



Juste application de l'art 113.9 du code des assurances

Par **dohc06**, le **06/01/2019** à **07:40**

Bonjour

apres avoir souscrit un contrat prévoyance santé j'ai été victime d'un accident impliquant mon dos (syndrome de la queue de cheval)

nécessitant une opération en urgence j'ai été déclaré invalide cat 2.

la compagnie d'assurance m'a reproché une fausse declaration intentionnelle car j'avais omis de déclarer le bénéfice d'une ALD

10 ans plus tôt concernant une dépression réactionnelle nécessitant 18 mois d'arrêt.

sollicité le médiateur de cette compagnie a statué sur une fausse déclaration non intentionnelle ou ma mauvaise foi ne peut être établie.

application de l'art 113.9 par la compagnie annulation du contrat mais versement d'une indemnité trimestrielle après déduction d'une surprime de 200%.

débouté par le TGI je compte faire appel car 200% me semblent excessifs issus d'un barème non fourni et confidentiel sans détails ...

comment le démontrer?

merci.

Par **youris**, le **06/01/2019** à **09:25**

bonjour,

sans connaître le détail de votre dossier, ni les motifs du TGI qui vous a débouté de votre demande, seul votre avocat peut trouver les arguments pour faire appel.

attendez le passage d'un spécialiste des assurances.

salutations

Par **Chaber**, le **06/01/2019** à **15:18**

bonjour

Sans connaître le dossier ce ne peut être qu'une réponse de normand

Chez les assureurs, souvent, les critères de taux d'invalidité différent de ceux de la CPAM, de même que pour les critères d'aggravation de risque qui peuvent varier d'une société à l'autre comme vous pouvez le constater en lisant complètement le lien ci-dessous.

<http://www.aeras-infos.fr/cms/sites/aeras/accueil/aeras-en-pratique.html>

Il est vraisemblable que l'assureur ait fourni ses propres majorations suivies par le tribunal (200%)

Il faut savoir qu'il y a eu des évolutions pour certains risques aggravants

Seul un avocat spécialisé pourra vous conseiller pour un appel éventuel