assureur qui désigne un expert pour évaluer le montant des dommages. Le véhicule est immobilisé chez le garagiste. La partie adverse conteste sa responsabilité. Caroline demande donc à son assureur Protection Juridique d'exercer un recours à son encontre.

Ces démarches prennent du temps et après deux mois, le garagiste réclame des frais de gardiennage. Caroline s'estime en droit et refuse de payer ces frais ainsi que les frais de réparation. Elle demande à son assureur Protection Juridique de l'aider en avançant les frais de réparation. Ce dernier refuse.

Caroline est mécontente et demande à l'Ombudsman d'intervenir.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman rappelle à Caroline que le rôle de l'assureur Protection Juridique est de l'assister dans ses démarches. De plus, les conditions générales de sa police ne prévoient pas qu'il avance les fonds.

L'Ombudsman attire l'attention de Caroline sur le fait que les frais de gardiennage ne sont remboursés que durant la période nécessaire à l'expertise et à l'exécution des réparations. Elle lui rappelle également qu'elle doit, en vertu de la loi, prendre toutes les mesures pour limiter le dommage [2]. Une possibilité serait d'enlever le véhicule qui se trouve chez le garagiste ou de le faire réparer en prenant un financement pour le coût de remise en état. Ces coûts pourraient être ajoutés à la demande d'indemnisation adressée à la partie adverse.

[2] Art. 20 L.C.A.T.

ASTUCE 5

Incendie

Sachez que tous les frais de contre-expertise ne sont pas remboursés !

Alors qu'il revient d'une soirée, Guillaume trouve le sous-sol de sa maison inondé. Dès le lendemain, il contacte un expert pour qu'il détermine la cause du sinistre. Sur la base de ce rapport, il déclare le sinistre à son assureur Incendie.

L'entreprise d'assurances désigne à son tour un expert qui se rend sur place et établit un rapport que Guillaume contresigne pour accord. Sur cette base, l'entreprise d'assurances indemnise Guillaume. Mais Guillaume réclame également le remboursement des honoraires de son expert. L'assureur refuse en justifiant qu'il ne s'agit pas de frais d'expertise portant sur le montant des dommages.

Guillaume est très étonné et il s'adresse à l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances qui lui transmet les conditions générales. Elles prévoient le remboursement des frais et honoraires de l'expert qui intervient en cas de contestation sur le montant des indemnités [3]. Or, c'est pour établir la cause des dégâts que Guillaume a désigné un expert. De tels frais ne sont pas couverts par son contrat.

L'Ombudsman a donc dû confirmer la régularité du refus de remboursement.

[3] Conformément à l'art. 67 §2, 2° L.C.A.T.

ASTUCE 6

Incendie

Avez-vous un commerce ? Vérifiez la couverture Catastrophes naturelles !

Edouard exploite un grand magasin de meubles. Dans le sous-sol du bâtiment, il range son stock. En juillet 2010, suite à des pluies torrentielles, l'eau ne peut pas être récoltée par les égouts publics et envahit la cave. L'eau boueuse endommage le bas des meubles. Edouard demande le remboursement des dommages à son entreprise d'assurance Incendie qui refuse.

L'assureur n'intervient pas car ces infiltrations d'eau ne sont pas couvertes. Edouard entend que des voisins sont indemnisés. Comme il ne peut accepter le refus de son entreprise d'assurances, il interroge l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman s'adresse à l'entreprise d'assurances et prend connaissance des différents éléments du dossier. L'origine des dégâts est bien l'infiltration d'eau de pluie par le soupirail. Cette cause n'est pas reprise dans la couverture Dégâts des eaux.

L'Ombudsman examine alors si les dommages peuvent tomber sous la garantie Catastrophes naturelles, en considérant qu'ils proviennent d'une inondation. A l'examen du contrat, elle constate qu'Edouard ne bénéficie pas de cette couverture. Son conseiller en assurances et lui-même ignoraient qu'elle devait être spécifiquement demandée pour un commerce. En effet, cette couverture n'est, sur base de la loi, acquise automatiquement que pour les « risques simples », c'est-à-dire principalement les habitations classiques [4].

L'Ombudsman a dû confirmer que la position de l'entreprise d'assurances était fondée mais a relevé un défaut de conseil de l'intermédiaire d'assurances.

[4] Art. 68-1 L.C.A.T. ; art. 5 de l'A.R. du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 31 décembre 1992.

ASTUCE 7

Protection Juridique

Rappelez-vous que l'intervention de l'assureur dans les frais de défense n'est pas illimitée !

Dans le cadre d'un litige avec son voisin, Eric demande, en 2006, à son assureur Protection Juridique d'intervenir et de prendre en charge les honoraires de son avocat.

Durant la procédure en justice, l'avocat n'a pas demandé de paiement intermédiaire de ses honoraires mais seulement les frais de justice. Au moment de la clôture du dossier, l'entreprise d'assurances reçoit le décompte de tous les frais et constate qu'ils excèdent le plafond de la couverture. Elle limite le remboursement à ce montant.

Eric conteste la décision de l'entreprise d'assurances car ni lui ni son avocat n'ont été informés de ce plafond.

Comme l'entreprise d'assurances maintient sa position, Eric, irrité, saisit l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances qui lui communique les conditions du contrat qui précisent le plafond d'intervention de l'assureur. Les conditions particulières renvoient aux conditions générales et sont signées par Eric. Dans la lettre où l'entreprise d'assurances confirme la mission de l'avocat, elle précise par ailleurs qu'il est mandaté dans les limites des conditions contractuelles. Eric a reçu une copie de cette lettre.

Sur la base de ces documents, la compagnie a estimé qu'Eric et son avocat ne pouvaient ignorer le plafond d'intervention financière. L'Ombudsman déplore que la compagnie n'ait pas confirmé explicitement le plafond d'intervention au début de la procédure, tel que prévu dans les règles de conduite actuelles de l'assureur Protection Juridique[5]. L'Ombudsman n'a cependant pas pu contester, sur le plan juridique, la position de l'entreprise d'assurances.

[5] Règles de conduite de l'assureur de protection juridique, www.assuralia.be/

ASTUCE 8

Assistance

Contactez votre assureur avant d'engager des frais !

Durant ses vacances en Espagne, Patrick doit être hospitalisé d'urgence car il souffre de maux de dos épouvantables. Les médecins ne parviennent pas à établir un diagnostic. La famille interroge le médecin traitant en Belgique qui craint une rechute de cancer. Sur la base des recommandations du médecin, la famille organise le rapatriement de Patrick et loue un avion privé. A son retour en Belgique, Patrick demande le remboursement des 10 000 euros de frais de rapatriement à son entreprise d'assurance Assistance. L'assureur refuse d'intervenir car il n'a pas été informé de la situation avant le rapatriement.

Scandalisé, Patrick se tourne vers l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman consulte l'ensemble des éléments du dossier auprès de l'entreprise d'assurances. Elle constate que, selon les conditions générales, Patrick devait l'informer au moment de son hospitalisation en Espagne et introduire une demande de rapatriement. Mais, sur la base des éléments objectifs du dossier, il ne fait aucun doute que son rapatriement devait avoir lieu. Il aurait pu cependant se réaliser à moindre coût, environ 2 000 euros, ce qui correspond à la location de trois sièges dans un avion de ligne. L'Ombudsman a pu convaincre l'entreprise d'assurances de proposer cette somme comme indemnisation.

L'Ombudsman a par ailleurs expliqué à Patrick qu'il avait une obligation légale de limiter son dommage [6]. Il aurait dû interroger son assureur au préalable, sous peine, selon le contrat d'assurance, d'un refus d'intervention.

Sur la base de ces explications, Patrick a été satisfait de l'offre de l'assureur qu'il a acceptée.

[6] Art. 20 L.C.A.T.

ASTUCE 9

Soins de Santé

Soyez conscient que le renon d'un contrat est définitif !

Afin de couvrir sa famille des frais d'une hospitalisation éventuelle, Léa souscrit une assurance Hospitalisation. En 2010, elle décroche un nouvel emploi et son patron lui propose d'adhérer à l'assurance Hospitalisation collective de la société. Léa accepte et résilie le contrat d'assurance Hospitalisation individuelle qui couvre tous les membres de la famille.

Malheureusement, elle agit trop vite. En effet, elle est remerciée durant la période d'essai. Léa demande alors à son assureur Hospitalisation individuelle de remettre son contrat en vigueur.

L'entreprise d'assurances refuse de remettre l'ancien contrat en vigueur mais elle propose un nouveau contrat. Léa doit néanmoins remplir de nouveaux formulaires médicaux, ce qu'elle refuse. En effet, elle souffre de la maladie de Crohn pour laquelle elle a déjà été hospitalisée en 2006. De plus, depuis la résiliation de l'assurance collective, son mari a été hospitalisé pour des problèmes de digestion.

Perdue, elle se tourne vers l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman prend contact avec l'entreprise d'assurances afin de négocier une solution amiable. Comme le contrat a été valablement résilié par Léa, l'entreprise d'assurances est en droit de proposer un nouveau contrat sans prendre en charge l'état antérieur.

Après plusieurs échanges de vue, l'entreprise d'assurances accepte de couvrir Léa et ses enfants sans exclure l'état antérieur. Elle refuse cependant de prendre en charge les frais liés à l'hospitalisation de son mari qui a eu lieu après la résiliation. Elle lui accorde sa couverture pour le futur en excluant le motif de cette hospitalisation.

Sur la base des éléments du dossier, l'Ombudsman a conseillé à Léa d'accepter la proposition amiable.

ASTUCE 10

Soins de Santé

Informez votre assureur dès la naissance de votre enfant !

Mia, Marcel et leurs trois enfants sont couverts par une assurance Hospitalisation. En février 2010, Mia donne naissance à un quatrième enfant, Tom.

Un an plus tard, alors qu'elle range des papiers, elle constate que Tom n'est pas repris dans la couverture de l'assurance Hospitalisation. Elle fait immédiatement le nécessaire tout en signalant que Tom souffre depuis sa naissance d'une maladie aux yeux. L'entreprise d'assurances accepte de le couvrir mais exclut de la couverture les problèmes aux yeux.

Etonnée, Mia prend contact avec l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

Tom est un nouveau risque pour la compagnie qui peut apprécier les conditions dans lesquelles elle le couvre. Les conditions générales du contrat de la famille de Mia prévoient la couverture du nouveau-né. Le délai d'attente de trois mois qui est appliqué pour les nouveaux assurés ne vaut pas pour le nouveau-né si son affiliation est demandée dans le mois de sa naissance. Dans ce cas, les maladies congénitales, qui sont découvertes dans les trois mois, sont couvertes.

La couverture de Tom n'a pas été demandée avant qu'il ait un mois. L'Ombudsman doit donc confirmer à Mia que l'entreprise d'assurances peut prévoir un délai d'attente de trois mois et que toutes les maladies qui surviennent dans ce délai peuvent être exclues, y compris malheureusement la maladie aux yeux de Tom.

ASTUCE 11

Vie

Soyez conscient que la durée de votre assurance Vie est généralement fixe !

Alex a souscrit un contrat d'assurance Vie Branche 23 à durée déterminée. Suite à la crise financière de 2001-2002, il décide de transformer son contrat en assurance Vie Branche 21 car ce produit garantit le paiement d'un capital à l'échéance.

En 2010, son contrat arrive à son terme. Lorsque l'entreprise d'assurances l'en informe, Alex demande de réinvestir son capital. L'assureur lui indique qu'il doit le faire sous la forme d'un nouveau contrat et qu'une taxe d'1,1 % et des frais d'entrée de 3 % seront mis à sa charge.

Surpris, Alex se tourne vers l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman prend connaissance du dossier auprès de l'entreprise d'assurances. A l'examen des documents de souscription, elle constate qu'Alex a signé pour le placement de 100 000 euros pour une durée de huit ans et un mois. Comme il s'agit d'une durée fixe, l'entreprise est obligée de liquider le contrat.

Par conséquent, l'Ombudsman a dû confirmer à Alex que pour réinvestir son capital, il devait souscrire un nouveau contrat et supporter les taxes et frais d'entrée tout en lui précisant qu'il existait des contrats à durée indéterminée.

ASTUCE 12

Vie

Lors du remboursement anticipé d'un emprunt hypothécaire, vérifiez le suivi des contrats d'assurance annexes !

En 2000, Marc a acheté une maison et la paye grâce à un prêt hypothécaire. Il a également dû souscrire une assurance Solde restant dû qui le couvre en cas de décès. En 2008, grâce à un héritage, il rachète son emprunt. Quelques années plus tard, il constate qu'il paye toujours la prime de son assurance Solde restant dû. Comme il a racheté son emprunt, il estime que cette assurance aurait dû être annulée au même moment. Il demande donc à l'entreprise d'assurances de lui rembourser les primes.

L'entreprise d'assurances accepte de résilier le contrat à la date de la demande en 2011 mais refuse le remboursement des primes antérieures car le risque n'avait pas disparu.

Mécontent, Marc s'adresse à l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman a pris connaissance du dossier. L'assurance Solde restant dû couvre le risque de décès de Marc. Le capital qui sera payé en cas de décès est lié au montant du solde du prêt sur base d'un tableau d'amortissement. Le contrat prévoit que ce capital sera payé à l'organisme prêteur mais si l'emprunt est remboursé, il sera payé aux héritiers légaux.

L'Ombudsman a expliqué à Marc que s'il était décédé entre 2008 et 2011, l'entreprise d'assurances aurait dû payer le capital à ses héritiers. Par conséquent, il est normal qu'elle garde la prime qui lui permettait de couvrir le risque. Grâce à ces explications, Marc a compris qu'il n'avait pas payé pour rien.

ASTUCE 13

Vie

Vérifiez si, à votre âge, la péréquation reste avantageuse !

En 1992, Pierre souscrit une assurance Vie avec un capital garanti.

En 2010, à l'échéance du contrat, l'entreprise d'assurances lui communique le montant qui lui sera versé. Pierre est déçu et en faisant le calcul, il constate que le capital qui sera payé est inférieur aux primes versées durant 18 ans. Déçu, il demande des explications. Comme il n'est pas convaincu par la réponse, il interroge l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman commence par lui indiquer qu'une assurance Vie n'est pas comparable à un livret d'épargne où l'ensemble des sommes versées produisent des intérêts en fonction d'un taux déterminé. Dans une assurance Vie, le montant versé n'est investi qu'après déduction de frais, des taxes et de la prime pour couvrir le risque de décès.

Par ailleurs, l'Ombudsman constate qu'à la souscription du contrat, le taux de rendement total promis était de 5 % (ou 250 euros). En appliquant la péréquation automatique du capital et des primes selon l'inflation, le capital au terme du contrat est finalement inférieur à l'ensemble des primes payées.

En fait, à chaque péréquation, les charges sont recalculées sur le capital complémentaire assuré. Comme le risque de décès augmente en vieillissant, le coût de l'assurance Décès croît chaque année. A partir d'un certain âge, les péréquations ne sont donc plus intéressantes et l'entreprise d'assurances aurait dû en informer Pierre.

Sur la base de cette argumentation, l'entreprise d'assurances accepte de verser un complément de 250 euros à Pierre. Cette somme correspond au rendement prévu à la souscription du contrat. Pierre est satisfait de la solution proposée.

De plus, l'entreprise d'assurances décide de revoir le mécanisme de la clause de péréquation automatique.

ASTUCE 14

Vie

Avant de racheter un produit d'assurance étranger, vérifiez le mode d'évaluation !

En 2007, Rita souscrit une assurance Vie de 150 000 euros auprès d'un assureur étranger. Bien que ce produit relève de la Branche 23, l'assureur promet une garantie du capital à l'échéance. Face à la crise économique, Rita demande le rachat de ce produit.

Lorsque Rita reçoit le décompte, elle constate qu'en plus des frais de 4 500 euros, un montant de 23 000 euros est déduit sous la forme d'un MVA[7]. Etonnée, elle interroge l'Ombudsman sur la légalité de cette déduction.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

La réglementation belge décrit sommairement les frais déductibles par l'assureur et ne prévoit rien au sujet du MVA. Le contrat mentionne que dans certaines circonstances, l'assureur applique un ajustement. La question est de savoir si de tels ajustements doivent être considérés comme des frais de rachat qui ne peuvent, selon la loi, pas dépasser 5 % de la valeur de rachat[8].

Interrogée, l'assureur étranger refuse l'intégration du MVA dans les frais de rachat, estimant que l'ajustement est calculé en fonction de la valeur réelle du fonds. Le contrat prévoit que la valeur du fonds augmente de manière constante pour arriver au capital garanti. Cependant, en raison des fluctuations boursières, la valeur réelle peut différer de la valeur fictive. La valeur réelle pourrait être consultée sur internet. Si elle est supérieure à la valeur fictive, l'assuré bénéficie d'un bonus. Par contre, si elle est inférieure, une correction est faite sous la forme du MVA.

Cette pratique est exceptionnelle sur le marché belge mais usuelle à l'étranger. Comme la réglementation belge n'est pas assez précise sur les frais, l'Ombudsman ne peut que déplorer le manque de transparence lors de la vente du produit.

[7] Market Value Adjustment (ajustement aux valeurs de marché), voir aussi *Chiffres et Analyse 2010 Ombudsman des Assurances*, p. 38.

[8] Art. 30 §2 A.R. Vie.

ASTUCE 15

Vie – Assurance Groupe

Si vous quittez votre emploi, vérifiez la garantie Décès de l'assurance Groupe !

Durant 20 ans, Bernard travaille dans une société où il bénéficie d'une assurance Groupe. En 2003, il décide de s'établir comme indépendant. Bernard et son épouse Ingrid comptent sur les sommes épargnées dans l'assurance Groupe pour financer leur pension.

Malheureusement, Bernard décède alors qu'il n'a que 60 ans. Ingrid contacte l'entreprise d'assurance Groupe afin d'obtenir le capital prévu en cas de décès. L'assureur l'informe que le plan d'assurance souscrit par l'employeur de Bernard ne prévoit pas de capital décès si l'employé quitte l'entreprise.

Effondrée, Ingrid demande l'intervention de l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman se tourne vers l'entreprise d'assurances pour consulter non seulement le contrat mais surtout le règlement de pension qui sert de base aux garanties à couvrir dans l'assurance Groupe. Il y est mentionné qu'en cas de départ volontaire ou de licenciement, seul le paiement d'un capital en cas de vie à 65 ans reste couvert. Il n'y a donc pas de capital Décès.

Sur cette base, l'assureur avait d'ailleurs transmis à Bernard un relevé de l'évaluation des réserves acquises dans son contrat Groupe en cas de vie. Ce document ne mentionne rien en cas de décès.

L'Ombudsman a malheureusement dû confirmer à Ingrid que la position de l'entreprise d'assurances était juridiquement fondée.

ASTUCE 16

Intermédiaires

Avant de signer, relisez le formulaire pré-rempli par votre intermédiaire !

Kate décide de se faire placer un anneau gastrique. Elle demande le remboursement des frais d'hospitalisation à son assureur Soins de Santé. Le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances constate que Kate souffrait déjà d'obésité avant de souscrire le contrat. Or, le questionnaire médical qu'elle a signé à la conclusion du contrat ne reprend pas cette information. L'entreprise d'assurances refuse par conséquent d'intervenir et invoque la nullité du contrat.

Kate est étonnée. Elle a bien signé le questionnaire médical mais c'est son conseiller en assurances qui l'a rempli et elle ne l'a pas relu. Elle estime qu'il est responsable et s'adresse à l'Ombudsman.

OMBUDSMAN DES ASSURANCES

L'Ombudsman interroge l'intermédiaire et l'entreprise d'assurances. Autorisée expressément par Kate à prendre connaissance du dossier médical, elle constate que le poids et la taille ne sont pas corrects. En effet, le questionnaire reprend une taille de 1 m 69 et un poids de 80 kg soit un BMI de 26,4. Or d'après les rapports médicaux, le BMI de Kate s'élève à 45 depuis près de 5 ans ! En réalité, elle mesure 1 m 58 et pèse 105 kg.

Interrogé, le conseiller en assurances rétorque qu'il a noté les informations que Kate lui a données. Il a ainsi mentionné l'accouchement de 2005, ce qui prouve bien, selon lui, qu'il l'a interrogée. De plus, le formulaire mentionne que toutes les informations engagent le signataire même si un tiers les a complétées. En apposant sa signature, Kate en accepte le contenu.

Sur base de ces éléments, l'Ombudsman a rappelé à Kate que les informations du questionnaire médical sont essentielles pour évaluer le risque et qu'en le signant, elle les a confirmées. La loi sanctionne cette déclaration intentionnelle de fausses informations par la nullité du contrat[9].

[9] Art. 6 L.C.A.T.

OMBUDSMAN
DES ASSURANCES

25 ans

Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs, 35
B-1000 Bruxelles

Tél. +32 (0)2 547 58 71
Fax +32 (0)2 547 59 75
info@ombudsman.as

www.ombudsman.as