



FSMA_2016_10 dd. 9/06/2016

Mededeling aan de consumenten over de resultaten van het sectoraal onderzoek van de Brandverzekering Eenvoudige Risico's Woning

Toepassingsveld:

Deze mededeling gaat over de verzekeringsovereenkomsten Brand Eenvoudige Risico's voor woningen (hierna 'woningverzekering') die door verzekeringsondernemingen worden aangeboden voor woningen die gelegen zijn op Belgisch grondgebied.

Samenvatting/Doelstelling:

De Europese reglementering verbiedt verzekeringsdocumenten op voorhand te controleren. Daarom voert de FSMA sectorale onderzoeken uit van bestaande verzekeringsdocumenten.

Zo heeft de FSMA onderzocht of de verzekeringsdocumenten die worden gebruikt bij het aanbieden van een woningverzekering duidelijk en begrijpelijk zijn en voldoen aan andere wettelijke vereisten.

Deze mededeling geeft een beknopt overzicht van de belangrijkste vaststellingen van dit onderzoek.

Structuur:

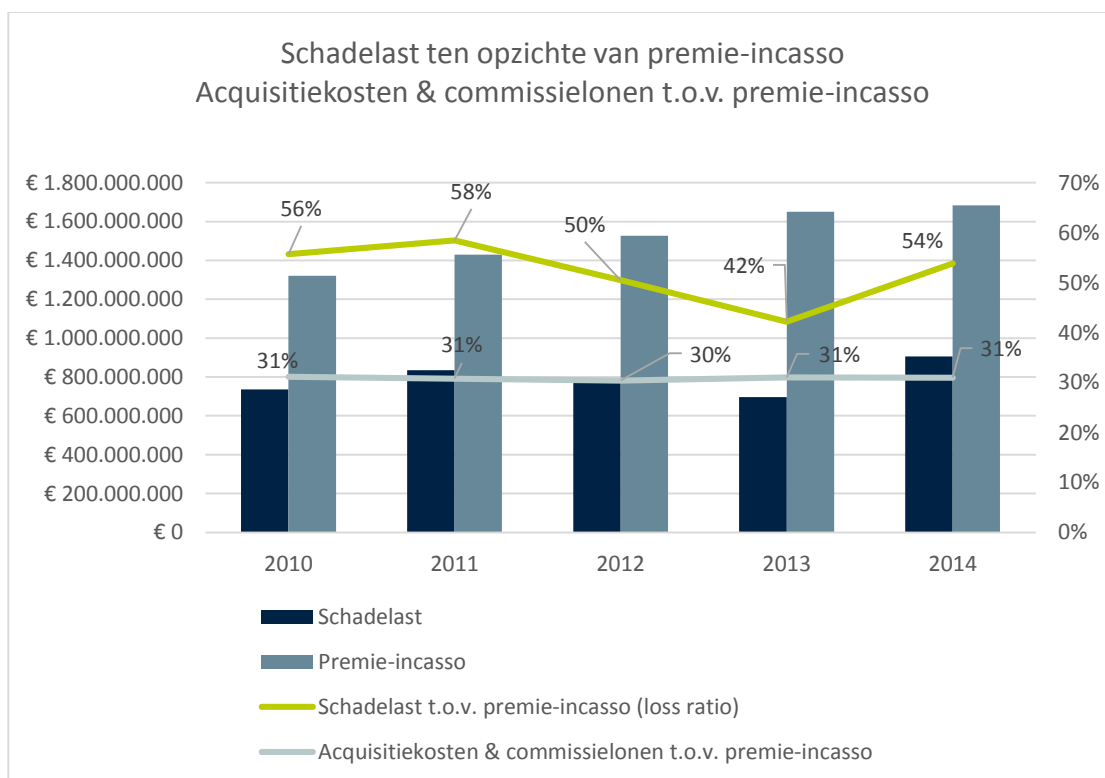
- I. Voorwerp van het onderzoek
- II. Vaststellingen
 - A. Begrijpelijkheid van de documenten
 - B. Conformiteit met de reglementering
- III. Aandachtspunten voor de consument

I. Voorwerp van het onderzoek

I.1 De FSMA heeft een onderzoek gevoerd naar de woningverzekeringen, die in België courant worden aangeboden. Dergelijke verzekeringsovereenkomsten belangen de meeste Belgische consumenten aan. Want zowel de eigenaar van een woning als de huurder van een woning, heeft er alle belang bij dat zijn woning goed verzekerd is.

Het onderzoek had betrekking op 14 Belgische verzekeringsondernemingen. Deze ondernemingen innen samen 97 procent van de premies voor woningverzekeringen die door Belgische verzekeringsondernemingen worden geïnd in België. Ze hadden in 2014 meer dan 5 miljoen¹ woningverzekeringen lopen, waarvoor ze dat jaar bijna 1,7 miljard euro premies hadden ontvangen. In hetzelfde jaar keerden de betrokken verzekeringsondernemingen bijna 910 miljoen euro uit als schadevergoedingen in het kader van de afgesloten woningverzekeringen.

De grafiek² hieronder geeft aan welk deel van het premie-incasso³ werd aangewend voor de schadevergoedingen enerzijds en welk deel voor de commissielonen van de tussenpersonen en de acquisitiekosten van de verzekeraar anderzijds⁴.



¹ Volgens de informatie van be.STAT waren er op 5 november 2015 in België 5 007 928 woonegelegenheden.

² Voor de periode 2010-2014

³ Het premie-incasso is het totaal van de door de verzekeringsondernemingen geïnde premies.

⁴ Commissielonen zijn de vergoedingen die aan de tussenpersoon (bijvoorbeeld een verzekeringsmakelaar) worden betaald, acquisitiekosten zijn de kosten die de verzekeringsonderneming maakt om een overeenkomst af te sluiten.

In 2014 bedroeg de gemiddelde premie per contract 335 euro, de gemiddelde vergoeding per schadegeval bedroeg datzelfde jaar 2.250 euro. Van de premie die de consument betaalde, werd over de laatste vijf jaar gemiddeld 52 procent besteed aan uitkeringen voor schadegevallen. Gemiddeld 30 procent van de premie werd gebruikt voor de commissielonen en acquisitiekosten. Er bestaat echter een belangrijk verschil tussen de gecontroleerde verzekeraars: het percentage van de premie dat voor deze kosten werd gebruikt, varieerde tussen 16 en 36 procent.

Jaarlijks besteedden de verzekeraars ook ongeveer 10 procent van de geïnde premies aan betalingen om zich te herverzekeren⁵. De resterende 8 procent van de premie gebruikten de verzekeraars om buffers aan te leggen voor toekomstige schades en vormde tevens winst voor de onderneming.

I.2. In het kader van het onderzoek bezorgden de 14 verzekeringsondernemingen de FSMA de volgende documenten, die ze gebruiken voor de woningverzekering:

- verzekeringsdocumenten, in het bijzonder de precontractuele documenten, de algemene voorwaarden, de speciale voorwaarden en de bijzondere voorwaarden en het evaluatierooster⁶;
- de publicitaire documenten, inclusief de informatiefiches;
- de segmentatiecriteria⁷;
- statistische gegevens over het aantal verzekeringsovereenkomsten, het premie-incasso, de herverzekeringspremies, het aantal schadegevallen en de omvang van de schadevergoedingen, de acquisitiekosten en commissielonen en de klachten.

Naast het onderzoek of de documenten beantwoordden aan een aantal andere wettelijke voorschriften, ging de FSMA vooral na of de documenten transparant en begrijpelijk waren.

II. Vaststellingen

A. Begrijpelijkheid van de documenten

Verzekeringsdocumenten moeten de verzekeringnemer een duidelijk beeld geven van zowel de draagwijdte van de waarborgen, als van zijn verplichtingen in de loop van de verzekeringsovereenkomst, in het bijzonder vóór en na een schadegeval. Het feit dat de toepasselijke reglementering vrij complex is, doet geen afbreuk aan de verplichting voor de verzekeraars om ervoor te zorgen dat de documenten aan deze vereisten voldoen.

⁵ Door zich te herverzekeren dekt een verzekeraar zich zelf in voor bepaalde risico's.

⁶ De verzekeraar moet aan de verzekeringnemer van een woningverzekering een evaluatierooster aanbieden. Dat is een hulpmiddel om de verzekerde waarde van zijn woning te bepalen.

⁷ Dit zijn de criteria, zoals de ligging van de woning, de staat van de woning, de waarde van de woning, het schadeverleden, die de verzekeraar gebruikt om te beslissen of hij een bepaalde woning wil verzekeren, of te beslissen welke premie hij voor de verzekering zal vragen of welke dekking hij wil bieden.

De FSMA heeft vastgesteld dat de verzekeringsdocumenten van de meeste gecontroleerde verzekeringsondernemingen moeilijk te begrijpen zijn voor de consument. De voorwaarden bevatten geen overzichtelijke structuur, bepalingen waren complex geformuleerd en de lectuur werd bemoeilijkt door het gebruik van dubbele negaties.

Twee verzekeringsondernemingen hebben beslist de documenten van hun woningverzekering volledig opnieuw te schrijven. Ze gebruikten hiervoor de bemerkingen van de FSMA als leidraad.

Aan de andere ondernemingen heeft de FSMA een herwerking van hun verzekeringsvoorwaarden gevraagd.

Sommige ondernemingen hadden al inspanningen geleverd om de bepalingen van hun algemene voorwaarden in voor de consument begrijpelijke taal te formuleren. Hun verzekeringsvoorwaarden hadden ook een relatief duidelijke structuur, zodat verwijzingen mogelijk waren.

B. Conformiteit met de reglementering.

B.1. Verzekeringsvoorwaarden en –documenten

Het onderzoek heeft aangetoond dat de meeste verzekeringsvoorwaarden en -documenten globaal beantwoordden aan de reglementering, op een aantal punten na.

Een eerste punt betrof de voorwaarden waaronder een verzekeraar kan bedingen dat hij niet of slechts gedeeltelijk moet tussenkomen bij een schadegeval. Een dergelijk geheel of gedeeltelijk verval van het recht op een verzekeringsprestatie kan enkel bedongen worden bij niet-nakoming van een bepaalde, in de overeenkomst opgelegde verplichting, en op voorwaarde dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de tekortkoming en het schadegeval⁸.

Indien de verzekeraar dus een bepaalde verplichting wil opnemen in de overeenkomst, bijvoorbeeld over het onderhoud van de verzekerde goederen of over het nemen van maatregelen om een schadegeval te voorkomen, dan moet hij die verplichting precies omschrijven. Bovendien kan de verzekeraar slechts verval van recht invoeren als hij een oorzakelijk verband bewijst tussen het niet-nakomen van die verplichting en het schadegeval.

Een ander punt betrof de aanpassing van de polisvoorwaarden aan artikel 71 van de Wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Dat artikel bepaalt dat een einde wordt gemaakt aan de schorsing van de verzekeringsovereenkomst indien de verzekeringnemer de achterstallige premies betaalt. De betaling van de interesten en eventuele administratiekosten mag dus geen bijkomende voorwaarde zijn voor de beëindiging van een dergelijke schorsing. Bepaalde verzekeringsondernemingen hadden hun polisvoorwaarden nog niet aangepast aan dit nieuwe artikel.

⁸ Toepassing van artikel 65 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Verskillende verzekeringsondernemingen bepalen in hun polisvoorwaarden dat bij ingebrekestelling wegens niet-tijdige betaling van de premie, administratieve kosten worden aangerekend. Die kosten worden toegevoegd aan de nog te betalen premie. De FSMA heeft de verzekeringsondernemingen er op gewezen dat zulke administratieve kosten vermeld moeten worden in de overeenkomst. Deze kosten mogen bovendien niet duidelijk onevenredig zijn aan het nadeel dat de verzekeringsonderneming kan lijden doordat de premie niet tijdig betaald werd⁹.

B.2. Publiciteit

De FSMA heeft ook publicitaire documenten opgevraagd om deze te toetsen aan de reglementering over publiciteit¹⁰. Het ging om affiches, banners, publicitaire brieven, informatiefiches en links naar websites.

De meeste van de onderzochte documenten voldeden nog niet aan de reglementering¹¹. De FSMA stuurde de verzekeraars een overzicht van de bemerkingen op de overgemaakte publicitaire documenten. Er werd ook gewezen op het feit dat hun publicitaire documenten moeten voldoen aan de wettelijke regels. Daarbij werd duidelijk gemaakt dat de FSMA bijzonder belang hecht aan een evenwichtige vermelding van de voor- en de nadelen (met name de omvang van de dekking en de mogelijke uitsluitingen en vervallen) van het verzekeringsproduct waarvoor de publiciteit wordt gemaakt.

B.3. Segmentatiebeleid

De FSMA heeft ook de segmentatiecriteria gecontroleerd die de betrokken verzekeringsondernemingen hanteren voor de woningverzekering. Dit zijn criteria zoals de ligging van de woning, de staat van de woning, de waarde van de woning, het schadeverleden, die de verzekeraar gebruikt om te beslissen of hij een bepaalde woning wil verzekeren, of te beslissen welke premie hij voor de verzekering zal vragen of welke dekking hij wil bieden. De FSMA heeft de objectiviteit van die criteria getoetst. Ze is ook nagegaan of de website een duidelijke en voor de verzekeringnemer begrijpelijke toelichting bevat waarom deze criteria worden gebruikt.

De FSMA vroeg aan verscheidene verzekeringsondernemingen om deze toelichting aan te passen omdat deze door het technisch taalgebruik moeilijk te begrijpen was of omdat de toelichting te beperkt was.

⁹ Toepassing van artikel VI. 83, 24° van Boek VI van het Wetboek Economisch Recht.

¹⁰ het koninklijk besluit van 25 april 2014 betreffende bepaalde informatieverplichtingen bij de commercialisering van financiële producten bij niet-professionele cliënten ("KB Publiciteit"), zoals toegelicht in de Circulaire FSMA_2015_16 van 27 oktober 2015 "Geldende regels voor de reclame bij de commercialisering van financiële producten bij niet-professionele cliënten" ("Circulaire Publiciteit").

¹¹ De onderzochte documenten dateerden van voor de inwerkingtreding van het KB Publiciteit en dienden dus nog niet te voldoen aan de voorwaarden van dit KB, zoals toegelicht in de Circulaire Publiciteit. Op datum van publicatie van huidige mededeling dienen deze documenten evenwel volledig te voldoen aan de bepalingen van het KB Publiciteit.

III **Aandachtspunten voor de consument**

- Vraag aan de verzekeraar of de tussenpersoon uitleg en toelichting wanneer bepalingen in de verzekeringsvoorwaarden moeilijk te begrijpen zijn;
- Zorg dat u de draagwijdte kent van de waarborgen die u heeft onderschreven, welke risico's gedekt zijn en welke niet en voor welke verzekerde bedragen;
- Informeer u over de verplichtingen die u dient na te leven in de loop van de overeenkomst, in het bijzonder voor en na een schadegeval;
- Informeer u over de situaties die kunnen leiden tot een verval van recht op een tussenkomst door de verzekeraar;
- Wanneer een verzekeraar bij schadegeval tussenkomst weigert omwille van het niet-naleven van een contractuele verplichting, moet u nagaan of die verplichting precies is omschreven in de verzekeringsovereenkomst en of de verzekeraar het bewijs levert dat er een oorzakelijk verband is tussen het niet-naleven van die verplichting en het schadegeval.

Meer informatie over de woningverzekering vindt u in de rubriek 'Woningverzekering' van het thema 'Verzekeren' op de [website van Wikifin](#).