



Question pour les avocats sur la procédure à l'amiable dommage

Par **STEPH71450**, le **11/04/2018** à **15:42**

Bonjour,

Suite à un dommage corporelle avec aggravation le chiffrage fait par mon avocate à la suite du rapport d'expertise de consolidation reçu par l'assureur en décembre 2017 est partie chez l'assureur, je voulais savoir en vue de vos expériences en titre de négociation à l'amiable, combien de temps moyen dure cette procédure ? si vous vous heurtez à des murs en terme d'assureur ou si les négociations tiennent vraiment pour but de pas l'aisé la victime sur son dommage dû. est ce que ça part systématiquement en judiciaire quand le montant est important ? est ce que l'assurance est tenu de faire une contre proposition après chiffrage, si oui est ce qu'il y a un délai ? après si y a une contre proposition d'un point de vue expérience de vous Maîtres est ce que vous coupez la somme en deux pour contenter tout les mondes et pas partir sur des années de procédures ou vous refaites une proposition ??? merci d'avance de vos réponses détaillé

Par **docteur Vincent**, le **11/04/2018** à **17:08**

Bonjour!

Je peux vous donner ma partie de médecin de recours:

- Le chiffrage ne change pas une fois que l'expert a rendu son rapport. Il y a des règles.

Si les souffrances endurées sont à 3, il y a une certaine somme allouée.

A l'avocat de vérifier si tout coïncide bien.

Il peut y avoir un désaccord par rapport à certains postes de préjudice: incidence professionnelle, comment la chiffrer? C'est l'avocat qui pourra aider.

On n'est pas obligé de partir en judiciaire, même si les sommes sont fortes, si on peut s'arranger c'est mieux.

Par **STEPH71450**, le **01/05/2018** à **19:25**

bonjour merci pour votre réponse ça me rassure un peu
j aurai si ça vous gêne pas une question pour vous médecin de recours :
l'expertise médicale de consolidation a été envoyée à l'assurance et moi même dans les bons délais soit 15 Jours après l'expertise nous l'avons reçue le 4 décembre 2017 soit 5 mois déjà dans 3 jours , mais voilà le 13 mars il y a eu une modification car le médecin recours a oublié de rédiger la partie TIERS personne qui m'est indispensable c'était juste un oubli de saisir, la modification donc a été faite et l'assurance et moi même avons reçu la modification le 18 mars 2018 , pour le délai de 5 MOIS pour faire une proposition lorsque l'assurance a été avisé de la date de consolidation ,tiendront ils compte de la date du 4 décembre 2017 ou 18 mars 2018???? merci d'avance, j'espère ne pas avoir perdu 3 mois pour cette oubli .