



Remboursement d'echéance suite à une incapacité

Par Visiteur

Je suis en arrêt de longue maladie depuis le 04 janvier 2009.

J'ai souscrit une assurance décès invalidité attenante à mon crédit immobilier en 2005.

J'ai envoyé les justificatifs au delà de la période , càd au-delà de 180 jours, après mon arrêt.

cette assurance ne prend en compte les remboursements qu'à partir de la date de réception des justificatifs.

elle considère que les remboursements antérieurs sont perdus puisque je n'ai pas respecté les délais.

je me suis appuyé sur une phrase explicative qui dit ceci, je cite:

" nous attirons votre attention sur le fait qu'à défaut de réception des éléments réclamés,dans un délais de trois mois,nous serons contraints de classer votre dossier sans suite."

avouez que cette phrase prête à confusion qu'en à la période d'application de ce délais.on peut sincèrement considérer qu'il s'agit d'un délais après la fin de la période d'incapacité...

ma question est de savoir si cela est bien legal et si un recours est possible?

Par Visiteur

Cher monsieur,

" nous attirons votre attention sur le fait qu'à défaut de réception des éléments réclamés,dans un délais de trois mois,nous serons contraints de classer votre dossier sans suite."

avouez que cette phrase prête à confusion qu'en à la période d'application de ce délais.on peut sincèrement considérer qu'il s'agit d'un délais après la fin de la période d'incapacité...

ma question est de savoir si cela est bien legal et si un recours est possible?

Je ne peux que difficilement me prononcer sur une simple phrase, peut être sortie de son contexte. Ces contrats sont généralement bien rédigés mais on peut toujours trouver une coquille.

Pourriez vous m'adresser une copie scannée de votre contrat? Ou en tout cas, m'en retranscrire une plus grande partie?

Très cordialement.

Par Visiteur

Je vous remercie pour votre reponse mais comment faire pour ajouter une piece à ce message?

Par Visiteur

Cher monsieur,

Adressez moi vos documents directement sur mon adresse mail:

En vous remerciant,

Très cordialement.

Par Visiteur

Cher monsieur,

Pardonnez moi mais je ne comprends pas ce qui peut prêter à confusion dans votre contrat qui somme toute très classique. A compte de l'incapacité de travail, vous devez immédiatement adresser à l'organisme les documents demandés (arrêt de travail+ imprimé) et si vous ne déclarez pas le sinistre dans un délai de trois mois, alors vous êtes déchu de votre droit à indemnisation.

Ceci est d'ailleurs conforme à l'article L113-2 du Code des assurances qui dispose que:

L'assuré est obligé :

1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

2° De répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;

3° De déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance ;

4° De donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés.

Ce délai minimal est ramené à deux jours ouvrés en cas de vol et à vingt-quatre heures en cas de mortalité du bétail.

Les délais ci-dessus peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

Lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au 3° et au 4° ci-dessus ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Les dispositions mentionnées aux 1°, 3° et 4° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Très cordialement.

Par Visiteur

Merci pour les précisions énoncés dans votre réponse.
soyons logique si j'avais effectivement fait la declaration dans les delais la compagnie d'assurance aurait déboursé chaque mois la somme prévu alors pourquoi ne pas etre tolerent. C'est pour moi un vol organisé!!!
existe-t-il des cas de jurisprudence où la compagnie d'assurance est revenue sur sa décision?
merci pour votre réponse et bonne journée.

Par Visiteur

Cher monsieur,

soyons logique si j'avais effectivement fait la declaration dans les delais la compagnie d'assurance aurait déboursé chaque mois la somme prévu alors pourquoi ne pas etre tolerent. C'est pour moi un vol organisé!!!
existe-t-il des cas de jurisprudence où la compagnie d'assurance est revenue sur sa décision?

Je vous comprends. La logique de la règle m'échappe un peu. Quand vous voyez que le délai maximum de déclaration peut être de 5 jours seulement. Mais bon, je ne suis pas là pour juger de la loi.

La jurisprudence est pieds et poings liés par la loi. Elle ne peut pas contredire un texte qui est pour le moins clair. Cela étant, vous pouvez tout à fait chercher à négocier avec votre assureur. Il est possible que celui-ci revienne en arrière. C'est la seule possibilité que je vois dans votre dossier.

Très cordialement.