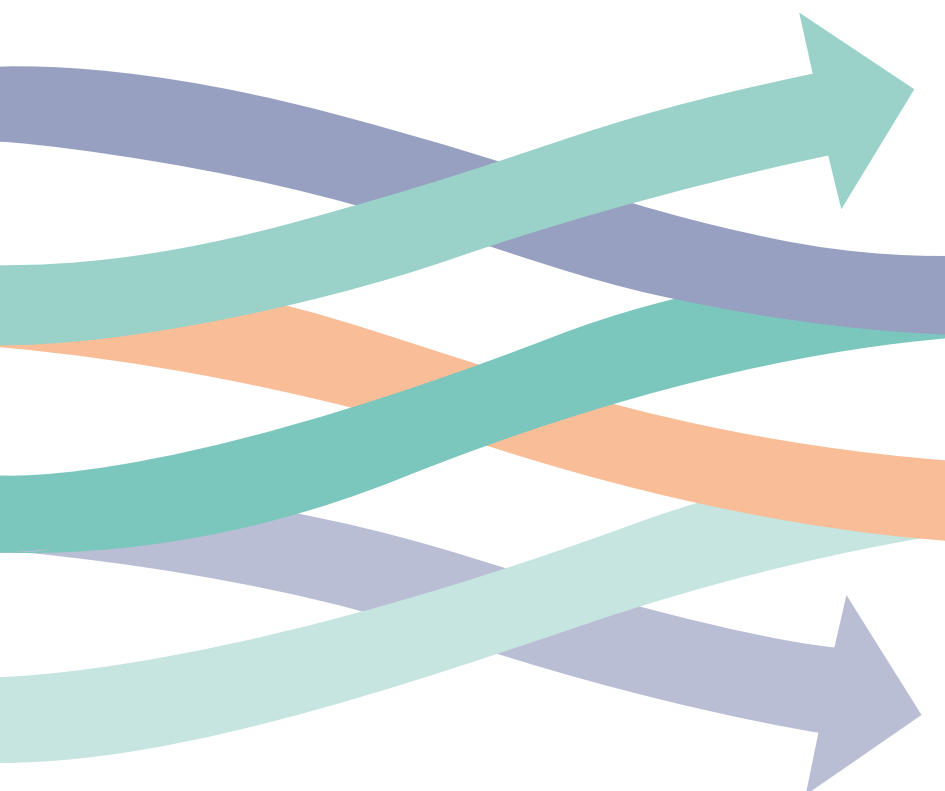
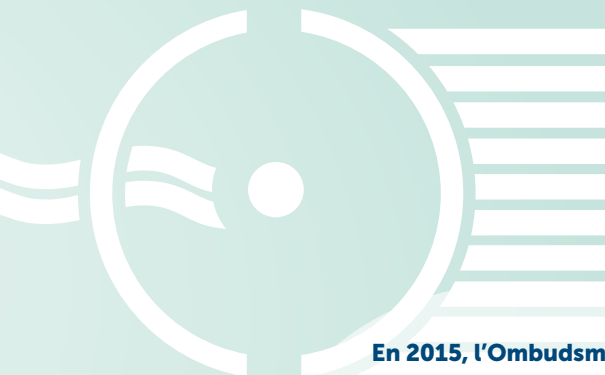


# | **Astuces** 2015





**En 2015, l'Ombudsman a répondu favorablement à la demande du consommateur dans 52 % 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
<b>1</b>	Auto	Vérifiez la valeur assurée de votre véhicule en Omnium !
<b>2</b>	Auto	Déclarez la remorque de plus de 500 kg !
<b>3</b>	Auto	Mentionnez le profil exact du conducteur habituel !
<b>4</b>	Incendie	Soyez vigilant ! Tous les frais de recherche ne sont pas remboursés.
<b>5</b>	Incendie/ RC Familiale	Vous déménagez à l'étranger ? Vérifiez la couverture de vos contrats.
<b>6</b>	Protection Juridique	Prêter son véhicule peut être lourd de conséquences !
<b>7</b>	Soins de Santé	Si vous vivez à l'étranger, vérifiez la couverture de votre assurance Hospitalisation !
<b>8</b>	Soins de Santé	Vérifiez si les frais de revalidation sont assurés dans le contrat !
<b>9</b>	Soins de Santé	Adaptez la durée de votre contrat d'assurance Revenu Garanti à celle de votre carrière professionnelle !
<b>10</b>	Vie	En cas de réduction du contrat, précisez si vous souhaitez maintenir votre garantie Décès !
<b>11</b>	Vie	Avant de signer la demande d'exécution du rachat de votre contrat, renseignez-vous sur sa valeur nette !
<b>12</b>	Vie	Tenez compte de votre nouvelle assurance Solde restant dû lors du refinancement de l'emprunt hypothécaire !
<b>13</b>	Tous Risques GSM	Soyez prudent ! Tous les vols de smartphone ne sont pas couverts.
<b>14</b>	Annulation	Sachez que les frais d'annulation d'un voyage à cause d'une épidémie ne sont pas toujours couverts !
<b>15</b>	Intermédiaires	Faites consigner clairement par votre conseiller vos besoins lors de la souscription d'un contrat !
<b>16</b>	Intermédiaires	Gardez toutes les pièces à la base de la souscription du contrat !

## Vérifiez la valeur assurée de votre véhicule en Omnium !

---

Wendy a un accident de voiture. Elle est responsable mais bénéficie heureusement d'une assurance Dégâts matériels (Omnium). Son assureur désigne un expert qui évalue le montant des réparations à 3200 euros. Quelques jours plus tard, Wendy reçoit une quittance d'indemnité de 2500 euros accompagnée d'un courrier expliquant que comme son véhicule était sous-assuré, l'indemnité est réduite.

Surprise, Wendy réagit auprès de son entreprise d'assurances. Les justifications qui lui sont données ne la convainquent pas. Elle décide donc de se tourner vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des divers documents du dossier et constate que la sous-assurance du véhicule résulte du montant de la valeur assurée repris dans les conditions particulières. Selon les conditions générales, la valeur à assurer est la valeur catalogue sans les ristournes ou autres réductions commerciales variables et non pas le montant payé.

Or, Wendy avait mentionné le montant d'achat de son véhicule pour lequel elle avait bénéficié d'une réduction. L'Ombudsman a donc dû lui expliquer que la position de son entreprise d'assurances était correcte.

## Déclarez la remorque de plus de 500 kg !

---

Alors qu'elle doit conduire des déchets au parc à containers, Nadia pousse sa remorque devant chez elle et, maladroitement, griffe la voiture de sa voisine.

Elle déclare l'accident à son assureur RC Auto qui décline son intervention. L'entreprise d'assurances répond que la couverture de la remorque n'est pas incluse dans le contrat de sa Renault et qu'elle ne peut dès lors prendre en charge le dommage.

Nadia n'est pas d'accord et interpelle l'Ombudsman.

La législation sur l'assurance RC Auto prévoit que les remorques, dont la masse maximale autorisée dépasse 500 kg, sont assimilées à des véhicules automoteurs et qu'elles doivent par conséquent être assurées<sup>1</sup>.

Dans la pratique, les entreprises d'assurances acceptent en général de couvrir les remorques jusqu'à 750 kg et de les assurer dans le contrat RC Auto du véhicule tracteur moyennant une déclaration préalable. La remorque de Nadia avait une masse maximale autorisée de 600 kg mais Nadia avait malheureusement oublié d'en informer son assureur.

Finalement, la voisine a pu réparer son véhicule à moindre frais et Nadia lui a elle-même remboursé les frais. Néanmoins, afin d'éviter des problèmes à l'avenir, elle a demandé de mentionner sa remorque dans son contrat.

1 Art. 1 de l'A.R. du 19 octobre 1995 portant exécution de l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, M.B., 23 novembre 1995.

## Mentionnez le profil exact du conducteur habituel !

---

Rentré de vacances, Lucas constate la disparition de son véhicule et déclare le vol à son assureur. L'entreprise d'assurances charge un inspecteur de procéder aux contrôles d'usage. Suite à cette enquête, l'assureur refuse d'indemniser Lucas, il invoque une omission intentionnelle à la souscription du contrat. De plus, il lui réclame les frais d'enquête. L'utilisateur principal du véhicule n'était pas le conducteur habituel repris dans le contrat.

Lucas n'accepte pas les motifs de ce refus. En effet, l'identité du conducteur habituel n'a pas eu d'influence sur le vol. Il contacte donc l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances et prend connaissance de l'enquête de l'inspecteur. Plusieurs témoins ont confirmé que le fils de Lucas, âgé de 21 ans, était l'utilisateur régulier du véhicule volé. En 2014, son fils avait déjà eu un accident avec ce véhicule.

Or, la loi impose au preneur d'assurance de déclarer toutes les circonstances qui influencent le montant de la prime. Dans les formulaires de demande de couverture, l'assureur a prévu une question qui porte sur le conducteur habituel ou principal du véhicule car cette mention est significative pour la couverture du risque. Une déclaration inexacte de manière intentionnelle rend le contrat nul et les primes restent dues à titre de pénalités<sup>2</sup>. Il ne doit pas y avoir de lien causal entre l'omission ou l'inexactitude intentionnelle et le sinistre pour pouvoir appliquer la sanction.

Compte tenu de l'ensemble des éléments de preuve, l'Ombudsman a dû constater que Lucas avait volontairement omis de déclarer son fils comme conducteur habituel pour bénéficier d'une prime plus avantageuse. L'entreprise d'assurances est donc en droit de ne pas indemniser le sinistre sans rembourser les primes. A titre de dommages, elle peut même réclamer ses frais comme les frais d'enquête du détective<sup>3</sup>.

2 Art. 59 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014.

3 Liège, 10 mai 2006, *Bull. Ass.*, 2010, p. 183.

## Soyez vigilant ! Tous les frais de recherche ne sont pas remboursés.

---

Yvan constate une tache d'humidité sur le mur de son living. Il déclare le sinistre à son assureur mais l'expert mandaté ne peut identifier la cause du dommage. Yvan fait appel à une société spécialisée dans la recherche de l'origine des fuites. Après d'importantes investigations, cette entreprise relève que l'infiltration provient du balcon. Malheureusement, cette cause n'est pas couverte par le contrat d'assurance. Yvan demande néanmoins le remboursement des frais de recherche qui s'élèvent à 6000 euros. L'entreprise d'assurances refuse.

Yvan ne peut l'accepter car l'expert était informé des démarches. Mécontent, Yvan se tourne vers l'Ombudsman.

En matière d'assurance, il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre tombe sous les garanties du contrat. Les contrats d'assurance Incendie prévoient en général, comme garantie accessoire, la prise en charge des frais de recherche sur l'origine des fuites. Mais pour que ces frais soient pris en charge, il faut que le sinistre consécutif à la fuite soit couvert par le contrat.

Comme la cause de l'infiltration d'eau chez Yvan n'est pas couverte par le contrat, il ne peut être indemnisé des frais de recherche. L'Ombudsman a dû confirmer que la décision de refus de l'entreprise d'assurances était juridiquement fondée.

## **Vous déménagez à l'étranger ? Vérifiez la couverture de vos contrats !**

---

Pour des raisons professionnelles, Olivier déménage et s'installe en France. Il garde son habitation en Belgique qu'il utilise comme seconde résidence un week-end par mois.

Avertie du déménagement, l'entreprise d'assurances résilie les contrats d'assurance RC Familiale et Incendie d'Olivier.

Olivier n'accepte pas cette décision et saisit l'Ombudsman.

L'Ombudsman contacte l'entreprise d'assurances d'Olivier et constate que le contrat d'assurance RC Familiale prévoit que le preneur d'assurance est assuré pour autant qu'il ait sa résidence principale en Belgique. Cette condition, qui est un élément essentiel au contrat, est également reprise dans la législation<sup>4</sup>. Si elle n'est plus remplie, l'entreprise d'assurances peut mettre fin au contrat. L'Ombudsman a donc expliqué à Olivier que la résiliation de son contrat d'assurance RC Familiale était correcte mais qu'il pouvait souscrire une assurance similaire en France.

La condition de résidence n'est par contre pas présente dans le contrat d'assurance Incendie d'Olivier. Comme de nombreux contrats semblables, son contrat prévoit toutefois que la garantie Vol n'est acquise que pour autant que l'immeuble ne soit pas inoccupé plus de 90 nuits par an. Comme Olivier ne remplit plus cette condition depuis son déménagement, l'entreprise d'assurances a proposé, après réexamen du dossier, de maintenir son contrat d'assurance Incendie en supprimant la garantie Vol.

<sup>4</sup> Art. 3, 1° de l'A.R. du 12 janvier 1984 déterminant les conditions minimales de garantie des contrats d'assurance couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée, M.B., 31 janvier 1984.



## Prêter son véhicule peut être lourd de conséquences !

---

Catherine prête sa Golf à un ami, David, afin de lui rendre service. Alors qu'il roule sur une route humide, il perd le contrôle dans un tournant et heurte un arbre. L'alcootest révèle que David conduisait sous l'influence de l'alcool. La voiture est irréparable. Catherine demande à son assureur Protection Juridique d'expertiser sa Golf et de récupérer le montant des dégâts auprès de David. Mais l'entreprise d'assurances refuse d'intervenir car David était un conducteur autorisé au moment de l'accident.

Abasourdie par ce refus dont elle ne comprend les raisons, Catherine interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman contacte l'entreprise d'assurances et consulte les conditions générales et particulières. Elle constate que l'assureur s'engage à récupérer les dommages survenus au véhicule auprès d'un tiers. Les conditions générales prévoient cependant qu'un conducteur autorisé, comme David, n'est pas un tiers mais a la qualité d'assuré. Vu que seul le recours contre un tiers est couvert et non contre un assuré, l'entreprise d'assurances ne doit pas intervenir pour le recours à l'encontre de David. Par ailleurs, David est poursuivi pour ivresse devant le tribunal de police. L'entreprise d'assurances prend en charge ses frais de défense pénale vu qu'il bénéficie de la qualité d'assuré.

L'Ombudsman n'a pu que confirmer à Catherine que la décision de l'assureur était juridiquement fondée. Elle peut toutefois se constituer partie civile, à ses frais, devant le tribunal de police pour récupérer son dommage.

## Si vous vivez à l'étranger, vérifiez la couverture de votre assurance Hospitalisation !

---

Oscar revient vivre en Belgique après avoir vécu 10 ans en Espagne. Juste après son retour, les médecins lui diagnostiquent un trouble auditif qui nécessite une intervention chirurgicale. Oscar demande à son entreprise d'assurance Hospitalisation actuelle de rembourser les frais liés à l'opération mais elle refuse. Elle invoque que le trouble s'était manifesté avant la souscription du contrat.

Oscar prétend qu'il y a une continuité de couverture d'assurance puisqu'il bénéficiait déjà d'une assurance Hospitalisation en Espagne, d'ailleurs souscrite auprès d'une entreprise d'assurances appartenant au même groupe que l'assureur belge. Comme l'entreprise d'assurances belge maintient son refus, Oscar se tourne vers l'Ombudsman.

Après avoir consulté les pièces du dossier auprès de l'entreprise d'assurances, l'Ombudsman note qu'Oscar avait déjà passé plusieurs tests auditifs en Espagne sans qu'aucun diagnostic n'ait pu être établi. Comme la loi le prévoit<sup>5</sup>, le contrat d'assurance souscrit par Oscar en Belgique précise que, sauf accord, l'assureur n'intervient pas pour les maladies dont les symptômes s'étaient déjà manifestés avant le début du contrat.

L'obligation d'intervention de l'assureur Hospitalisation espagnol s'arrête à la date de fin du contrat tandis que l'assureur belge peut exclure les troubles médicaux déjà survenus avant la souscription du nouveau contrat. En effet, aucune disposition légale ne prévoit une continuité d'assurance de contrats individuels entre deux assureurs établis en Belgique ou dans deux pays européens. De ce fait, l'Ombudsman a dû expliquer à Oscar qu'aucun des deux assureurs ne devait prendre en charge les frais médicaux liés à cette opération.

<sup>5</sup> Art. 205 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014.

## Vérifiez si les frais de revalidation sont assurés dans le contrat !

---

Après une opération chirurgicale, Christine est transférée dans un établissement de revalidation. Elle interroge par téléphone son entreprise d'assurances qui lui confirme qu'elle prend en charge les frais en chambre individuelle. Après quelques semaines, l'institution de soins informe Christine que son assureur refuse de prendre en charge les frais de revalidation et lui envoie une facture.

Etonnée, Christine insiste auprès de l'entreprise d'assurances mais reçoit un nouveau refus d'intervention. Elle interpelle l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances qui lui adresse une copie des conditions générales. Celles-ci précisent que les frais de revalidation sont couverts sous certaines conditions. L'assureur indemnise uniquement les frais de revalidation lors d'un séjour hospitalier en chambre commune.

Christine a néanmoins pu prouver que lors d'un entretien téléphonique, l'entreprise d'assurances avait confirmé qu'elle interviendrait dans les frais de revalidation en chambre individuelle. En effet, l'assistante sociale de l'hôpital avait confirmé cet entretien par fax. Sur cette base et bien que l'entreprise d'assurances ne soit pas tenue contractuellement d'intervenir, l'Ombudsman a pu obtenir qu'elle rembourse à Christine les frais du centre de revalidation.

## Adaptez la durée de votre contrat d'assurance Revenu Garanti à celle de votre carrière professionnelle !

---

Linda a 59 ans et gère, en tant qu'indépendante, un petit magasin d'accessoires de mode depuis de nombreuses années. Il y a 20 ans, elle a souscrit une assurance Revenu Garanti pour éviter toute perte de revenus suite à une incapacité de travail. La fin du contrat était fixée à ses 60 ans. Entre-temps, l'âge légal de la retraite a évolué et Linda doit travailler jusqu'à ses 65 ans. Elle demande à son assureur de prolonger le contrat mais il refuse.

Linda insiste car le changement de la législation lui est imposé. Face à un nouveau refus, elle sollicite l'intervention de l'Ombudsman.

L'entreprise d'assurances explique à l'Ombudsman que lors de la souscription du contrat, Linda pouvait choisir un contrat la couvrant jusqu'à ses 65 ans mais qu'elle a opté pour une couverture jusqu'à ses 60 ans. En 2007, la loi dite Verwilghen a imposé qu'une assurance Revenu Garanti s'applique jusqu'à l'âge de 65 ans sauf si le preneur optait, dans son intérêt, pour une durée plus courte<sup>6</sup>. Comme Linda avait déjà choisi la durée de son contrat, son assureur ne lui a pas proposé en 2007 d'adapter le contrat.

La politique actuelle d'acceptation des risques de l'assureur ne prévoit pas la souscription d'un nouveau contrat à 59 ans ni la prolongation d'un contrat existant. Les primes d'assurance et les réserves du contrat ont été calculées pour un risque arrivant à terme à 60 ans. Si le contrat devait couvrir Linda jusqu'à ses 65 ans, les primes auraient dû être plus élevées.

L'entreprise d'assurances a néanmoins été sensible au fait que le choix initial de Linda datait d'une période où il était habituel d'arrêter de travailler à 60 ans. Par ailleurs, Linda n'a jamais eu de gros souci de santé. A titre exceptionnel, l'assureur a ainsi accepté de prolonger son contrat en appliquant une nouvelle prime d'assurance adaptée à la situation de Linda.

6 Art. 203 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, M.B., 30 avril 2014.

## En cas de réduction du contrat, précisez si vous souhaitez maintenir votre garantie Décès !

En 1995, Henri a souscrit un contrat d'assurance Vie qui prévoit le paiement d'un capital soit au moment du décès, soit au terme du contrat. En 2011, il arrête de verser les primes et demande la réduction de son contrat. En 2015, Henri constate que le capital assuré en cas de vie a diminué.

L'entreprise d'assurances lui explique que cette diminution est une conséquence du prélèvement des primes sur le capital déjà constitué pour couvrir le risque de décès. Henri répond qu'il n'a jamais demandé de garder une couverture en cas de décès et exige un remboursement. L'entreprise d'assurances refuse. Mécontent, il se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances et obtient les pièces du dossier. Elle constate qu'Henri était assuré en cas de vie et de décès pour un capital de 12500 euros. A la demande d'Henri, la compagnie a réduit le contrat<sup>7</sup>. La législation prévoit qu'en cas de réduction, la prestation assurée en cas de décès est maintenue mais les primes pour continuer à garantir ce capital sont dorénavant financées par les réserves constituées<sup>8</sup>. Henri est donc resté assuré pour 12500 euros en cas de décès. En l'espèce, l'assureur avait bien expliqué par courrier à Henri les conséquences de la réduction du contrat et que les primes Décès seraient prélevées sur les réserves.

L'Ombudsman a précisé à Henri que s'il était décédé entre 2011 et 2015, l'entreprise d'assurances aurait dû payer le capital Décès. Il n'est donc pas possible d'obtenir le remboursement des montants prélevés. Suite à ces explications, Henri a compris la position de son assureur mais a cependant demandé d'annuler la garantie Décès pour l'avenir.

7 La réduction est la diminution de la valeur des prestations assurées suite à l'arrêt de paiement des primes.

8 Art. 13 § 2 de l'A.R. du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie, M.B., 14 novembre 2003.

## Avant de signer la demande d'exécution du rachat de votre contrat, renseignez-vous sur sa valeur nette !

---

En 2008, Julie souscrit une assurance Vie Branche 21. En 2015, elle interroge son conseiller en assurances sur les implications fiscales du rachat du contrat. Ce dernier l'informe qu'un précompte mobilier de 25 % sera prélevé sur le bénéfice de son placement.

Julie a besoin d'argent et signe la demande de rachat bien que celle-ci ne mentionne pas la valeur exacte de rachat. Quand elle reçoit le montant, elle s'étonne qu'il ne corresponde pas au renseignement reçu. Ne recevant pas de réponse satisfaisante, elle contacte l'Ombudsman.

Conformément à la législation fiscale, lors du rachat d'un contrat d'assurance Vie durant les huit premières années, l'entreprise d'assurances doit prélever un précompte mobilier de 25 %<sup>9</sup>. Ce précompte se calcule sur un rendement fictif de 4,75 % sur les primes versées même si le taux d'intérêt réel est inférieur<sup>10</sup>.

Julie n'a reçu le décompte détaillé qu'après avoir signé la demande de rachat et avait donc calculé le précompte sur le rendement réel du contrat. Comme Julie n'avait pas reçu de réponse précise et adéquate à sa demande d'information sur le rachat et que sa décision a été prise sur la base d'une information erronée, l'entreprise d'assurances et l'intermédiaire en assurances lui ont fait une proposition de règlement amiable.

<sup>9</sup> Art. 171, 3<sup>e</sup> Code des Impôts sur les revenus. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, le taux du précompte mobilier est passé de 25 % à 27 %.

<sup>10</sup> Art. 19 § 4<sup>e</sup> Code des Impôts sur les revenus.

## Tenez compte de votre nouvelle assurance Solde restant dû lors du refinancement de l'emprunt hypothécaire !

---

Compte tenu de la baisse des taux d'intérêt, Didier décide de refinancer son emprunt hypothécaire afin de bénéficier d'un taux plus avantageux. Il reçoit une simulation du nouvel emprunt et une offre pour une nouvelle assurance Solde restant dû. Face au gain financier annoncé, Didier opte pour le refinancement.

La veille de la passation de l'acte, Didier signe un formulaire de souscription pour l'assurance Solde restant dû. L'entreprise d'assurances lui demande des informations médicales supplémentaires. Lorsque l'assureur les reçoit, il informe Didier que, vu son état de santé, la prime d'assurance sera majorée de 40 %. Didier refuse cette augmentation qui supprime l'avantage gagné par la révision de l'emprunt. Il contacte l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances. Comme mentionné sur le document, la première offre d'assurance présentée n'engage pas l'assureur. Didier n'a introduit un dossier et signé un formulaire de souscription que la veille de la passation de l'acte de refinancement, bien que son intermédiaire lui ait proposé de le faire plus tôt. Le formulaire de souscription est comparable à une proposition d'assurance. L'entreprise d'assurances peut donc subordonner la couverture d'assurance à une enquête complémentaire afin d'évaluer correctement le risque lié à l'état de santé<sup>11</sup>.

En l'espèce, l'entreprise d'assurances a rapidement demandé des informations médicales supplémentaires à Didier. Malgré de nombreux rappels, elle ne les a reçues que quelques mois plus tard, bien après que l'acte soit passé. Les rapports médicaux transmis ont révélé l'existence de facteurs de risque non indiqués lors de la simulation initiale d'assurance Solde restant dû.

L'Ombudsman a donc dû expliquer à Didier qu'il ne pouvait pas être reproché à l'assureur d'avoir demandé une surprime après la signature du refinancement de l'emprunt.

11 Art. 57 § 1 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014

## **Soyez prudent ! Tous les vols de smartphone ne sont pas couverts.**

---

Antoine a acheté un nouvel iPhone et souscrit une assurance Tous Risques.

Fatigué après une journée de travail, Antoine somnole dans le train. Arrivé à destination, il constate que son iPhone ne se trouve plus dans la poche de sa veste. Il déclare immédiatement le vol à la police et transmet le PV d'audition à son assureur. Après analyse du dossier, l'entreprise d'assurances estime que le sinistre n'est pas couvert par le contrat.

Antoine conteste car il est assuré contre le vol. Comme l'assureur maintient sa position, il s'adresse à l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des circonstances du vol et des conditions générales du contrat. Elle constate que le contrat souscrit couvre le vol suite à une effraction, le vol avec violence et le vol à la tire (par un pickpocket). Le contrat exclut toutefois de la garantie les sinistres provoqués par la négligence de l'assuré. Or, Antoine a été inattentif en s'endormant tout en laissant son téléphone sans surveillance dans sa veste suspendue à ses côtés.

Etant donné qu'Antoine ne portait pas sa veste sur lui, l'Ombudsman n'a pas pu convaincre l'assureur de revoir son point de vue.



## Sachez que les frais d'annulation d'un voyage à cause d'une épidémie ne sont pas toujours couverts !

---

Arthur a réservé des vacances dans un pays exotique. Quelques jours avant son départ, il apprend qu'une alerte épidémique de Chikungunya a été déclarée dans la région où il séjournera. Inquiet, il contacte son médecin qui lui déconseille de partir. Il annule son voyage et demande le remboursement de ses frais à son entreprise d'assurance Annulation. Celle-ci refuse de rembourser car l'épidémie n'est pas une cause d'annulation reprise dans son contrat. Arthur insiste car cet événement est totalement imprévisible. Déçu de recevoir à nouveau un refus, il demande à l'Ombudsman d'intervenir.

L'Ombudsman consulte l'ensemble du dossier. Elle vérifie les cas d'annulation couverts par le contrat et constate que l'épidémie n'y est pas reprise. Les cas d'intervention d'une compagnie d'assurances sont librement fixés dans les conditions générales du contrat d'assurance. Les dangers sur le lieu de destination comme les guerres, les émeutes, les épidémies... sont généralement exclus de la couverture. Lorsque le SPF Affaires Étrangères déconseille le voyage dans de tels cas, l'agence ou l'organisateur de voyages modifie ou annule le plus souvent le voyage prévu et le consommateur peut éventuellement leur réclamer le remboursement des sommes déjà payées. En l'espèce, le SPF Affaires Étrangères n'avait pas déconseillé de se rendre dans le pays en question.

L'Ombudsman a donc expliqué à Arthur que, bien que sa crainte soit compréhensible, le refus de son assureur était conforme aux dispositions du contrat.

## Faites consigner clairement par votre conseiller vos besoins lors de la souscription d'un contrat !

---

Après avoir acheté un terrain, Julien et Olivia entament la construction de leur nouvelle habitation. Afin de les protéger contre les risques liés à la réalisation du chantier, l'intermédiaire en assurances leur conseille de souscrire une assurance Tous Risques Chantier. Sept mois après le début des travaux, Julien constate la disparition de matériaux sur le chantier et déclare le vol à son assureur.

L'entreprise d'assurances informe Julien que l'assurance était conclue pour une période de trois mois et qu'il n'était donc plus assuré contre le vol de matériaux au moment des faits. Surpris, il contacte son intermédiaire car sa voisine, qui bénéficiait aussi d'une assurance Tous Risques Chantier, était couverte pendant un an. Comme aucune solution ne lui est proposée, Julien contacte l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise ainsi que le conseiller en assurances. Elle prend connaissance des conditions particulières du contrat qui prévoient une couverture du vol des matériaux durant trois mois. La durée standard du contrat est de trois mois, mais une période de couverture plus longue aurait pu être demandée lors de la souscription.

L'intermédiaire reconnaît qu'il pensait que tous les contrats avaient une durée d'un an. Comme Julien l'avait bien informé que les travaux de construction de sa maison s'étendraient sur 12 mois, l'intermédiaire a admis son erreur et, sur cette base, Julien et Olivia seront indemnisés du vol des matériaux.

## Gardez toutes les pièces à la base de la souscription du contrat !

---

Marc dispose d'économies qu'il place, sur le conseil de son intermédiaire, dans un produit d'assurance Vie. Marc lui signale qu'il ne veut pas prendre de risque et son courtier lui propose un fonds d'investissement australien en immobilier avec un capital garanti et une rente annuelle de 6 %. Après deux ans, le fonds d'investissement a fortement baissé et ne vaut plus qu'une partie de sa valeur initiale.

Marc contacte son courtier et lui rappelle qu'il avait demandé un produit sans risque avec protection du capital. L'intermédiaire estime avoir correctement informé son client des risques potentiels. Malgré l'échange d'arguments, les parties ne trouvent pas d'accord. Marc se tourne vers l'Ombudsman.

Pour disposer de l'ensemble des éléments du dossier, l'Ombudsman contacte l'intermédiaire. Il conteste sa responsabilité car il avait communiqué la fiche info financière du produit à Marc et celle-ci mentionne bien que le capital n'est pas garanti. Il ressort cependant des e-mails échangés après la remise de la fiche, que Marc avait expressément demandé à l'intermédiaire si le capital était garanti et que son conseiller le lui avait confirmé.

L'intermédiaire a un devoir de conseil et doit proposer un produit qui correspond aux besoins formulés par son client<sup>12</sup>. Or, le conseiller de Marc ne lui a pas présenté un produit qui répond à ses attentes et l'a induit en erreur en lui confirmant que le capital était garanti.

Après discussions, l'assureur Responsabilité Civile Professionnelle du courtier a formulé une proposition amiable, que Marc a acceptée.

12 Art. 273 § 3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, M.B., 30 avril 2014.



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](http://www.ombudsman.as)

