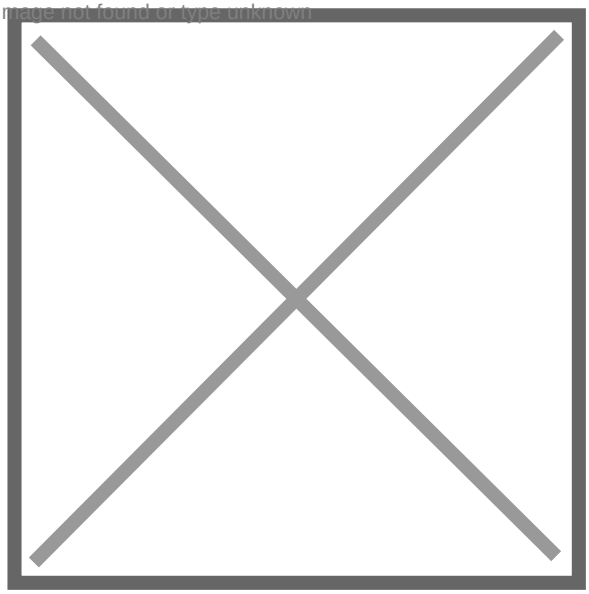
Image not found or type unknown



Non paiement d'indemnités journalières dues par l'assurance

Par **BASSET**, le **06/10/2008** à **14:48**

En novembre 2005, j'ai contracté une assurance qui me couvrait en cas d'arrêt maladie, à raison de 12 € par jour et de 15 000 € en cas de décès.
En avril 2006, j'ai eu une grosse maladie qui a nécessité plusieurs interventions chirurgicales, mais cependant je n'ai pris que des arrêts de travail momentanés de courte durée.
Cette année, en avril 2008, j'ai un arrêt de travail d'un an toujours des suites de cette maladie.
Donc j'ai déposé auprès du Groupe GENERALI un dossier de remboursement.
Et c'est là que les choses se gâtent. Ils ne m'envoient pour l'instant de leurs nouvelles que pour me demander des papiers que je ne peux leur fournir dans le style du compte-rendu des interventions chirurgicales.
Sachant que ces compte-rendu là ne m'ont pas été restitués. Ils sont restés chez les spécialistes.
Le groupe GENERALI veut prouver certainement que j'étais au courant en novembre 2005 quand j'ai contracté l'assurance chez eux que j'allais choper une grave maladie en avril 2006.
Les questions que je me pose pour l'instant sont les suivantes :
1°) De combien de temps ces gens là disposent-t'ils pour m'indemniser.
2°) Sont-ils en droit de me demander de tels documents ?

Par **JCB**, le **06/10/2008** à **17:21**

En préambule, je vous rappelle, qu'en théorie du moins, la loi du 4 mars 2002 (dites "loi Kouchner") vous donne un droit d'accès et de revendication de votre entier dossier médical, auprès des personnes et services concernés. Il suffit normalement d'en faire la demande

écrite.
Pour répondre à vos questions :

1°) Quel délai pour vous indemniser ? Il convient de vous reporter aux conditions générales du contrat qui doivent prévoir un délai à partir du moment où l'assureur dispose de l'ensemble des pièces exigées.

2°) Ont-ils le droit d'exiger ces pièces médicales ?
Normalement, s'agissant de pièces médicales couvertes par le secret professionnel, elles n'ont pas à vous être réclamées par le service "sinistre" mais par le médecin-conseil de votre assurance. Elles doivent quand elles sont exigées lui être transmises sous pli fermé à son attention, par vous ou votre médecin.
Ces pièces peuvent vous être réclamées par ce médecin-conseil pour s'assurer que le sinistre dont vous demandez l'indemnisation est bien consécutif à un évènement garanti.
Dans la pratique, comme vous l'avez deviné, on essaie de voir si on ne peut pas vous opposer une fausse déclaration (omission volontaire ou non);
Démontrer que vous étiez atteint de cette maladie avant la souscription ne sera peut-être pas chose aisée, mais ils vont essayer...Mais en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, il appartient à l'assureur de la prouver. Même si le compte-rendu opératoire faisait état d'une maladie ancienne dont le médecin ferait remonter l'existence avant la souscription, cela n'établierait pas pour autant que vous ayiez été au courant de l'existence de cette maladie antérieurement à la souscription, car le diagnostic n'en aurait pas été fait et porté à votre connaissance pour autant...
Dès lors, Produisez les pièces demandées, mais ne vous laissez pas faire et ne laissez pas l'assureur en tirer des conclusions qui ne seraient pas évidentes. Au besoin, voyez votre médecin qui est le mieux placé pour contrer le médecin-conseil .
bien entendu, si vous avez, chez Générali ou ailleurs une assurance "protection juridique", n'oubliez pas de faire une déclaration de sinistre pour prendre date en faisant ouvrir un dossier. Ainsi, on ne pourra pas vous reprocher de ne pas l'avoir fait dans les 5 jours de l'apparition du litige.
Je reste à votre disposition .

Copyright © 2024 Experatoo.com - Tous droits réservés