



## **L'assurance maladie grave ne veux pas indemniser.**

Par **yodha**, le **22/04/2009** à **13:20**

bonjour,

voici ma question :

suite au décès de mon mari (de sa maladie), qui avait contracter une assurance maladie grave, a la banque populaire.

la banque refuse de me verser la somme prévue sous prétexte que sa maladie n'est pas répertorié, je vous précise qu'il était atteint

de la BPCO maladie respiratoire qui l'obligeait a vivre sous assistance (oxygène). De plus la banque, reconnait de façon verbale, qu'il aurait du l'avoir de son vivant, or il a enclencher son dossier de dédommagement 2 fois, dont la première a été suivi par le médecin conseil de l'assurance

et le dédommagement lui a été refuser. La seconde ,n'a pas été suivi d'acte suite a son décès. je ne sais que faire. je vous demande conseil. Merci d'avance.

Par **ardendu56**, le **22/04/2009** à **23:11**

yodha, bonsoir

Pas facile pour vous. Vous battre toujours vous battre, vous avez du courage.

Se battre seule contre les assurances, c'est perdu d'avance aussi je vous conseille de saisir l'ACAM l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles ACAM.

Selon l'article L. 310-12 du Code des assurances, [fluo]l'ACAM est notamment chargée de veiller au respect, par les entreprises d'assurance, des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables, ainsi que des engagements contractuels qui lient ces entreprises aux assurés ou adhérents. [/fluo]

C'est dans ce cadre que l'ACAM traite les litiges qui sont portés à sa connaissance, soit directement par les assurés, soit par l'intermédiaire d'associations de consommateurs, de conciliateurs de justice, voire par des entreprises d'assurance, des agents généraux ou des courtiers. Les litiges qui sont portés à sa connaissance concernent a priori la totalité des entreprises d'assurance.

Le Bureau des Relations avec les Assurés (BRA) exerce donc la mission suivante :

- accueillir tous les litiges liés à un contrat d'assurance et les traiter dans les meilleurs délais

possibles;

- s'efforcer d'obtenir d'une société dont le comportement est critiquable qu'elle corrige sa position dans un sens plus favorable au réclamant ;
- fournir aux réclamants dont l'intervention ne lui paraît pas fondée toutes les explications utiles.

Le champ d'intervention de ce bureau est défini comme suit :

Il traite des réclamations des assurés en cas de litige constaté par un échange écrit entre l'entreprise d'assurance et l'assuré, dont il faut lui fournir une copie, accompagnée d'une copie des conditions générales et particulières du contrat en cause.

Toutefois, il ne peut intervenir en cas de désaccord portant sur la matérialité des faits, sur des litiges concernant les imputations de responsabilité ou des contestations de résultats d'expertise. Enfin, en vertu du principe de la séparation entre les autorités administratives et judiciaires il ne peut intervenir lorsque le litige a été porté devant les tribunaux. Sauf cas particuliers, le BRA n'intervient pas dès lors qu'un médiateur a rendu son avis.

Enfin, il ne donne pas de renseignements généraux ni de conseils en matière d'assurance.

L'adresse du BRA est la suivante :

ACAM

Bureau des Relations avec les Assurés

61, rue Taitbout

75436 Paris Cedex 09

Un accueil téléphonique aux particuliers est ouvert au 01 55 50 41 00 Aux horaires suivants

:Lundi et jeudi de 9 heures 30 à 12 heures

Médiation assurance

11, rue de La Rochefoucauld

75009 Paris

Tél: 01 53 32 24 48

CDIA (Centre de Documentation et d'Information de l'Assurance)

26, boulevard Haussmann

75311 Paris Cedex 09

Les assurances ont leurs médiateurs, ET rien ne vous empêche de les contacter.

Bien à vous et bon courage.

Par **Kely**, le **24/04/2009** à **16:50**

Bonjour,

il s'agit certainement d'un cas où l'assurance refuse de prendre en charge la garantie en cas de décès (rembourser le prêt à la place de l'emprunteur décédé).

du coup, prétextant que votre défunt mari avait mal répondu au questionnaire de santé, l'assureur refuse de garantir le remboursement.

Or, pour avoir gain de cause (cela m'est arrivé dernièrement dans un dossier), il faut regarder exactement la manière dont a été libellé la question relative à la maladie dont il a souffert ou il

souffrait à l'époque;

En fonction de cela, il est possible de soutenir que votre défunt mari a ou non trompé l'assureur sur le risque qu'il devait couvrir et en fonction de cela, savoir si l'assureur est tenu ou non de couvrir ce risque.

Tout est question d'appréciation au cas par cas.

Dans un tel cas, il est toujours possible de :

- soit de contraindre l'assureur à prendre en charge l'emprunt,
- soit le contraindre à rembourser ce que le conjoint survivant a pris en charge pour le défunt.

Sous toutes réserves

Cordialement

kelyhadd@hotmail.com

Par **jeetendra**, le **24/04/2009** à **19:58**

bonsoir, entièrement d'accord avec kely, ne baissez pas les frais, prenez un avocat pour qu'il réexamine l'affaire, demande une expertise médicale indépendante, voir plaider la réduction proportionnelle de prime (rpp), pour au pire obtenir une indemnisation partielle (capital) au titre de la garantie décès, ça vaut le coup d'essayer, encore courage, cordialement

[fluo]Lors de l'indemnisation, il peut s'avérer que l'assuré a commis une fausse déclaration de son risque, de bonne foi ou non. Si la mauvaise foi est prouvée, la nullité du contrat est prononcée (art. L 113-8 du Code des assurances).[/fluo]

[fluo]En cas de bonne foi, une réduction proportionnelle d'indemnité (ou règle proportionnelle de prime) est appliquée (art.L113-9 alinéa 3 du Code des assurances) «dans le cas où l'omission ou la déclaration inexacte n'est constatée qu'après sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés ».[/fluo]

Par **yodha**, le **26/04/2009** à **15:42**

merci a tous pour les réponses.

je vais suivre vos conseils.

merci encore.

yodha