Image not found or type unknown

Refus d'indemnisation assurance afi esca

Par **IDE35**, le **27/01/2014** à **00:23**

Enceinte de 5 mois et travaillant comme infirmière à domicile, je me fait arrêter par mon médecin traitant car mon métier devenait difficile à exercer (beaucoup de manutention). Je fais appel à mon assurance de prêt immobilier pour appliquer la clause d'incapacité temporaire totale de travail. Afi esca me demande de faire remplir par médecin traitant un dossier médical avec antécédents médicaux, motif de l'arrêt... Mon médecin note comme motif : incompatibilité travail/grossesse. Je reçois alors d'afi esca une lettre indîquant qu'il n'allait pas prendre en charge ma demande car je ne faisais pas parti de la définition de l'ITT. Celle-ci précise qu'il ne faut pas pouvoir exercer quelconque activité rémunérée. J'appelle pour avoir des précisions sur raison du refus. La standardiste m'affirme que je ne pouvais pas travailler comme infirmière mais que j'aurais pu faire une autre activité rémunérée !!! après avoir rappeler afi esca et sur conseil je fais remplir à mon médecin une attestation précisant que j'étais dans l'incapacité total d'exercer quelconque activité rémunérée (mot pour mot!). Le médecin conseil refuse de statuer et me demande maintenant mon dossier gynécologique... Est t elle en droit de demander toujours plus de pièces supplémentaires car attestation infirme tout cela déjà.

Par **loulouyaya**, le **03/03/2014** à **19:28**

bonjour,
moi je suis en arrêt depuis septembre 2013 pour une tendinopathie épaule et une demande en maladie professionnelle en cours. j'ai contracté en 2009 un crédit et avec ça une assurance chez afi esca. j'ai a cette époque répondu au document médical sans problème car je me sentais en bonne forme. cependant j'avais été opéré en 2004 et en 2005 2006 plusieurs arrêts pour harcèlement et longue maladie. mais au moment de remplir ce document je n'avais plus de problèmes et une reprise de mon activité. pour en revenir a cette assurance elle m'a demandé les dates d'arrêts sur 5 ans chose que j'ai transmis rapidement et voila la réponse, notre médecin conseil ne donne pas suite a votre demande de prise en charge suite a ces nombreux arrêts et nous considérons que vous avez fait une fausse déclaration. votre assurance est donc suspendue mais vous devez en termes d'intérêt nous régler la cotisation. donc vous comme moi et d'autres ne toucherons rien de cette assurance. a bientôt et a vous lire

Par **Ced23**, le **08/02/2016** à **22:02**

Bonjour,
Nous faisons egalement partie des victimes de cette "assurance".
Pour un ITT de 3 mois, ils nous ont demande un recapitulatif sur les 10 annees passees des arrets maladies!quest ce qui justifie ca?
Pour avoir eu affaire a eux, ils font trainer les demandes, demandent justificatifs sur justificatifs et en ajoute au fur et a mesure. A la fin on se resigne, et on lache, on finit par faire tout fe quils attendent de nous : se taire et payer...

Par **Dinna**, le **11/04/2016** à **08:01**

Bonjour,

Je connais la même situation auprès de cette assureur dont je regrette amèrement la souscription..Après avoir fourni un nombre incroyable de documents, ils en demandent mensuellement un nombre considérable comme tout compte rendu de spécialiste mois par mois.
Je demande à tout souscripteur de fuir cette assureur qui met beaucoup la pression alors que vous êtes malade et dont les conseillers au téléphone se montrent agressifs quand vous osez poser des questions sur cet harcèlement a vouloir tjrs plus de justificatifs alors que je transmets tout ce que les spécialistes me remettent.
Après deux indemnisations par Afiesca ceux ci vous faire appelle à un expert pour examiner mon xas et suspendent ainsi 2 mois non regularises.
Faites appel à d autres assureurs de qualité et fuyez cette entreprise qui vous rappelle sans cesse ses conditions générales bourrés de clauses a leur avantage.
Generali est bien mieux et je regrette d avoir fait confiance à un commercial aux belles paroles d afiesca au détriment du reste.

Par **meli71**, le **08/05/2016** à **20:02**

Bonjour
Nous avons les mêmes soucis avec l assurance Afi Esca
Ils nous ont demandé des compte rendu et des justificatifs tout les 15 jours alors que mon mari était en chimiothérapie c est une honte
J espère sue les personnes sui font ces lettres ils vont connaitre ce sue c est un cancer..
Nous sommes aller voir Ufc Que choisir de notre département et ils ont fait une lettre a Afi Esca comme quoi c est du harcèlement ils ce sont calmés 6 mois et ils ont recommencé
N hésitez pas à faire marcher votre protection juridique par votre assurance d habitation et faite apel a un avocat mais déjà commencé aller voir Ufc Que choisir

Par **nath73000**, le **11/07/2016** à **20:18**

Bonjour,
le meme soucis que vous tous avec Afi Esca.Quel honte je passe mon temps a faire des courriers de contester leurs conclusions.Mon mari a une maladie dégénératrice a fait de la

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

chimio pendant 8 mois a un suivie a vie par des médecins.mais meme avec tous les comptes rendu des médecins specialiste il trouve des poux dans la tete pour restée polie. je vous parle pas de leur médecin expert et médecin conseil.
suite a leur demande de passer devant un médecin expert je suis obligé de faire une demande pour une contre expertise. merci de vos témoigniage. meli71 votre histoire ma vraiment touchée.

Par **Dinna**, le **28/07/2016** à **08:30**

Bonjour,

Depuis mars 2015 que je me bats avec AFI ESCA pour l assirance de min prêt principal.
J ai un autre assureur pour mon deuxième prêt Verlingue : il n y a aucun problème avec eux c est un nombre incalculable de papiers a produire sans relâche et tout compte rendu mensuellement à leur transmettre.
Les conseillers au téléphone du service sinistre sont agressifs et ne répondent pas aux questions posées.
J ai souscrit chez eux par l intermédiaire de leur commercial aux belles paroles mais lorsque j ai été en arrêt maladie pour lombosciatique et SPA, je contacte le commercial qui m indique avoir quitté AFIESCA.
J appelle en conséquence le siège social et depuis c est un enfer que je vis avec AFIESCA.
ILs acceptent d intervenir sur une base d indemnisation de 310e alors que les échéances de prêt sont de 680e et prétexte toujours à l appui de leur contrat PERENIM que je n aurai pas fourni le tableau d amortissement après le déblocage de min prêt alors que je l ai transmis des la première échéance prélevée de la banque au commercial qui n a pas du le faire suivre à sa direction.
Le commercial n étant plus lié à afiesca, et l ayant envoyé par courrier simple, je n ai aucun moyen de preuves...pression, acharnement sur les malades pour obtention de papiers compte rendu dans arrêt et lenteur extrême pour intervenir en guise d indemnisation.
Enfin en novembre, après un nombre incalculable de production de pièces justificatives et la production de tous les arrêts de travail sur une période de 10abd, enfin première indemnisation de 310e alors que mes échéances sont de 680e et quotité assurée de 100%.
Décembre idem et janvier 16 plus rien jusqu à mai. Suspension total de min dossier et désignation d un expert en avril alors que janvier février mars auraient du être indemnisés!
Expert détestable appuyant sur mes zones extrêmement douleureuses, impossibilité de me dechausser doutait même de min etat et réflexions de l expert très indésirables. Bref un calvaire auquel j ai du me livrer seul, car il fallait payer pour se faire assister d un médecin de son choix!
Depuis juin je suis en invalidité 2eme catégorie et après dr nombreux e-mails d échanges avec M. RAMSES, RESPONSABLE DU SERVICE SINISTRE qui fait tout pour que vous abandonnez vos droits, celui ci m indique que d agissant du même sinistre toujours même base d intervention d indemnisation soit 310e!
J ai refusé et saisi la MÉDIATION DE L ASSURANCE et l'ACPR de l assirance.
Depuis un mois que ce responsable est en congés plus de nouvelles et blocage des indemnisations!
Il m a fait comprendre par mail après mebaces de saisir un avocat en droit des assurances ainsi que la Mediation de l assurance et ma protection juridique qu' il allait ressortir les

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

archives mais silences total depuis juin 16!

Ne vous laissez pas faire avec AFI-ESCA, battez vous même si leur service juridique vous justifie par leurs clauses contractuelles le refus, il faut chercher à comprendre.
Dans mon dossier, jusqu à présent aucun justificatif sur cette base de calcul de 310e malgré mes 50 courriels et courriers et la recherche dans leur archive pour encore perdre du temps à leur avantage.
C est honteux cette assurance. Privilégiez les autres assureurs plus humains et corrects que cette cpagnie

Par **Dinna**, le **28/07/2016** à **12:33**

Bonjour Meli,

Je vous remercie de votre aide concernant AFI-ESCA.

En arrêt maladie j étais déjà indemnisée sur une base de 301e sur 680 euros ce qui est anormal.

Pour l invalidité en 2ème catégorie, rien n est mentionné autre qu' un expert aussi sera désigné pour apprécier le taux d invalidité suivant leur expert a eux.
Je viens d émettre une relance par courriel car depuis juin que je reste sans nouvelles de la compagnie.
J ai pris contacte avec UfC QUE choisir et la MÉDIATION DE L ASSURANCE et la protection juridique va représenter les intérêts face à cette compagnie peu scrupuleuse.
Bonne journée ET merci de vos renseignements apportés.

Par **meli71**, le **28/07/2016** à **12:40**

Bonjour Dinna

A L EXPERTISE N ALLÉ PAS SEULE FETTE VOUS ACCOMPAGNER PAR UN MEDECIN DE RECOURS ANAMEVA SI NON VOUS ALLEZ PERDRE.VU QUE VOUS ETTES EN LITIGE LES FRAIS DU MEDECIN QUI VA VOUS ASSISTER EST PRISE EN CHARGE PAR LA PROTECTION JURIDIQUE
UFC QUE CHOISIR VOUS ONT DIT QUOI?
Tenez moi au courent
Cordialement

Par **Marie49**, le **18/01/2017** à **11:45**

Bonjour,
Cette assurance est à éviter absolument ! Touchée par un cancer du sein, j'ai du aussi remplir des tonnes de papiers et donner tous les comptes rendus de mes radithérapie chimiothérapie

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

et consultations à l'hopital^, c'est terriblement humiliant ! Pour qu'au bout d'une année on m'apprenne que les echeances ne seront plus prise en charge car "au bout de 12 mois, notre médecin conseil vous considere guerie", La bonne nouvelle ! , je suis encore en traitement et que notre assurance de prêt principale continue à nous payer !! Ce sont des VOLEURS, ASSURANCE A FUIR !

Par **stefou28**, le **17/02/2017** à **15:14**

bonjour,

Moi aussi je suis en litige avec Afi Esca depuis 19 mois maintenant suite au décès de mon époux des suites d'une crise cardiaque.
En effet, mon mari avait une pathologie qui a été diagnostiquée 1 mois 1/2 après la souscription du contrat afi esca pour notre prêt immobilier.
Depuis son décès ils ne statuent pas mon dossier en me demandant toujours plus de document afin de trouver le petit truc qui pourrait leur donner le motif du refus.
Alors que je leur ai prouvé avec des certificats médicaux que mon époux était bien tombé malade 1 mois 1/2 après donc vous imaginez même avec ça ils veulent encore d'autres documents.
Je viens encore par l'intermédiaire de mon avocat de leur transmettre il y a 8 jrs environs les derniers documents demandés.
Même mon avocat ne fait rien c'est déprimant car il faut attendre la réponse c-a-d le refus pour pouvoir contester en justice.
Ce soir j'ai rdv avec UFC que choisir.

Je suis désespérée.

Cordialement.

Steph.

Par **meli71**, le **17/02/2017** à **15:56**

Bonjour XX
Vous avez bien raison d aller voir Ufc Que choisir car les assurances ne les aiment pas
Sur votre contrat d assurance vers la dernière page il y a l adresse de la police des assurance vous pouvez leur écrire par lettre Rar aussi
Voici leur adresse
ACP L AUTORITÉ DE CONTROLE PRUDENTIEL
61 RUE TAITBOUT
75436 PARIS CEDEX9
Ils contrôlent les assurances si ils sont en regle vous pouvez leur faire part de vos soucis
Cordialement

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Par **stefou28**, le **17/02/2017** à **16:24**

Bonjour Meli71,
Oui j'ai écris au médiateur de l'assurance (je ne sais pas si c'est la même adresse que vous m'avez donné) et ils m'ont répondu que tant qu ' afi esca n'avait pas tous les documents demandés ils étaient en droit de ne pas statuer sur mon dossier.

Par **eric540**, le **21/02/2017** à **17:11**

Bonjour,
lorsque je lis vos témoignages, j'attrape peur, mon épouse est en arret depuis octobre 2016, elle a fait un malaise au travail, il a été diagnostiqué plusieurs micro AVc, et aujourd'hui elle doit avoir une assistance respiratoire la nuit.lorsque j'ai souscrit à cette assurance, ils ont demandé à notre médecin traitant de remplir un questionnaire la concernant car elle a une tension élevée,et ensuite, l'assurance a pu démarrer, mais très cher, il parait que j'ai pris la plus complete.
J'ai renvoyé tous les documents demandés après les 3 mois de carence,pour la demande d'ITT, à ce jour pas de retour,ça fait 3 semaines environ, à votre avis, faut-il que je manifeste par téléphone? les mails qu'ils mont retourné disent que se sera traités dans les meilleurs délais. Mais dans combien de temps?
Je vous tiens au courant pour la suite.

Par **meli71**, le **21/02/2017** à **17:24**

Bonjour Éric
Au début c est très longue et ils vont chercher la petite bête
Est ce que vous l avez signaler à l assurance depuis le debut de l arrêt?
Le service sinistre répond uniquement l après-midi après 14 h
Votre dossier vont le transmettre à leurs médecins conseils qui va vous demander des renseignements supplémentaire si nécessaire car il vont essayer de trouver une faille
J espere que vous avez pas oublié de mentionner dans le questionnaire de santé des éventuels traitements en cours quand vous avez souscrit le contrat si non ils vont pas vouloir payer
Armée vous de courage et de patience
Les justificatifs médicaux pour le médecin conseil envyez les toujours par lettres Rar jamais par mail
Les indemnités journalière de la sécu vous pouvez les transmette par mail
Chaque correspondance faut que se soit envoyé par lettre Rar c est plus sure
Bon courage
Cordialement

Par **eric540**, le **21/02/2017** à **18:00**

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

bonjour,
merci pour votre réponse, j'ai attendu les 3 mois de carence avant de prévenir, les examens ont duré pendant pratiquement 3 mois et ce sont terminé par une hospitalisation du 22 au 29 décembre.
Je leur ai tout envoyé, demain j'appelle et ensuite courrier en AR, car j'ai remarqué que les réponses par mail étaient très brèves et toujours la même, "dans les meilleurs délais".
Je vous tiendrai au courant de l'état d'avancement, sachant que la médecine du travail voulait pratiquement mettre ma femme en invalidité avant son malaise, suite à ses problèmes dorsaux dégénératifs.donc possible qu'il y ait 2 motifs d'ITT.
Merci à +
eric

Par **meli71**, le **21/02/2017** à **19:09**

Envoyé bien toute les justificatifs qu' ils vous demande si non c est vous qui aurez tort
L enveloppe que vous envoyez avec des justificatifs médicaux a leur médecin conseil faut toujours l envoyé en lettre Rar
Même si il vont faire la prise en charge au bout de 3 mois ils vont recommencer à vous demander des justificatifs pour arrêter les payement ....
Si jamais ils vous envoie vers un médecin conseil a eux n allait jamais seule faitte vous accompagner par un medecin recours ANAMEVA
Ce n est pas donné mais sa vaut le coup
Cordialement

Par **eric540**, le **22/02/2017** à **17:38**

bonsoir,
Et bien ça n'a pas tardé, je les ai appelé, ils m'ont dit qu'un courrier était partit, je viens de l'ouvrir, et la il demande encore d'autres infos, entre autre un compte rendu d'opération datant de 2000.J'hallucine, mais j'ai tout son dossier médical(c'est rapport au risque de demande ITT en plus de l'AVC et que je n'ai pas sollicité),
Et les problèmes de dos était signalé dans le questionnaire d'adhésion, remplit par le médecin traitant
la ou ils sont forts, il me demande la prolongation d'arret après le 12 mars 2017.
Comme si on allait voir le toubib faire des prolongations d'un mois toutes les semaines.
Enfin, je retiens que UFC que choisir et ANAMEVA risque de m'aider.
concernant les caisses, mon épouse travaille à l'étranger, le système est similaire à la france mais est nettement plus rapide et les premiers contacts font qu'ils ne sont pas pour une reprise du travail (a ce jour).
Merci pour vos infos
Je suis et vous informe
Eric

Par **meli71**, le **22/02/2017** à **17:47**

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Bonsoir Éric
C est normal qu' ils vous demande la prolongation d arret de travail c est plutôt bon signe...nous aussi ils demande tout les mois les prolongations alirs que mon mari est prolongée tout les 3 mois mais bon sa c est rien je vais vous écrire en privé je vous donne mon nr de téléphone
Cordialement

Par **inconnu01**, le **17/07/2018** à **10:37**

bonjour mon mari est décès 28 septembre 2017 nous avons fait un rachat de prêt en 2010 le jour du décès l'assurance afi esca ma demander a ma mutuelle dans envoie les arrêts de travaille que mon mari aurais pu avoir avant 2010 car a se moment la il travaillait, en 2010 il était prépensionné mais il n'es pas mort de ces arrêts de travails vu qu'il est décédé en 2017 d'un cancers alors il refuse de payer le reste du prêt hypothécaire c'est une assurance a déconseillé

Par **eric540**, le **04/10/2018** à **18:21**

Bonjour, je reviens un peu vers vous pour vous parler de la situation actuelle avec AFI-ESCA. Mon épouse a été reconnu en ITT par la médecin du travail et la sécu à 100%. AFI-ESCA nous a envoyé auprès de l'un de leur médecin, nous avons eu des remboursements total du pret, mais épisodiquement.Mais, lors de la dernière visite, leur médecin a estimé un taux qui fait qu'elle n'est pas dans leur bareme à 66% mais à 63%. Il clot le dossier, mais, le problème c'est qu'ils n'ont pas attendu les dernières conclusions, ma femme est atteinte de la maladie au corps de lewy, un mélange de parkinson et ahlzaimer.Ils nous ont indemnisé au début sur la base d'une ITT, mais reconnaisse une invalidité permanente partielle, et nous avons souscrit à cette garantie. Je pense qu'il faut qu'il rembourse non pas à 100%, mais tout du moins une partie, peut être 50%, je ne sais pas. Toujours est-il que vu qu'il estime une IPP à 63%, ils auraient du basculé directement sur cette indemnité. je vais faire leur signifier ce manquement et réclamer juridiquement, et après, j'attaquerai pour la reconnaissance ITT, car si leur médecin est capable de soigner parkison et ahlzaimer, faut absolument qu'ils aient le prix nobel.
Dans mon cpurrier je compte mettre en copie, divers organisations, je ne sais pas exactement, si vous avez une idée, de façon à leur mmettre la pression.
Bien à vous

eric

Par **soso29620**, le **23/10/2018** à **12:58**

bonjour
on s est bien fait avoir avec afi esca ils doivent avoir leur compte bien rempli .
ils ne font que demander des pieces justificatives et ce fameux docteur conseil dit que itt n est pas justifié c est lamentable

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

il va l encontre de tous les autres médecins

je n en resterai pas la ,ufc que choisir va s en meler
et je vais vous en faire une pub lol !!!
je regrette d avoir signer un contrat avec vous vous etes des voleurs !!

Par **eric540**, le **30/10/2018** à **17:04**

bonjour à toutes et à tous, j'ai retourné mon courrier à AFI-ESCA, et en moins de 15 jours, ils m'ont répondu qu'ils s'étaient trompé (vraiment bizarre)et remis un chèque qui correspond aux indemnités manquantes, soit 50% de la somme de l'emprunt, vu que le taux est à 63%.
Toutefois je vais essayer de réclamer la totalité du remboursement des mensualités, de la date ou ils ont arreté de payer et le jour ou ils ont déterminé le taux de 63%,soit 4 mois. On verra bien, après tout qui ne tente rien n'a rien, AFI-ESCA joue les filous à faire des oublis, c'est un manquement délibéré de leur part, je pense que tous ceux qui ont un prôbleme avec eux devrait jouer la-dessus, relisez bien leurs conditions, faites vous expliquez si nécessaire et jouez sur le manquement délibéré.
voila pour le moment, j'espère que cela en restera là, dans le sens ou je souhaite que l'état de mon épouse ne se dégrade pas trop vite.
A+ et merci aussi pour tous vos conseils

Par **vjm1957**, le **09/11/2018** à **12:18**

bjr j ai contracter une assurance chez verlingue suite a un pret a la conssomation mon epouse a fait un avc et une ra l assurance a bien renbourser les mensualitees sur 12 mois mon contras stipule 36 mois mais ils on trouver la parade pour ne plus payer un expert medical de chez eux concluzion arre des rembousement que faire ? cordialement

Par **eric540**, le **09/11/2018** à **17:29**

Bonjour,
Les organismes ont un médecin conseil,qui peut décider directement ou pas du taux IPP ou ITT mais normalement, pour ce type de maladie, ils doivent vous envoyer en consultation auprès d'un médecin qu'ils choisissent,les compte rendu médicaux ne peuvent suffire pour estimer un taux d'invalidité. Réclamez la consultation, et à leur frais, c'est pratiquement une obligation.
Maintenant, comme tout médecin conseil choisi par l'assurance, il ne faut pas s'attendre à ce qu'il soit tendre, mais si la maladie est vraiment là il ne peut aller contre, surtout si vous avez des compte rendu d'autorité compétente, c'est à dire des spécialistes de la maladie, ça aussi pensez-y, la Haute autorité de la Santé a défini le terme d'autorité compétente en médecine, regarder sur internet.
Après, si vous avez un peu de sous de coté vous pouvez prendre un conseiller pour une contre expertise ou vous accompagnez dans la démarche, mais là, faut compter facilement 1000€.

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés

Relisez bien votre contrat, analysez le, y a certainement matière à trouver une faille, je l'ai fait pour ma femme,et par 2 fois, oups, il s'excusait de s'être trompé.
Bon courage à vous et votre épouse, et tenez nous au courant.

Par **Carla37**, le **06/08/2021** à **13:15**

Mon père est décédé du Covid-19 en avril 2021. Depuis malgré tous les documents que demande AFI ESCA (des trucs hallucinants comme une attestation à faire tamponner par la sécurité sociale pour indiquer les arrêts maladies depuis 10 ans alors qu'il était à la retraite, c'est écrit sur son dossier), des comptes rendus d'hospitalisations, des lettres et questionnaires pour son médecin traitant... j'en passe ... Leur contrat nécessite un questionnaire médical avant souscription, tout est indiqué et signé par un médecin. Ils acceptent la souscription suite à ce questionnaire. Puis vous décédez de cette maladie, le Covid-19 et ils cherchent la petite bête pour se soustraire à leur obligation. C'est une honte !!! 4 mois maintenant et ils continuent à demander des documents alors que le **cause du décès est le Covid-19** !!! Ne pas lacher !!! A fuir avant toute souscription, à dénoncer à Ufc Que Choisir et prendre un avocat !!!

Par **Renard8**, le **03/12/2021** à **13:09**

Bonjour!
Merci pour cette information. Elle est trèes utile!

Copyright © 2025 Légavox.fr - Tous droits réservés