

## *Politique de gestion des plaintes*

### **1. Introduction**

La satisfaction du client est l'un des fondements de notre entreprise. Sa poursuite fait donc partie intégrante de la philosophie de l'entreprise, mais s'appuie également sur un cadre législatif. Par conséquent, induver Antwerpen NV établit des mesures de politique interne et applique des procédures afin de garantir qu'une **plainte** déposée au sujet d'un contrat d'assurance ou d'un service d'assurance fourni au **plaignant** soit examinée de manière experte et équitable et que le plaignant reçoive dans tous les cas une réponse fondée.

### **2. Définition**

Une **plainte** : une expression de mécontentement adressée à un intermédiaire d'assurance par toute personne en relation avec les activités de **distribution d'assurance** exercées par l'intermédiaire. Il convient d'établir une distinction entre le traitement des plaintes et le traitement des réclamations et des simples demandes d'exécution du contrat d'assurance, des demandes d'information et des demandes de clarification.

**Plaignant** : une personne dont on pense qu'elle a une créance sur un intermédiaire d'assurance et qui a déjà fait une demande, par exemple un preneur d'assurance, un assuré, un bénéficiaire et un tiers lésé.

**Distribution d'assurances** : les activités de conseil, de proposition ou de réalisation de travaux préparatoires à la conclusion de contrats d'assurance, ou d'assistance à la gestion et à l'exécution de contrats d'assurance, notamment en cas de sinistre. Cela comprend la fourniture d'informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance sur la base de critères choisis par un client par le biais d'un site web ou d'autres médias, et l'établissement d'un classement des produits d'assurance, y compris une comparaison des prix et des produits, ou d'une remise sur la prime d'un contrat d'assurance, lorsque le client peut directement ou indirectement conclure un contrat d'assurance par le biais d'un site web ou d'autres médias.

### **3. Procédure**

1.

La personne chargée au niveau du bureau de traiter les plaintes, ci-après dénommée le gestionnaire de la plainte, prend note de la plainte dans les meilleurs délais.

2.

En cas de plainte, les personnes associées remettent immédiatement le dossier au responsable des plaintes.

3a.

S'il s'agit d'une plainte qui relève du champ d'application défini au point 2, le responsable du traitement des plaintes envoie un accusé de réception écrit au plaignant dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de la plainte. Cela inclut la date de réception de la plainte ainsi que la procédure qui sera suivie pour traiter la plainte.

3b.

Si la plainte n'entre pas dans le cadre défini au point 2, le gestionnaire des plaintes envoie un accusé de réception au plaignant dans les 5 jours ouvrables suivant la réception de la plainte. Il s'agit de la date de réception de la plainte et de la raison pour laquelle la plainte ne peut pas être traitée plus avant par le responsable du traitement des plaintes. Dans la mesure du possible, il oriente le plaignant vers la personne ou le service compétent qui peut répondre de manière adéquate, par exemple, le service des plaintes de l'assureur concerné.

4.

Le gestionnaire des plaintes s'assure qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts. Si c'est le cas, le directeur des opérations est appelé à prendre en charge la procédure.

5.

Le responsable du traitement des plaintes s'efforcera de rassembler et d'examiner toutes les preuves et informations pertinentes relatives à la plainte. Si nécessaire, le responsable du traitement des plaintes cherchera à obtenir des informations supplémentaires auprès du plaignant ou de toute autre personne concernée par la plainte. L'enquête sera menée de manière compétente, objective et équitable.

6.

Dans un délai d'un mois après la date de réception de la plainte, le gestionnaire des plaintes enverra une réponse motivée au plaignant. Cela se fera dans un langage simple et clair. Si le gestionnaire des plaintes s'attend raisonnablement à ce que l'évaluation de la plainte, par exemple en raison de sa complexité, prenne plus d'un mois, il en informera le plaignant avant l'expiration du délai d'un mois et donnera une indication du délai dans lequel une réponse définitive peut être attendue. Cette communication doit également indiquer clairement la raison du retard.

7.

Toute décision finale qui ne répond pas entièrement à la demande du plaignant doit être accompagnée d'une explication bien fondée de la position de l'intermédiaire d'assurance sur la plainte et indiquer clairement au plaignant la possibilité de faire droit à sa plainte en lui signalant, par exemple, la possibilité de recourir au médiateur. Le choix est fait de communiquer ces détails dans tous les cas. Les coordonnées sont les suivantes : Ombudsman des assurances, Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02 547 58 71, fax 02 547 59 75, [info@ombudsman-insurance.be](mailto:info@ombudsman-insurance.be), [www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be).

#### **4. Registre**

Chaque plainte est enregistrée dans un registre des plaintes. Ce registre contient les données suivantes : la date de réception de la plainte, les coordonnées du plaignant, une description de l'objet de la plainte, la date de l'accusé de réception écrit au plaignant, les actions entreprises, la date de la réponse finale au plaignant et les commentaires éventuels.

#### **5. Transparence**

Outre la communication sur la procédure à suivre en cas de plainte concrète, telle que décrite ci-dessus, il est également important que la procédure de traitement des plaintes soit accessible

à toute personne qui travaille avec le bureau, l'a fait ou a l'intention de le faire. Il est donc publié sur le site web de l'office.

### ***6. Flux interne et suivi***

Cette politique de gestion des plaintes a été élaborée en concertation avec la direction de l'intermédiaire d'assurance, représentée par son directeur des opérations, Mieke Verstraeten. Elle signe pour approbation.

La politique en matière de plaintes est également mise à la disposition de tous les membres du personnel concernés via le site Sharepoint du bureau et expliquée lors des consultations périodiques.

Il est en outre crucial que l'intermédiaire d'assurance analyse régulièrement les données relatives au traitement des plaintes afin de s'assurer qu'il identifie et traite les problèmes récurrents ainsi que les risques juridiques et opérationnels potentiels. Cela peut se faire, par exemple, en analysant les causes des plaintes individuelles afin de trouver les causes profondes de certains types de plaintes, en examinant si ces causes profondes pourraient également affecter d'autres processus ou produits, y compris ceux qui ne sont pas directement concernés par les plaintes. L'objectif est également d'éliminer ces causes profondes, lorsque cela est raisonnablement possible. Si nécessaire, la procédure décrite au point 3 sera également adaptée.

### ***7. Identité de la personne chargée de traiter les plaintes***

Les plaintes sont traitées, comme expliqué ci-dessus, par Kellie Dhanis, manager. Les plaintes peuvent lui être adressées directement, accompagnées de toutes les informations utiles. Elle peut être contactée via induver Antwerpen NV, Justitiestraat 30, 2018 Antwerpen, tél. 03 224 86 36, [kellie.dhanis@induver.be](mailto:kellie.dhanis@induver.be).

### ***8. Approbation par la direction***

Mieke Verstraeten, directeur des opérations, le 03/02/2023.