



Probleme d'indemnisation avec assurance prevoyance.

Par **mylieca**, le **09/04/2009** à **18:45**

Bonjour,

Je me tourne aujourd'hui vers vous, car j'ai un très gros problème avec mon assurance prevoyance.

En effet, du 23 Fevrier au 23 Mars, mon Mari c'est fait operé d'un bypass du a son surpoids. Nous pensions que notre assurance prevoyance allait nous couvrir pour ses indemnités journaliere.

Le seul probleme, c'est qu'il ne veulent pas nous indemnise et de plus, mauvaise surprise, ils nous ont annule le contrat sans remboursement des cotisations.

Je vais vous explique pourquoi.

Juillet 2006, nous reprenons un commerce, nous sommes demarché par une conseillere de cette assurance, et nous remplissons le contrat avec elle ainsi que le questionnaire médicale.

Il est stipulé dans se questionnaire médicale, une question demandent si la personne a présenté ou avoir été soigné ou etre soigné acctuellement pour de l'obesite.

Mon Mari ne cachant pas sa situation, explique a la conseillere qu'il a eu des probleme de poids, qu'en 2005 il a fait un regime lui faisant perdre plus de 50 kilos.

La personne nous repond que sachant que l'antecedant date de plus d'un an et qu'au jour de la signature il avait retrouvé un poids normale, il ne fallait pas le stipuler dans le dossier de crainte de compliquer la mise en route du contrat.

Faisant confiance a cette personne et pensant qu'elle devait avoir l'ahbitude, nous lui avons fait totalement confiance et sous ses conseille, avons coché non puisque pour elle il s'agissait d'un antecedant datant de plus d'un an.

Sauf qu'au jour d'aujourd'hui, on nous dit que mon Mari a fait une fausse déclaration, alors qu'il n'a jamais caché son passé au niveau de son poids. Il nous indemnise donc pas et pire nous annule le contrat sans remboursement des cotisations.

Nous sommes persuadé que nous nous somme fait arnaqué, qu'elle nous a induit en erreur expret, et qu'elle savait pertinament que si un jour il y aurait une indemnisation donné il se passerais ce qu'il se passe au jour d'aujourd'hui.

Nous sommes aussi sur que pour elle il vallait mieux que le contrat soit signer et accepter par le medecin conseille pour qu'elle puisse toucher sa comission.

Ca veut donc dire que nous avons payer presque trois ans pour rien.

Est-ce que quelqu'un peut nous aider dans cette affaire tres complique comment peut ton faire valoir nos droit alors que nous n'avions jamais rien caché.

Et qu'au jour d'aujourd'hui on nous accuse d'avoir fait une fausse declaration alors que ces leurs conseillere qui nous a induit en erreur pour ne pas complique le dossier (se sont ses propres mots)et qu'elle etait au courant de tout le passé de mon Mari.

Merci de nous aider.

Desolé d'avoir ete longue.

Par **chaber**, le **10/04/2009** à **07:02**

Bonjour,

L'assureur est dans son droit d'invoquer la fausse déclaration pour ne pas prendre en charge le sinistre, résilier le contrat sans rembourser les primes.

Le questionnaire médical est bien signé par l'assuré et le problème de santé antérieur n'a pas été déclaré.

De plus la nouvelle intervention est en relation directe à des antécédents médicaux antérieurs à la souscription.

Eventuellement il faudrait apporter la preuve du mauvais conseil.

Par **jeetendra**, le **10/04/2009** à **08:50**

bonjour, comme vous l'a si bien dit mon confrere chaber, à moins de rapporter un défaut de conseil du représentant de l'assureur au moment de la souscription du contrat (tache difficile), il n'y a pas grand chose à faire.

"de plus la nouvelle intervention est en relation directe à des antécédents médicaux antérieurs à la souscription", a noter que le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi, [fluo]d'ou l'importance de la déclaration du futur assuré au moment de la souscription du contrat[/fluo], courage à vous, cordialement

Par **mylieca**, le **10/04/2009** à **09:12**

Merci pour votre réponse.

Mais sachant que sur le questionnaire médicale, il n'est pas stipuler de date au niveau de cette fameuse question et que cette conseillere nous a affirmer que vu que l'antecedant de poids etait anterieur a un an il n'y avait pas besoin de le stipuler.

Je trouve cela trop facile de nous conseiller une chose pour gagner le contrat et nous faire payer sachant que cette personne savait pertinemment qu'au bout du compte lorsque il y aurait demande d'indemnisation, il nous le refuserait et pire, il nous annulerait le ciontrat alors que nous avons toujours bien payer.

Le pire, c'est qu'il on le dossier depuis trois semaines, et ils ont attendus que la mensualité du 5 Avril soit debiter pour nous envoyer le courrier de resilitation.

Je les accuses, de technique frauduleuse, qui leurs permet de faire signer des contrats et de ne prendre aucun risque puisque ils savent qu'au bout du compte, on c'est fait avoir et qu'il ne nous rembourserons jamais rien. Et pendant ce temps on paye et ils s'enrichissent sur notre naiveté a faire confiance a leurs conseillere.

Je ne pense pas etre les seuls dans le même cas, c'est pourquoi, même si cela sera dur a prouver, je ne veux pas nous laisser faire sachant que nous avons toujours ete de bonne fois, et que cette conseillere etait parfaitement au courant de toute la situation de mon Mari.

Merci beaucoup pour votre soutiens.

Je pense faire appel aux service des consommateurs de ma region ainsi qu'a la DGCCRF.

J'ai une cliente qui m'a affirmé qu'elle connait se genre de methode ayant elle même travailler dans certaine assurance.

Merci.

Par **did013**, le **23/12/2013** à **23:46**

bonsoir ai également un soucis avec ma prévoyance sante. En effet ayant eu un accident du travail j ai bien été pris en charge pas la sociale en tant qu' accident , mais en maladie par la prévoyance Allianz. Après opération et 5 mois d'indemnisations par Allianz je reçois un courrier qui me dis je cite: APRES ETUDE DE NOTRE MEDECIN CONSEIL QUI VOUS A EXAMINE VOUS ETES CONSOILDE ET DONC NOUS NE VERSERONS PLUS D INDEMINITES JOURNALIERES.

Il se trouve que je n ai jamais vu leur médecin conseil!!!

Pourtant la sécurité sociale elle a estime que je devait être prolongé, ainsi que mon médecin traitant qui a fais un courrier en ce sens!!

je leur ai donc adresse un courrier de contestation en recommande avec AR, et depuis 28 jours aucune réponses!!

que faire merci de vos conseils!!

je précise encore que c est la compagnie ALLIANZ!!!!

Par **Gerardi**, le **25/03/2019** à **17:10**

Bonjour j'ai souscrit en 2007 à une assurance prévoyance santé car je suis profession libérale professionnel de santé à mon compte. À l'époque je n'ai naïve j'ai déclaré avoir fait un examen montrant une rupture du ligament croisé antérieur du genou droit. Et l'assurance a exclu toute pathologie d'origine ligamentaire méniscale arthrosique articulaire de ce genou dans mon assurance. Depuis ce jour-là je pense que la clause abusive mais ne trouve pas de jurisprudence me prouvant le cas. J'ai bien essayé en 2016 de leur faire revoir leur exclusion en étant un peu plus précis dans le sens où pour moi la maladie est une rupture du ligament croisé donc l'exclusion devrait être la réparation de ce ligament et pas tout le reste qui va autour. Qu'en pensez-vous est-ce abusif? Cette même assurance propose des contrats de d'assurance pour les prêts immobiliers et en 2014 lorsque j'ai acheté ma maison j'ai souscrit à cette assurance et la nouvelle déconvenue, on exclut toute pathologie concernant un rein car j'ai déclaré avoir passé une nuit à l'hôpital car je me suis retrouvé à 3h du matin en crise de colique néphrétique et il fallait attendre le matin pour avoir accès au scanner.... pouvez-vous m'aider à y voir clair s'il vous plaît?