



Assurance santé suite à maladie

Par Visiteur

J'ai souscrit en novembre 2001 une assurance santé avec CETELEM lors de l'achat de mon véhicule. Lorsque je suis tombée malade en mai 2008 (cancer) j'ai contacté CETELEM car j'avais perdu mon contrat. Depuis, j'ai reçu le questionnaire de CARDIF (assurance de Cetelem) qui me demande si je suis un traitement médical et la date de début. J'ai donc recherché mon contrat que j'ai fini par retrouver pour m'apercevoir que je n'avais indiqué aucun traitement médical alors que j'en ai un.

Je pense donc que l'assurance ne va pas fonctionner et je ne sais comment me sortir de cette situation.

Je ne souhaite plus faire fonctionner cette assurance.

Je reprends mon travail le 20/10/08 après un arrêt de 4.5 mois. Les mensualités de ma voitures sont de 350 ? par mois et la prise en charge à partir du 4ème mois. Les mensualités ne sont plus prélevées et Cetelem ne reprendra les prélèvements qu'après décision de CARDIF. Merci de m'indiquer les possibilités de régler ce problème qui m'angoisse.

Par Visiteur

Bonjour.

Je ne comprends pas très bien votre question.

Si la prise en charge début au bout du quatrième mois et que vous reprenez le travail au bout de 4.5 mois, l'assurance ne doit vous indemniser que 15 jours, c'est bien ça?

"Vous ne souhaitez plus faire fonctionner votre assurance", pourquoi? Puisque justement, vous semblez expliquer que vous avez peur qu'il ne vous indemnise pas.

Enfin, lorsque vous dites que Cetelem a arrêté de prélever l'argent pour payer le crédit de la voiture, comment cela se fait-il alors même que vous expliquez plus haut que la prise en charge devait commencer au 4ème mois?

Cordialement.

Par Visiteur

L'indemnisation commence à partir du 4ème mois soit un mois d'indemnisation (3 mois non indemnisés).

Le problème vient du fait que j'ai déclaré que je n'avais pas de traitement médical lors de la souscription du contrat alors qu'en fait j'en avais un qui posera problème.

Je n'avais pas attaché d'importance à la question du fait que je n'avais aucune maladie à ce moment là.

Pouvez vous me contacter par téléphone si il y a des points à éclaircir. Ce sera plus facile que par messagerie.

Par Visiteur

Re-bonjour.

Je comprends beaucoup mieux.

C'est toujours délicat. Je comprend que vous n'avez pas remarqué à l'époque, l'importance de la mention du traitement.

Ceci étant, le contrat d'assurance santé étant un contrat essentiellement fondé sur votre état de santé, il va être très dur d'obtenir une indemnisation.

Tout va se jouer sur la preuve de votre bonne foi.

En effet, selon l'article L.113-8 du Code des assurances: "le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre."

Mais, en fonction de l'article L.113-9 du Code des assurances: "L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés."

Comme vous le voyez, il est possible de plaider votre cas. Il appartiendra à un juge, le cas échéant de statuer sur votre affaire.

Cordialement.

Si vous avez d'autres questions, je me tiens à votre disposition.