



## Xxxxxx refuse d'indemniser 1 vol de téléphone avec agression

Par **T4NG4**, le **09/06/2015** à **17:07**

Bonjour,

Après presque un an de lutte contre mon assureur de téléphone (xxxxxx assurances), je me décide à poster pour tenter de régler mon problème que j'ai laissé traîné depuis un petit moment.

Je vous explique dans les grandes lignes,

Août 2014 je me fais agresser par 3 hommes, dans un ascenseur (par agresser j'entend contact physique, plaqué par un bras contre la paroi de l'ascenseur. Le lendemain je fais une main courante au commissariat, et juste après j'envoie la totalité des pièces justificatives par mail et par courrier à mon assureur.

A mon retour de vacances, (2 semaines après) j'ai une réponse de celui-ci : "Dossier incomplet, il manque un témoignage d'un tiers accompagné de sa pièce d'identité et d'autres documents et d'autres documents". (<http://hpics.li/f337f9e>)

Je leur réponds donc que je n'ai pas de témoignage, personne n'est intervenu lors de mon agression malgré qu'il y avait d'autres gens présents et leur fournis les autres documents manquants.

Après plusieurs allers/retours et enfin un dossier complet, j'obtiens leur réponse : <http://hpics.li/fc1bd2a> négative !

Je relis mon contrat et, effectivement il est stipulé qu'une des pièces justificatives à fournir est

un certificat médical, ou un témoignage d'un tiers présent. Paragraphes du contrat : <http://hpics.li/c4ede09> & <http://hpics.li/c85c793>

Sauf que, lorsque l'on vient de se faire agresser, on ne pense pas à ce genre de chose. Lors de ma déclaration au commissariat on m'a demandé si je voulais me faire examiner par un professionnel de santé, j'ai répondu que oui mais que je n'en voyais pas l'intérêt car pas de blessures/traces physiques. Suite à ça, pas de consultation et signalé dans le dépôt de plainte "Je ne désire pas être examiné par un médecin[...]"

Bref, je les appelle pour leur dire tout ça, ils me répondent qu'ils comprennent très bien, mais qu'ils ne peuvent faire autrement car ils sont chargés de "n'appliquer le contrat qu'à la lettre".

Etant donné que je comprends totalement leur point de vue, je leur envoie tout de même un message depuis le site internet d'xxxxxx assurances pour leur faire part de mon ressenti :

Je vous contacte suite à un sinistre que j'ai déclaré datant du vendredi 8 Août 2014.

En effet, j'ai été victime d'un vol avec agression. Suite à cela, j'ai constitué mon dossier avec les documents nécessaires, sauf que je n'étais pas en possession d'un témoignage d'un tiers ni de certificat médical attestant les faits.

Je suis bien conscient que les termes du contrat sont les termes du contrat, mais après avoir été menacé par des étrangers et s'être fait plaqué sans n'avoir rien demandé à personne, je vous assure que l'idée de demander le témoignage des personnes présentes lors de l'incident ne vous vient pas à l'esprit.

Concernant le certificat médical, il se trouve que je partais en vacances à l'étranger le lundi suivant et donc pas de possibilité par manque de temps de consulter un médecin. De plus, lors de dépôt de plainte au commissariat, l'officier qui rédigeait ma main courante a signalé sur le document que "la personne a refusé de consulter un professionnel de santé". Or lorsque l'on m'a posé la question au poste, j'avais juste répondu que "Je peux consulter un professionnel de santé sans soucis, mais je doute que cela soit utile, simplement car je n'ai pas de gros dommages physiques".

Mon interlocuteur xxxxxx, m'assure qu'il ne peut rien faire sans l'un de ces documents. Je trouve cela dommage qu'ils ne prennent pas en compte l'état du client victime, et ne se repose que sur des documents écrits. C'est pourquoi je m'en remets à vous en espérant que vous soyez plus compréhensifs qu'eux.

Je vous remercie de me contacter au plus vite au 06.XX.XX.XX.XX ou éventuellement par mail.

Cordialement.>>

Je reçois une réponse quasi immédiate de leur part par mail :

Je fais suite à la réception de votre courrier du mardi 4 novembre 2014, lequel a retenu toute mon attention.

Je note que vous contestez la décision prise par notre service de gestion.

Je consulte le service de gestion en charge de votre dossier et, après examen de celui-ci, une réponse concernant votre demande vous sera adressée.

Pour votre parfaite information, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution recommande

d'apporter une réponse à votre demande dans un délai de deux mois.  
Toutefois, je m'engage à vous répondre dans un délai de 15 jours.  
Je reste à votre disposition pour tout complément d'information dont vous auriez besoin.  
Veuillez croire, Monsieur, en l'expression de notre considération.>>

Entre temps je les appelle pour leur expliquer la situation de vive voix, et ils me disent la même chose que dans leur mail, donc je prend mon mal en patience, en me disant cool, ils vont sûrement faire preuve de plus d'humanité.

Deux semaines plus tard, réponse : <http://hpics.li/929f71b> encore négative.

Et c'est là que je décide d'abandonner, enfin presque.

J'explique la situation à un ami qui entame sa 4ème année d'études en droit, et il me dit qu'ils font tout pour ne pas me dédommager, et que c'était leur métier. Moi sceptique, je lui dis quand même qu'ils ont argumenté et que concrètement c'est moi qui n'ai pas la totalité des documents. Et il me répond que certes je n'ai pas tout, mais que dans le contrat il y a un détail sur lequel je peux jouer, le fameux "CERTIFICAT MEDICAL". Selon mon ami, l'assureur demande un certificat médical, mais n'apporte pas de précisions à son sujet (ni date ni autre), ainsi il suffirait d'après lui de demander un certificat médical à mon médecin, disant que j'ai été en état de choc juste après l'incident et que depuis je suis apeuré/méfiant des foules à la limite d'être parano.

Je n'ai pas essayé cette dernière solution mais je me tâte, ayant un peu peur du regard de mon médecin car ce n'est pas un problème courant.

En dehors de ça, je continue à payer 8,90/mois depuis le sinistre dans l'espoir de pouvoir un jour me faire dédommager, j'imagine que c'est perdu d'avance et que je reverrai jamais ces coûts mensuels et encore moins le remboursement de mon appareil qui m'a été dérobé.  
J'aimerais confirmation de votre part, d'un expert si possible...

Voilà voilà, j'espère avoir été clair et lisible, et surtout d'avoir une chance de pouvoir me faire rembourser.

Dans l'attente d'une réponse d'un expert ou de quelqu'un dans le domaine.

Merci d'avance en cas d'éventuelles réponses.

Cordialement.

Par **Karim13z**, le **24/01/2016** à **16:12**

Bonjour,  
Malheureusement moi aussi je me suis fait arnaquer par cette assurance ! Refus de prise en charge par xxxxxx "appareil trop abîmé " suite à une bousculade ! De qui se moque t'ont ?

Par **Karim13z**, le **24/01/2016** à **16:13**

Je suis obligé d'aller devant les tribunaux !

Par **Karim13z**, le **24/01/2016** à **16:14**

Attention Assurances xxxxxx Grosse Arnaque !

Par **ARKAVIN**, le **31/03/2016** à **22:18**

Bonsoir,

Je suis dans le même cas, refus de prise en charge car la chute accidentelle de mon téléphone n'est pas causé par un tier. Après plusieurs échange téléphonique et mai, je casse mon contrat. Je reçois donc un mail qui me communique la fin de mon contrat. Sauf que xxxxxx effectué encore des retraits alors que je ne suis officiellement plus client. Le combat n'est pas fini mais en attendant le racket continu. cette assurance est une ARNAQUE.

Par **Lag0**, le **01/04/2016** à **06:50**

Bonjour,

En matière d'assurance, assureur et assuré sont liés par le contrat qui est fait pour être appliqué à la lettre ! Il est fortement dommage de voir encore des personnes prendre ce genre d'assurance sans même regarder avant le contrat pour voir les risques réellement assurés. Ce n'est pas après un sinistre qu'il faut se lamenter qu'il n'est pas pris en charge par l'assureur, mais avant qu'il faut regarder si l'assurance a une véritable utilité !

Par **joanna75003**, le **26/11/2016** à **13:14**

Bonjour,

Idem avec xxxxxx (c'est xxxxxx Assurance qui s'occupe des sinistres)...

Après vol à l'arraché de mon xxxxxx en avril dernier, j'ai fait suivre toutes les pièces demandées dans la déclaration de sinistre de cet assureur (et celles listées dans le contrat d'adhésion xxxxxx par ailleurs)....

Mais REFUS de leur part (bien évidemment c'est leur modèle business 100% gagnant pour EUX, nous on est juste des gros pigeons) !!!

Refus car pour un remboursement de tel (max 400 euros) ils imposent le rachat d'un téléphone IDENTIQUE soit 749 euros (sachant que mon xxxxxx volé je l'avais eu qu'à 400 euros au lieu de 749 moyennant le réengagement 2 ans chez un opérateur... )

Après de nombreux échanges avec eux, ils me proposent alors une liste de 3 téléphones à

400 euros .... Aucune autre alternative !!!! Remboursement contre preuve facture de l'achat d'un autre téléphone !! C'est honteux !!!

Et je ne parle même pas des conseillers qui sont d'une antipathie au téléphone, ils nous prennent de haut, nous disent que ce n'est pas leur problème si on ne peut pas racheter de téléphone et que de toute manière on a 1 an pour le racheter et qu'on avait qu'à bien lire toutes les clauses du contrat avant de souscrire .... Seulement leur clause de rachat de téléphone identique en cas de vol n'existe pas ... celle ci est déguisée dans la clause suivante : "6.4 règlement des sinistres : En cas de remplacement, l'assuré devra se conformer aux instructions données par le gestionnaire pour obtenir l'appareil de remplacement" Et ce qu'il nous dise après déclaration du sinistre : "ah bas on pourra pas vous le remplacer donc il faut racheter le même et nous présenter la facture, merci au revoir !"

Je compte bien user de la même énergie à participer à leur réputation de voleurs que celle pour récupérer l'argent que contractuellement ils me doivent

EN ATTENDANT FUYEZ xxxxxx OU xxxxxx ASSURANCE

**Bonjour,**

**Merci de ne pas citer de nom de personne ou de marque.**

**C'est contraire aux usages de ce forum et totalement inutile pour obtenir une réponse d'ordre juridique (thème de ce forum).**