

ASTUCES 2012



OMBUDSMAN
DES ASSURANCES

Table des matières

Branche

ASTUCE

Auto

1

Déclarez les différents conducteurs habituels du véhicule !

Auto

2

Vérifiez dans le contrat la date d'échéance reprise sur la carte verte !

Auto

3

Avant de résilier, contrôlez votre bonus malus auprès du nouvel assureur !

Auto

4

En cas de litige transfrontalier, pensez au réseau européen FIN-NET !

Incendie

5

Occupez "régulièrement" votre bâtiment !

Incendie

6

Informez votre assureur des objets spéciaux et des collections de valeur !

Incendie

7

N'oubliez pas de vérifier l'étendue de vos assurances si votre hobby est rémunéré !

Protection Juridique

8

N'invoquez pas la clause d'objectivité si l'assureur Protection Juridique refuse de couvrir le litige !

Tous Risques GSM

9

Vérifiez que les annonces publicitaires concordent avec les conditions du contrat !

Soins de Santé

10

En cas de doute, demandez une confirmation écrite sur la couverture !

Soins de Santé

11

En cas de décès, vérifiez dans l'assurance Hospitalisation votre qualité d'assuré et celle de vos enfants !

Vie

12

Signalez votre changement d'adresse !

Vie

13

Veillez à ce que tous les souscripteurs marquent accord sur les modifications !

Vie

14

Vérifiez la durée de votre placement !

Intermédiaires

15

Avant de signer, relisez attentivement le document complété par le courtier !

Intermédiaires

16

En cas de déménagement, vérifiez que votre intermédiaire adapte vos différents contrats !



Déclarez les différents conducteurs habituels du véhicule !

Sophie n'avait pas de voiture mais elle utilisait régulièrement celle de Pierre, son mari. Après quelques années, elle décide d'acheter une Golf qu'elle veut assurer à son nom.

Afin de pouvoir bénéficier du tarif le plus bas, son nouvel assureur lui demande de prouver qu'elle n'a pas eu de sinistres durant les cinq dernières années. Elle s'adresse à l'entreprise d'assurances du véhicule de Pierre qui refuse de lui délivrer une attestation. Selon cet assureur, ce document doit être adressé à Pierre, le preneur d'assurance.

Surprise, Sophie se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman confirme à Sophie l'obligation légale de l'entreprise d'assurances¹. Elle lui indique qu'elle ne peut s'appuyer sur l'attestation de sinistralité au nom de Pierre. De plus, elle lui précise que l'entreprise d'assurances ne peut objectivement pas donner d'informations sur son profil de sinistres puisqu'elle n'est pas reprise comme conducteur dans le contrat.

Sophie ne peut prouver son expérience de conducteur et doit donc s'assurer en tant que nouveau conducteur.

1 A.R. du 16 janvier 2002 modifiant l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général de contrôle des entreprises d'assurances et l'arrêté royal du 14 décembre 1992 relatif au contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, M.B., 14 février 2002, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2004.



Vérifiez dans le contrat la date d'échéance reprise sur la carte verte !

Lors du salon de l'auto, attiré par la publicité d'une assurance Auto à un tarif plus avantageux, Louis décide de changer d'assureur. Il vérifie la date de validité sur la carte verte qui est fixée au 15 juin et il constate qu'il est dans le délai légal pour résilier son contrat². Il envoie un recommandé demandant la résiliation de son contrat à l'échéance annuelle. En même temps, il conclut, auprès d'une autre entreprise d'assurance Auto, un nouveau contrat prenant effet le 15 juin.

Malheureusement le 2 juin, Louis est victime d'un accident de circulation. Il déclare l'accident à son ancien assureur qui refuse d'intervenir. En effet, le contrat a pris fin à la date d'échéance, soit le 31 mai. Louis s'adresse alors à son nouvel assureur qui lui rétorque que son contrat ne prend effet que le 15 juin. Louis est donc sans assurance durant deux semaines.

Mécontent, Louis se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge les deux entreprises d'assurances et examine les pièces du dossier.

Elle confirme à Louis que la date d'échéance reprise dans l'ancien contrat était bien le 31 mai et qu'à la réception de la résiliation, l'entreprise d'assurances la lui avait d'ailleurs confirmée. Louis réagit à cette information en invoquant la date de validité de la carte verte. L'Ombudsman lui a expliqué que pour que l'assuré puisse circuler sans interruption avec une carte verte valable, l'entreprise d'assurances délivrait une carte dont la période de validité était automatiquement prolongée de quelques semaines mais que cette prolongation était sans effet sur la date d'échéance du contrat. Par ailleurs, chez son nouvel assureur, Louis avait bien demandé le 15 juin comme date de prise d'effet. Sur le plan juridique, Louis était donc malheureusement sans couverture d'assurance lors de l'accident.

2 Art. 30 I.C.A.T.



Avant de résilier, contrôlez votre bonus malus auprès du nouvel assureur !

Victor, mécontent de la gestion de son dernier accident de voiture, résilie son contrat d'assurances. Malgré plusieurs sinistres, Victor bénéficiait auprès de cet assureur d'un bonus malus - 2 à vie grâce à un joker. A la recherche d'un nouvel assureur, il prend contact avec différentes entreprises d'assurances. Mais elles refusent de l'assurer car il a eu six sinistres durant les cinq dernières années.

Victor est surpris que les entreprises d'assurances ne reprennent pas son bonus malus ni son joker, surtout qu'il s'agit d'accidents pour lesquels il n'est pas responsable.

Par conséquent, il interroge l'Ombudsman.

La demande introduite par Victor touche à la politique d'acceptation des risques des entreprises d'assurances. Cette politique commerciale n'entre pas dans la compétence de négociation de l'Ombudsman.

L'Ombudsman explique néanmoins à Victor que, depuis 2004, le système de bonus malus uniforme a été supprimé³. En conséquence, chaque assureur a développé son propre système de bonus malus. Le degré sur l'échelle bonus malus lors de la souscription d'un nouveau contrat ainsi que sa variation en cas de sinistre sont différents d'une entreprise d'assurances à l'autre.

L'Ombudsman a dès lors conseillé à Victor de consulter différentes entreprises d'assurances tout en sachant qu'elles ne sont pas tenues par les avantages dont il bénéficiait auparavant. En effet, les avantages octroyés par une entreprise d'assurances tels le joker ou des bonus n'engagent pas un nouvel assureur.

3 Voir contrat type.



En cas de litige transfrontalier, pensez au réseau européen FIN-NET !

Lors de son voyage en Belgique, Kristina a eu un accident de la circulation avec un automobiliste belge. La police s'est rendue sur les lieux pour faire les constatations d'usage. A son retour en Pologne, Kristina déclare l'accident à son assureur. Elle estime être en droit.

Six mois plus tard, elle n'est toujours pas indemnisée. Inquiète, elle s'adresse à l'Ombudsman en Pologne qui interroge l'Ombudsman belge.

Afin de pouvoir lui répondre, l'Ombudsman prend connaissance du dossier de l'entreprise d'assurances belge qui couvre la partie adverse.

Elle constate que l'assureur attend le dossier répressif avant de prendre position car son assuré conteste sa responsabilité. La demande d'autorisation d'en lever copie est introduite. A sa réception, l'entreprise d'assurances se prononcera sur les responsabilités et communiquera l'ensemble de ces informations à son correspondant en Pologne.

Grâce au réseau FIN-NET, l'Ombudsman polonais a pu informer et rassurer Kristina.



Occupez « régulièrement » votre bâtiment !

Alors que Pierre et Caroline séjournent dans leur villa en Espagne, leur maison en Belgique est cambriolée. Dès leur retour, ils déclarent le sinistre à leur assureur Vol. L'entreprise d'assurances refuse d'intervenir car Pierre et Caroline s'absentent de leur maison plus de 90 jours par an.

Pierre et Caroline n'acceptent pas ce motif car la maison est protégée par un système d'alarme perfectionné, actif d'ailleurs lors du sinistre. Ils avaient donc pris toutes les mesures de prévention.

Malgré ces arguments, l'entreprise d'assurances maintient sa position. Pierre et Caroline demandent l'intervention de l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des différents éléments du dossier auprès de l'entreprise d'assurances. Il ressort du rapport d'expertise que Pierre et Caroline disposent d'une seconde résidence en Espagne où ils vivent au moins quatre mois par an. Or, les conditions générales excluent le vol lorsque le bien n'est pas occupé régulièrement c'est-à-dire, selon le contrat, lorsqu'il est inoccupé plus de 90 jours par an dont 60 jours consécutifs.

Sur la base de ces informations, l'Ombudsman a dû confirmer la décision de l'entreprise d'assurances mais a suggéré à Pierre et Caroline de demander une adaptation de leur contrat à leur situation particulière.



Informez votre assureur des objets spéciaux et des collections de valeur !

La maison de Didier a été cambriolée. Les voleurs ont notamment dérobé une montre en or et une lithographie de Dali. Didier déclare le vol à son assureur Incendie qui désigne un expert. L'expert évalue le préjudice mais refuse de tenir compte de la montre et du tableau car il estime que Didier n'apporte pas la preuve de la propriété ni de la valeur de ces objets. Didier insiste car il s'agit d'objets de famille dont il a hérités.

Face au refus persistant de son assureur, Didier saisit l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des différents éléments du dossier de l'entreprise d'assurances. Il ressort du rapport d'expertise que la demande de remboursement de la montre et du tableau n'est justifiée par aucun élément (pas d'attestations, de photos, de factures...). Par ailleurs, l'entreprise d'assurances a proposé à Didier de lui verser le montant forfaitaire maximum prévu par les conditions générales pour les bijoux et objets précieux.

Comme Didier a confirmé ne disposer d'aucun élément permettant de justifier sa demande, l'Ombudsman lui a confirmé que la proposition de l'assureur était raisonnable. Mais elle lui a conseillé d'adapter son contrat afin qu'il reprenne et couvre l'ensemble de ses objets de valeur avec une description et une évaluation.

INCENDIE



N'oubliez pas de vérifier l'étendue de vos assurances si votre hobby est rémunéré !

Fabrice est professeur en menuiserie. Chez lui, il a installé un atelier dans lequel il travaille le bois comme hobby.

Malheureusement, cet atelier est touché par un incendie. Il déclare le sinistre à son assureur Incendie qui délègue un expert sur place. Au regard de son rapport qui décrit le matériel endommagé, l'entreprise d'assurances estime qu'il s'agit de matériel professionnel. Sur cette base, elle indemnise Fabrice en appliquant une règle proportionnelle car il aurait dû payer une prime quatre fois plus élevée pour couvrir un tel risque. Fabrice ne comprend pas cette décision car ses travaux de menuiserie sont un hobby.

Comme l'entreprise d'assurances refuse de revoir son point de vue, Fabrice se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des éléments du dossier auprès de l'entreprise d'assurances.

Elle constate que le matériel utilisé est perfectionné. Mais l'assureur ne peut avancer d'éléments qui prouvent que Fabrice exercerait une activité professionnelle complémentaire de menuisier. En effet, il ne perçoit aucun revenu de son hobby.

Ainsi, après des négociations, l'Ombudsman a pu convaincre l'entreprise d'assurances de revoir sa position.

PROTECTION JURIDIQUE



N'invoquez pas la clause d'objectivité si l'assureur Protection Juridique refuse de couvrir le litige !

Jean est propriétaire d'une villa qu'il donne en location. Suite à un manque d'entretien de l'installation de chauffage par le locataire, Jean a dû supporter de gros frais de réparations. Il veut récupérer une partie de ces coûts auprès de son locataire et demande à son assureur Protection Juridique de prendre en charge les frais de recours.

L'entreprise d'assurances refuse son intervention car seuls les litiges relatifs aux résidences principale et secondaire de Jean sont couverts.

Jean est mécontent car il considère que son assureur Protection Juridique peut ne fût-ce que l'appuyer dans ses démarches sans exposer de frais de justice. Comme l'assureur maintient son refus, Jean invoque la clause d'objectivité pour demander l'avis d'un avocat sur le refus d'intervention.

L'assureur refuse d'appliquer la clause d'objectivité et Jean saisit l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend contact avec l'entreprise d'assurances et examine les éléments du dossier.

Un bien loué ne peut pas être considéré comme une résidence principale ou secondaire. Les litiges qui le concernent ne sont donc pas couverts.

L'Ombudsman a de plus expliqué à Jean qu'il ne pouvait pas faire appel à la clause d'objectivité car elle ne concerne que les divergences de vue qu'il peut avoir avec son assureur sur la conduite de la défense de ses intérêts⁴ lorsque le sinistre est couvert. Mais cette clause ne s'applique pas aux litiges portant sur la couverture ou non du sinistre.

4 Art. 93 L.C.A.T.



Vérifiez que les annonces publicitaires concordent avec les conditions du contrat !

Kate achète un iPhone et décide de prendre l'assurance dont le magasin fait la publicité en indiquant que le vol est couvert.

Quelques mois plus tard, alors qu'elle dîne à la terrasse d'un restaurant, son iPhone, glissé dans la poche de sa veste, est dérobé.

Elle déclare le vol à l'assureur en expliquant qu'elle ignore si le téléphone a été pris lorsque sa veste était sur elle ou sur le dos de la chaise mais qu'elle a gardé sa veste presque tout le temps car il faisait frais.

L'entreprise d'assurances refuse d'intervenir car le vol a pu être commis lorsque sa veste était sur la chaise. Etonnée, Kate invoque que le vol, selon la publicité, est couvert sans restriction.

L'assureur maintient sa position et Kate interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des éléments du dossier auprès de l'entreprise d'assurances. Il ressort des conditions générales que seul le vol à la tire ou avec violence est couvert. Or l'entreprise d'assurances considère que le vol à la tire est le fait de subtiliser des objets à l'insu de son propriétaire alors qu'il les porte sur lui.

Cette définition n'est cependant pas unanime. Afin d'objectiver la notion de vol à la tire, l'Ombudsman a consulté différentes sources et constaté que l'objet du vol ne devait pas nécessairement être porté.

Par ailleurs, la publicité annonce la couverture du vol sans aucune restriction.

Sur la base de ces éléments et des circonstances selon lesquelles Kate soit portait sa veste soit l'avait à proximité (sur la chaise), l'Ombudsman a pu convaincre l'assureur de revoir son point de vue.



En cas de doute, demandez une confirmation écrite sur la couverture !

Michel doit subir une intervention chirurgicale. Il appelle son assureur Hospitalisation et obtient la confirmation que tous les frais et honoraires liés à une chambre individuelle sont à charge de l'assureur.

Quelques mois plus tard, son assureur lui réclame le paiement d'une franchise de 200 euros. Michel conteste cette demande en invoquant l'entretien téléphonique qu'il avait eu.

Comme l'entreprise d'assurances ne retrouve aucune trace des informations transmises lors de l'entretien téléphonique, elle maintient sa demande de paiement sur la base des conditions contractuelles.

Michel, mécontent, interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman consulte auprès de l'entreprise d'assurances les conditions générales du contrat de Michel et constate qu'une franchise de 200 euros est prévue en cas d'hospitalisation dans une chambre individuelle. Selon la procédure, l'hôpital envoie directement la facture à l'assureur qui la paie. Ensuite, l'assuré est invité à payer la franchise à l'entreprise d'assurances.

L'Ombudsman a expliqué à Michel qu'à défaut de pouvoir vérifier objectivement les informations transmises lors de l'entretien téléphonique qui octroieraient une dérogation aux conditions générales du contrat, elle devait confirmer l'application des conditions générales.



En cas de décès, vérifiez dans l'assurance Hospitalisation votre qualité d'assuré et celle de vos enfants !

Jules est pensionné mais il bénéficie toujours d'une assurance Hospitalisation par le canal de son ancien employeur. Lise, son épouse, âgée de 81 ans, est également assurée par ce contrat. Ils payent 53 euros par mois pour eux deux. Malheureusement, Jules décède. Informé, l'ancien employeur de Jules adresse un courrier à Lise pour l'avertir que suite au décès de Jules, elle ne bénéficie plus du contrat. Elle peut cependant souscrire un contrat en son nom dont la prime s'élève à 1 000 euros.

Angoissée, Lise se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance du contrat d'assurance Hospitalisation auprès de l'entreprise d'assurances. Il est prévu que si l'affilié principal du contrat décède, les autres affiliés perdent la qualité d'assurés. Sur le plan juridique, la décision est fondée.

Cependant, au regard de la situation difficile de Lise, l'Ombudsman a engagé des négociations avec l'entreprise d'assurances afin de tenter de trouver une solution alternative. L'entreprise d'assurances s'est tournée vers l'ancien employeur de Jules et, de commun accord, ils ont modifié le contrat. Lise est enchantée car elle peut ainsi rester assurée dans l'assurance collective aux mêmes conditions tarifaires malgré le décès de son époux.

Signalez votre changement d'adresse !

En 2004, Charles achète une villa et souscrit un emprunt hypothécaire auquel est liée une assurance Solde restant dû. En 2008, il déménage et donne sa maison en location. En juin 2010, comme il n'a pas reçu l'attestation fiscale du paiement de la prime de son assurance Solde restant dû, il interroge l'entreprise d'assurances. Cette dernière lui répond que son contrat est résilié. Charles est étonné car il n'a jamais reçu de courrier de rappel.

Ainsi il se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des éléments du dossier auprès de l'entreprise d'assurances. Elle constate qu'en date du 2 avril 2010 un courrier recommandé pour la prime de l'échéance de janvier 2009 a été adressé à l'ancienne adresse de Charles puisqu'il n'a jamais communiqué sa nouvelle adresse. Ensuite, comme la prime n'a pas été payée, le contrat a été réduit⁵.

Charles aurait dû immédiatement informer l'assureur de son changement d'adresse mais il ne l'a fait qu'en juin 2010. Conformément à la réglementation⁶, l'entreprise d'assurances accepte de remettre le contrat en vigueur à la condition que Charles remplisse un nouveau formulaire médical. Par contre, à titre exceptionnel, l'assureur permet à Charles de bénéficier du nouveau tarif plus avantageux.

⁵ Art. 15 A.R. Vie.

⁶ Art. 21 A.R. Vie.

Veillez à ce que tous les souscripteurs marquent accord sur les modifications !

Alors qu'ils sont mariés, Eric et Anne souscrivent ensemble une assurance Vie. Après quelques années, ils divorcent et Eric demande à l'entreprise d'assurances de racheter le contrat. Avant de payer le capital, cette dernière exige que tous les deux signent la demande de rachat pour accord.

Eric estime cette exigence inutile car il a payé toutes les primes de son compte bancaire et, selon le jugement du divorce, chacun garde l'argent repris sur ses comptes.

Comme l'entreprise d'assurances maintient son refus, Eric saisit l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des éléments du dossier auprès de l'entreprise d'assurances. Elle constate que le contrat est bien au nom des deux époux et découvre qu'Anne accepte le rachat mais demande le versement du capital sur son propre compte. Comme le capital est indivisible, l'entreprise d'assurances ne peut le partager entre eux mais elle propose qu'ils désignent de commun accord un mandataire à qui le capital sera versé et qui sera chargé de le partager.

Comme la police était aussi signée par Anne, l'Ombudsman a conseillé à Eric d'accepter la proposition de l'entreprise d'assurances qui était juridiquement fondée.

Vérifiez la durée de votre placement !

Emma consulte son conseiller en assurances car elle souhaite faire un placement dont le taux et le capital sont garantis mais aussi bénéficier de l'exonération du précompte mobilier.

Sur la base de son avis, elle signe un bulletin de souscription le 11 mai 2003 pour un contrat qui prend fin le 11 mai 2011.

A la fin du contrat, Emma reçoit le décompte de l'entreprise d'assurances et constate, à sa grande surprise, qu'un précompte mobilier est prélevé.

Mécontente, elle interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman constate qu'entre la date de conclusion et la date de fin du contrat, se sont écoulés moins de huit ans. En effet, la date de conclusion est la date à laquelle il y a rencontre des volontés, c'est-à-dire au plus tôt celle où l'assureur reçoit le bulletin de souscription signé, en l'espèce le 13 mai 2003. Or la loi prévoit que le contrat doit avoir été conclu pour une durée supérieure à huit ans pour être exonéré de précompte mobilier⁷.

Il ressort clairement des échanges avec l'intermédiaire qu'Emma souhaitait un contrat de plus de huit ans pour éviter le précompte mobilier. Il reconnaît avoir omis de la conseiller correctement sur la date de terme à prévoir. Quant à l'entreprise d'assurances, elle aurait dû attirer l'attention d'Emma sur les modalités afin de pouvoir être exonérée du précompte mobilier et proposer un ajustement des dates du bulletin de souscription pour y répondre.

Après de nombreuses négociations, l'entreprise d'assurances en accord avec l'intermédiaire propose que chaque partie prenne en charge un tiers du précompte mobilier. En effet, lorsqu'Emma a reçu les documents du contrat, elle aurait également dû vérifier si la durée correspondait bien à huit ans et faire procéder éventuellement à l'adaptation de la date de fin du contrat. Emma accepte cette proposition et remercie l'Ombudsman pour ses démarches.

7 Art. 21, 9° Code des impôts sur les revenus.

Avant de signer, relisez attentivement le document complété par le courtier !

Lors de l'achat de sa nouvelle voiture, Emilie décide d'initiative de changer d'entreprise d'assurances pour son contrat Auto. Elle reçoit l'attestation de sinistralité et s'étonne que les trois derniers accidents qu'elle a eus en Omnium ne soient pas mentionnés. Elle interroge son conseiller en assurances qui lui répond que l'attestation ne reprend que les sinistres qui relèvent de la garantie Responsabilité Civile.

Rassurée, Emilie signe la demande de couverture complétée par l'intermédiaire qui lui remet une carte verte provisoire. Quelques jours plus tard, elle reçoit un appel qui l'informe que l'entreprise d'assurances annule le contrat car elle n'a pas déclaré les trois accidents en Omnium.

Emilie est étonnée : elle avait verbalement informé son intermédiaire. Comme l'assureur maintient son refus, Emilie décide de se tourner vers l'Ombudsman.

Après avoir interrogé le courtier, l'Ombudsman consulte le dossier auprès de l'entreprise d'assurances. A l'analyse de la demande de couverture, elle constate qu'à la question relative au nombre de sinistres sur les cinq dernières années, la réponse est négative. De plus, en bas du document, il est explicitement mentionné qu'en signant le document, Emilie marque son accord sur tous les éléments qui y sont repris même si ce formulaire a été complété par un tiers.

L'Ombudsman a ainsi confirmé à Emilie que la décision de l'assureur d'annuler le contrat pour fausse déclaration était justifiée. En effet, l'assuré doit déclarer tous les éléments d'appréciation du risque⁸.

Par ailleurs, l'Ombudsman a rappelé à l'intermédiaire son obligation, lorsqu'il remplit les documents, de déclarer tous les éléments d'appréciation du risque qui lui sont transmis. Mais, en l'occurrence, comme le contrat initial était déjà résilié, la faute de l'intermédiaire ne cause pas de préjudice. Si le courtier avait mentionné les trois accidents, la compagnie aurait refusé d'assurer Emilie.

8 Art. 5 L.C.A.T.

En cas de déménagement, vérifiez que votre intermédiaire adapte vos différents contrats !

Brigitte a souscrit tous ses contrats d'assurances auprès de son agence bancaire. Elle déménage et se rend dans l'agence bancaire du même groupe plus proche de son nouveau domicile en demandant de régulariser le transfert de ses comptes et des différentes polices d'assurances.

Quelques mois plus tard, la villa qu'elle loue est ravagée par un incendie. En quittant sa maison pour faire quelques courses, Brigitte a oublié d'éteindre une bougie qui a bouté le feu au bâtiment. Comme elle est responsable, le propriétaire lui réclame le remboursement des dommages.

Brigitte déclare l'incendie à son assureur qui refuse d'intervenir car la villa qu'elle occupe n'est pas celle mentionnée dans le contrat.

Affolée, Brigitte demande à l'Ombudsman d'intervenir.

L'Ombudsman prend contact avec l'agent bancaire, intermédiaire des contrats d'assurances.

A l'analyse du dossier, elle constate que l'agent a omis de déclarer le changement d'adresse dans le contrat Incendie de Brigitte.

L'entreprise d'assurances reconnaît la faute de l'intermédiaire et accepte de prendre le sinistre en charge au grand soulagement de Brigitte.



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