

ARTICLE 1 CADRE JURIDIQUE

Les prestations, prévues au présent contrat sont garanties par OCIRP VIE, société anonyme régie par le code des assurances et agréée pour couvrir les risques branches 1, 2, 20 et 22 en application de l'article R. 321-1 du code des assurances.

Le siège social d'OCIRP VIE est situé au 17 rue de Marignan CS 50003 75008 PARIS.

L'assureur est désigné, ci-après, par le terme « OCIRP VIE » ou « L'Assureur ».

Le contrat OCIRP VIE Dépendance est un contrat individuel d'assurance en cas de dépendance, régi par le code des assurances, souscrit auprès d'OCIRP VIE.

Le contrat OCIRP VIE Dépendance passé entre l'assuré et OCIRP VIE comporte :

- d'une part, les présentes conditions générales qui définissent la garantie dépendance assurée par OCIRP VIE, et précisent les obligations réciproques des parties ;
- d'autre part, les conditions particulières qui formalisent l'adhésion de l'assuré au contrat OCIRP VIE Dépendance et qui précisent les choix retenus par ce dernier et les cotisations dues initialement.

La notice d'information précise les dispositions essentielles du contrat OCIRP VIE Dépendance et les conditions d'exercice de la faculté de renonciation.

GMF Assurances agit au nom et pour le compte de l'Assureur pour la commercialisation et la distribution de la présente garantie OCIRP VIE Dépendance.

ARTICLE 2 OBJET

Le présent contrat OCIRP VIE Dépendance a pour objet d'accorder aux conjoints (ou par extension au concubin ou au partenaire lié par un PACS) des membres adhérents à l'association ACPHFMI (Association du Corps Préfectoral et des Hauts Fonctionnaires du Ministère de l'Intérieur), qui souhaitent souscrire au présent contrat, une garantie de prévoyance dépendance ; sous réserve des exclusions prévues à l'article 9 du présent document.

Les prestations sont versées, en cas de dépendance reconnue par OCIRP VIE, sous forme d'arrérages de rente, dans les conditions et suivant les modalités définies au présent contrat OCIRP VIE Dépendance.

La garantie accordée au titre du présent contrat OCIRP VIE Dépendance s'entend en environne-

ment technique, juridique et fiscal constant, s'agissant notamment des règles de reconnaissance de l'état de dépendance. En cas de changement important de cet environnement, un avenant au présent contrat OCIRP VIE Dépendance sera proposé à l'assuré, qui n'a pas encore été reconnu dépendant. À défaut d'accord, l'Assureur pourra procéder à la résiliation de la garantie suivant les dispositions de l'article 8 ci-dessous.

ARTICLE 3 ADHÉSION AU CONTRAT

3.1. Conditions et modalités d'adhésion

3.1.1 Conditions d'adhésion

Les assurés peuvent adhérer au présent contrat à condition :

- d'être âgé de moins de 75 ans à l'adhésion. L'âge s'entend par différence de millésime entre l'année de naissance et l'année de demande de l'adhésion ;
- de ne pas être dépendant au sens du présent contrat ;
- de ne pas avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir un ou plusieurs des actes suivants : se nourrir, se déplacer, s'habiller, satisfaire à son hygiène corporelle ;
- de ne pas avoir effectué une demande pour bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de toute autre prestation pouvant s'y substituer.

3.1.2 Modalités d'adhésion

Préalablement à l'envoi conditions particulières, l'assuré doit avoir pris connaissance de la notice d'information sur les dispositions essentielles de la garantie et les conditions d'exercice de sa faculté de renonciation, du barème des valeurs d'acquisition et de service des unités de rente dépendance fixé par l'Assureur. L'assuré adresse à GMF Assurances, habilitée à présenter la garantie dépendance prévue par le présent contrat, les deux exemplaires des conditions particulières dûment complétées et signées comportant notamment, les indications suivantes :

- sa date de naissance,
- le montant des cotisations dues au moment de l'adhésion,
- une mention selon laquelle l'assuré certifie ne pas être dépendant au sens du présent contrat et notam-

ment ne pas avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir un ou plusieurs des actes suivants : se nourrir, se déplacer, s'habiller, satisfaire à son hygiène corporelle.

En outre, avec les conditions particulières, l'assuré joint :

- l'autorisation de prélèvement des cotisations
- un relevé d'identité bancaire
- une copie de la pièce d'identité de l'assuré (recto verso)
- GMF assurances vérifie la complétude du dossier.

L'adhésion ne peut être acceptée tant qu'OCIRP VIE n'est pas en possession de toutes les pièces nécessaires. Sa réponse intervient dans un délai d'un mois après réception des conditions particulières complétées et de l'ensemble des pièces complémentaires.

3.2. Date d'effet de la garantie et durée du contrat OCIRP VIE Dépendance

La date d'effet est mentionnée au sein des conditions particulières retournées signées à l'assuré par OCIRP VIE.

Le renvoi d'un des deux exemplaires des conditions particulières signées par OCIRP VIE vaut acceptation de l'adhésion à la garantie dépendance prévue par le contrat OCIRP VIE Dépendance, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation par OCIRP VIE. Le compte individuel de l'assuré ne pourra être ouvert qu'à partir du lendemain de l'encaissement de la première cotisation.

L'adhésion se poursuit jusqu'au 31 décembre suivant. Elle se renouvelle ensuite, chaque année, par tacite reconduction.

3.3. Faculté de renonciation

Tout assuré a la faculté de renoncer à la proposition d'assurance par lettre recommandée avec avis de réception pendant un délai de trente jours à compter de la date de réception des conditions particulières accompagnées des documents contractuels qu'il aurait reçus, sur le modèle ci-après :

« Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, j'ai l'honneur d'exercer la faculté de renonciation, et de demander le remboursement intégral des sommes versées ».

Date et signature, références du contrat OCIRP VIE Dépendance.

À compter de l'envoi de cette lettre, la date du cachet de la poste faisant foi, l'adhésion est annulée dans tous ses effets.

Dans ce cas, le versement sera intégralement remboursé à l'assuré dans les trente jours suivant la date de réception de ce courrier.

3.4. Déclarations inexactes ou incomplètes

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, ce dernier s'expose à la nullité du contrat, conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances. En cas d'omission ou de déclaration inexacte, il peut être fait application des sanctions prévues à l'article L. 113-9 du Code des assurances (réduction proportionnelle ou résiliation du contrat).

ARTICLE 4 DÉFINITION ET RECONNAISSANCE DE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE

4.1. Définition de l'état de dépendance

L'état de dépendance, au sens du présent contrat est l'impossibilité médicalement constatée, d'accomplir, sans l'aide d'une tierce personne, certains actes élémentaires et essentiels de la vie courante (se nourrir, se déplacer, s'habiller, satisfaire à son hygiène corporelle). Cet état de dépendance est évalué dans le cadre du présent contrat par référence à la grille nationale AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources), reconnue comme outil national d'évaluation de la dépendance et décrite en annexe 2-1 et 2-2 du code de l'action sociale et des familles.

L'état de dépendance totale au sens du présent contrat, est reconnu lorsque l'assuré est classé dans l'un des deux premiers groupes iso-ressources (GIR 1 et 2) dans le cadre du bénéfice de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ou par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer trois des quatre actes élémentaires et essentiels de la vie courante mentionnés ci-dessus.

L'état de dépendance partielle au sens du présent contrat est reconnu lorsque l'assuré est classé dans le troisième groupe iso-ressources (GIR 3), ou par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer deux des quatre actes élémentaires et essentiels de la vie courante mentionnés ci-dessus.

Les définitions des trois premiers groupes sont les suivantes :

- **Groupe 1** : personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **Groupe 2** : personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie cou-

rante, ainsi que les personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer.

- **Groupe 3** : personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur capacité de se déplacer, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

En tout état de cause, l'état de dépendance totale au sens du présent contrat est automatiquement reconnu en cas de classement de l'assuré suivant le classement en groupes 1 et 2 de la grille AGGIR, effectué dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer.

L'état de dépendance partielle au sens du présent contrat est reconnu uniquement en cas de classement en groupe 3 de la grille AGGIR confirmé par le médecin-conseil d'OCIRP VIE. Le classement de l'assuré en GIR 3, effectué dans le cadre de la mise en œuvre d'autres prestations dépendance, comme l'APA, n'est pas déterminant de la reconnaissance de l'état de dépendance partielle, au sens du présent contrat. L'état de dépendance temporaire au sens du présent contrat, lié notamment à une hospitalisation ou à une période de traitement ou de convalescence, est reconnu à condition qu'il soit supérieur à une durée trois mois, et sous réserve que la personne ne puisse pas accomplir deux des quatre actes de la vie courante (dépendance partielle) ; ou que la personne ne puisse pas accomplir trois des quatre actes de la vie courante (dépendance totale).

4.2. Reconnaissance de l'état de dépendance

La reconnaissance de l'état de dépendance est constatée par le médecin-conseil d'OCIRP VIE au vu du dossier de demande d'ouverture des prestations et, le cas échéant, d'une visite médicale de l'assuré, en l'absence de classement groupe 1 et 2 suivant la grille AGGIR, effectué dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer.

4.3. Notification de l'état de dépendance

Le médecin-conseil d'OCIRP VIE se prononce sur l'état de dépendance de l'assuré dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande et de l'ensemble des pièces justificatives, sauf en cas de force majeure ou d'obstacle rencontré dans l'exécution de sa mission.

Un dossier refusé pourra être examiné à nouveau par le médecin-conseil de l'Assureur aux conditions suivantes :

- un délai de 3 mois minimum s'est écoulé depuis la dernière étude,
- les pièces justificatives actualisées relatives au dossier de demande d'ouverture des prestations devront être à nouveau produites ; elles devront compor-

ter **des éléments nouveaux** justifiant de l'aggravation de l'état de santé de l'assuré intervenus depuis la dernière demande.

Dans le cas où l'état de dépendance de l'assuré est reconnu par le médecin-conseil d'OCIRP VIE suite à un premier refus, le médecin-conseil fixe la date à laquelle l'assuré est reconnu dépendant au sens de l'article 4.1 ci-dessus.

4.4. Procédure de conciliation

Pour être recevable, toute contestation médicale doit être effectuée dans un délai de trois mois à compter de la notification de refus du médecin-conseil d'OCIRP VIE, à l'assuré.

À défaut, ce dernier peut demander, à nouveau, l'ouverture des prestations dans le cadre de la procédure prévue à l'article 4.3 du présent ci-dessus.

Dans le cas où l'assuré ou son représentant légal et le médecin traitant de l'assuré sont en désaccord avec la décision du médecin-conseil de l'Assureur, ils désignent ensemble un troisième médecin sur la liste des experts auprès des tribunaux.

À défaut d'entente sur ce choix, un médecin expert sera désigné par le Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré qui statuera à la requête de la partie la plus diligente, les parties s'interdisant d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise n'aura pas lieu. Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties, sans préjudice des voies de recours qui pourront être exercées.

Les honoraires du 3^e médecin seront supportés par l'assuré si la décision prise par le médecin-conseil de l'Assureur est confirmée par le médecin expert. A *contrario*, les frais seront supportés par l'Assureur si la décision prise par son médecin-conseil est infirmée. Dans ce dernier cas, le médecin expert désigné fixe la date de reconnaissance de l'état de dépendance de l'assuré.

4.5. Évolution de l'état de dépendance de l'assuré

Pendant le service de la rente, l'assuré ou son représentant légal ou désigné sera tenu d'informer, dans un délai de 30 jours, l'Assureur sur l'évolution de son état de santé et notamment l'aviser de toute modification de son classement suivant la grille AGGIR ou tout autre élément équivalent, et l'informer sur toute modification de son lieu effectif de résidence, de séjour ou d'hébergement.

Lorsque l'état de dépendance de l'assuré est reconnu par le médecin-conseil d'OCIRP VIE dans le cadre de l'article 6.3 ci-après, c'est-à-dire en l'absence de classement de l'assuré suivant la grille AGGIR, effectué dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer, l'Assureur peut, à tout moment, faire procéder aux visites médicales et contrôles jugés nécessaires permettant au médecin-conseil de l'Assureur de se prononcer sur la poursuite du service de la rente, sur sa majoration en cas de passage en

dépendance totale, sur sa minoration en cas de passage en dépendance partielle, ou sur son arrêt en cas de cessation de l'état de dépendance au sens du contrat. Il pourra en outre demander la communication de tout document qu'il jugerait nécessaire pour apprécier l'état de santé de l'assuré.

Dans ce cas, le service de la rente est suspendu en cas de refus de l'assuré de se soumettre aux procédures de contrôle ou aux visites médicales, ou en cas d'obstacles, mis par son représentant légal ou désigné, à la procédure d'évaluation du médecin.

ARTICLE 5 COTISATIONS

5.1. Base de calcul et montant des cotisations

Le montant des cotisations est fixé et choisi initialement par l'assuré dans les conditions particulières. La cotisation ainsi calculée pourra être modifiée pour intégrer les éventuelles taxes auxquelles ce contrat pourrait être soumis.

5.2. Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables d'avance, selon les modalités prévues dans les conditions particulières. Elles donnent droit à des unités de rente dépendance, en fonction du barème des valeurs d'acquisition des unités de rente, en vigueur à la date d'encaissement des cotisations.

La reconnaissance de l'état de dépendance au sens de l'article 4 des présentes conditions générales entraîne la suspension du prélèvement des cotisations, à compter du 1^{er} jour du mois suivant la notification de l'état de dépendance. Les cotisations éventuellement encaissées après cette date sont remboursées à l'assuré. L'assuré n'acquiert plus d'unité de rente dépendance pendant la période de versement des prestations.

En cas de cessation de l'état de dépendance, les cotisations sont payables à nouveau à compter du 1^{er} jour du mois suivant l'arrêt du service de la rente.

Les cotisations cessent d'être dues lors de la survenance d'un des événements suivants :

- le décès de l'assuré ;
- la résiliation l'adhésion.

5.3. Non-paiement des cotisations

À défaut de paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, l'exclusion de l'assuré du contrat ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi, par OCIRP VIE, d'une lettre de mise en demeure en recommandé avec avis de réception. La mise en demeure par OCIRP VIE du paiement des cotisations ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues, par l'assuré, doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, l'assuré est informé qu'à l'expiration du délai, le défaut de paiement de la cotisation entraîne son exclusion du contrat.

5.4. Unités de rente dépendance : valeurs d'acquisition/valeur de service

Les cotisations versées donnent droit à des unités de rente dépendance attribuées à l'assuré au contrat et inscrites dans un compte individuel ouvert au nom de ce dernier. Elles sont dénommées « unités de rente dépendance ».

Le cumul des unités de rente dépendance inscrites au compte de l'assuré, sert de base à la détermination du montant garanti en cas de dépendance, la reconnaissance de cet état pouvant être effectuée tant que l'assuré est en vie.

Le décompte individuel des unités de rente est communiqué annuellement à l'assuré cotisant et, sur sa demande, à l'assuré qui n'est plus cotisant.

Le nombre d'unités de rente dépendance est obtenu en divisant le montant de chaque cotisation par la valeur d'acquisition correspondant à l'âge et au barème en vigueur à la date d'encaissement de la cotisation. L'âge de l'assuré est déterminé par différence de millésime.

Le barème des valeurs d'acquisition est révisable annuellement par l'assureur, en fonction de l'évolution des résultats techniques du contrat, et applicables à compter du premier janvier de l'exercice suivant, à l'assuré ; en cas de révision, le nouveau barème est communiqué à l'assuré, au plus tard le 30 septembre de l'exercice en cours.

L'assuré peut alors mettre fin à son adhésion et au prélèvement des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'exercice suivant, par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'attention de OCIRP VIE, au moins deux mois avant chaque échéance annuelle.

La valeur de service de l'unité de rente dépendance permet d'évaluer, à tout moment, le montant de la garantie acquise par l'assuré au contrat, sous réserve de l'application de l'article 9 plus bas, en cas de cessation du versement des cotisations. Elle sert également à calculer, suivant l'article 6.1, le montant de la rente dépendance en cas de reconnaissance de l'état de dépendance. Elle est revalorisée, chaque année, par l'assureur, en fonction des résultats du contrat.

La révision du barème des valeurs d'acquisition et de la valeur de service prend en compte les résultats des études actuarielles et financières que l'assureur réalise périodiquement sur les perspectives à moyen et long terme de la garantie dépendance.

5.5. Achat d'unités de rente dépendance additionnelles

Au moment de son adhésion et au plus tard dans les 3 mois qui suivent, l'assuré peut, sous réserve de respecter les conditions prévues à l'article 3.1 du présent contrat, effectuer une demande en vue d'acquies des unités de rente dépendance additionnelles. Cette possibilité est proposée en contrepartie du versement d'une cotisation unique dont le montant est limité à 20 fois la cotisation annuelle à laquelle il a souscrit initialement.

Lorsque la cotisation unique est supérieure ou égale à 1000 €, l'acceptation de la demande est subordonnée à l'étude d'un questionnaire de santé, et le cas échéant du questionnaire médical, transmis par l'assuré, sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin-conseil d'OCIRP VIE.

Le médecin-conseil donnera son avis à OCIRP VIE, après étude confidentielle du questionnaire de santé, et le cas échéant du questionnaire médical, transmis par l'assuré. Des résultats d'analyses ou d'examen médicaux complémentaires pourront être demandés par le médecin-conseil d'OCIRP VIE.

Tout au long de son adhésion et au plus tard avant son 75^e anniversaire, l'assuré a la faculté d'effectuer une demande tous les 24 mois en vue d'acquies des unités de rente dépendance additionnelles. Cette possibilité est proposée en contrepartie du versement d'une cotisation dont le montant est limité à 20 fois la cotisation annuelle, sans pouvoir dépasser 6 000 € et être inférieur à 1000 € ; L'acceptation par OCIRP VIE est subordonnée à l'étude d'un questionnaire de santé, et le cas échéant du questionnaire médical, selon les modalités prévues ci-dessus. En tout état de cause, le montant total des cotisations versées au cours de l'adhésion au titre des achats d'unités de rente dépendance additionnelles ne peut excéder la somme de 18 000 €.

Dans tous les cas, le nombre d'unités de rente dépendance additionnelles est obtenu en divisant le montant de la cotisation par la valeur d'acquisition correspondant à l'âge et au barème en vigueur au moment du paiement de la cotisation correspondante.

5.6. Modalités de contre-assurance

En cas de décès de l'assuré dans les trente six mois suivant son adhésion, OCIRP VIE procédera au remboursement d'une fraction de la cotisation unique versée pour l'achat d'unités de rente additionnelles visé à l'article 5.5 ci-dessus, selon les modalités suivantes :

- 75 % de la cotisation, si le décès survient moins de douze mois suivant l'adhésion,
- 50 % de la cotisation si le décès survient entre douze mois et moins de vingt-quatre mois suivant l'adhésion,
- 25 % de la cotisation si le décès survient entre vingt-quatre mois et trente-six mois suivant l'adhésion.

Toutefois, si l'assuré est reconnu dépendant préalablement à son décès intervenu dans les trente six mois suivant l'adhésion, les prestations perçues au titre de la garantie dépendance viennent en déduction du remboursement de la fraction de cotisation prévu ci-dessus et seront versées aux personnes désignées par l'assuré.

S'il n'a procédé à aucune désignation via, notamment, le document « avenant aux conditions particulières », le remboursement de la fraction de cotisation prévu ci-dessus est attribué par parts égales aux enfants de l'assuré et, à défaut, il sera versé dans l'ordre et par parts égales à ses parents, ses frères et ses soeurs, ou à défaut à ses héritiers.

La désignation peut être modifiée par acte sous seing privé ou par acte authentique adressée à OCIRP VIE.

ARTICLE 6 PRESTATIONS

6.1. Calcul, montant de la rente dépendance.

En cas de reconnaissance de l'état de dépendance totale ne relevant pas de l'une des exclusions décrites à l'article 9, le présent contrat garantit le versement d'une rente dépendance, dont le montant annuel est égal au produit du cumul des unités de rente dépendance inscrites au compte de l'assuré, tout au long de son adhésion, par la valeur de service de l'unité en vigueur à la date de versement de la rente.

Le cumul des unités de rente dépendance inscrites au compte de l'assuré peut être réduit dans les conditions de l'article 8.2 ci-après.

En cas de reconnaissance de l'état de dépendance partielle, ne relevant pas de l'une des exclusions décrites à l'article 9 ci-dessous, **le montant de la rente est égal à 25 % de celle garantie en cas de dépendance totale.**

6.2. Délais, date d'effet et modalités de paiement

Dans le cas où l'état de dépendance est constaté par le médecin-conseil d'OCIRP VIE ou suite à la procédure de conciliation, la rente dépendance est versée mensuellement à terme à échoir, à compter du mois suivant la notification de l'état de dépendance.

Le premier versement prend en compte les arrérages échus depuis la date d'ouverture du droit à prestations jusqu'au dernier jour du mois précédant ce premier versement.

Lorsque l'état de dépendance de l'assuré est reconnu par le médecin-conseil d'OCIRP VIE, c'est-à-dire en l'absence de classement de l'assuré suivant la grille AGGIR, effectué dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer, **la date d'ouverture du droit à prestations au sens de l'alinéa précédent**, est fixée au premier jour du mois suivant la date du premier certificat médical visé à l'article 4.3 des présentes conditions générales, sans pouvoir être antérieur de plus de 6 mois à la date du second certificat médical.

En revanche, lorsque l'assuré est reconnu dépendant par le médecin-conseil de l'Assureur, suite à un premier refus, ou dans le cadre de la procédure de conciliation prévue à l'article 4.4 du présent contrat, la date d'ouverture du droit à prestations prise en compte pour le calcul du premier arrérage de rente est la date de reconnaissance de l'état de dépendance fixée par le médecin-conseil de l'Assureur, telle que prévue à l'article 4.3 des conditions générales, ou par le médecin expert.

Le versement de la rente dépendance est intégralement maintenu tant que l'assuré demeure dans un

état de dépendance au sens du présent contrat dans les conditions de l'article 4.1 plus haut.

6.3. Les formalités à remplir pour les demandes de liquidation des prestations

6.3.1 En l'absence de classement de l'assuré suivant les groupes 1 et 2 de la grille AGGIR, effectué dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer, ou en cas de classement groupe 3 de l'AGGIR, l'assuré qui sollicite la liquidation de la prestation, ou toute autre personne de son entourage (représentant légal ou désigné) doit obligatoirement adresser à l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception, les pièces justificatives suivantes, précisant l'état de dépendance de l'assuré :

- un formulaire de demande de prestations signé de l'assuré ou de son représentant légal ou désigné ;
- l'imprimé type fourni par l'Assureur et rempli éventuellement avec l'aide du médecin traitant, transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'Assureur ;
- un certificat médical, exposant l'état de dépendance de l'assuré, sa date de survenance, et précisant l'origine accidentelle ou pathologique de l'affection ou des affections ;
- un deuxième certificat médical établi par autre médecin **à au moins trois mois d'intervalle du premier certificat médical** et portant sur le même objet :

• un relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire. Outre les justificatifs prévus ci-dessus, l'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qui lui serait nécessaire pour l'étude du dossier.

6.3.2 En cas de classement de l'assuré suivant la grille AGGIR, effectué dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer, la demande de liquidation est effectuée auprès de OCIRP VIE au moyen d'un dossier à constituer du formulaire de demande de prestations signé de l'assuré ou de son représentant légal ou désigné et des pièces justificatives suivantes :

- tout document certifiant l'attribution d'une prestation dépendance par les pouvoirs publics et indiquant le groupe iso-ressources ;
- l'imprimé type fourni par l'Assureur et rempli éventuellement avec l'aide du médecin traitant, transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'Assureur ;
- un relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire.

En cas de mise sous tutelle ou curatelle : l'assuré doit remettre une copie certifiée conforme du jugement nommant le représentant légal du bénéficiaire. L'Assureur se réserve la faculté de demander toute autre pièce complémentaire nécessaire à la constitution du dossier, au regard notamment des exclusions prévues à l'article 9 des présentes conditions générales.

6.4. Revalorisation des rentes

La rente dépendance en cours de service est revalorisée annuellement en fonction de la progression de la valeur de service de l'unité de rente dépendance.

6.5. Cas de suspension et de cessation du paiement des prestations

La rente cesse d'être due à compter du 1^{er} jour du mois suivant :

- le décès de l'assuré, sans prorata d'arrérage au décès ;
- la cessation de l'état de dépendance, sans préjudice pour l'assuré du droit de solliciter à nouveau le bénéfice des prestations, en cas de rechute. Dans ce cas, la procédure applicable pour le bénéfice des prestations est celle prévue à l'article 6.3 sus-mentionné.

Le bénéficiaire de la rente dépendance (ou son représentant légal) doit, au 1^{er} janvier de chaque année, renvoyer le certificat de suivi de l'état de dépendance adressé par OCIRP VIE, dûment renseigné, en cas de classement selon la grille AGGIR. À défaut de sa production, le versement de la rente dépendance est suspendu.

ARTICLE 7 AUGMENTATION ET DIMINUTION DE LA COTISATION

7.1. Augmentation de la cotisation.

Au 1^{er} janvier de chaque année, l'assuré remplissant les conditions énoncées à l'article 3.1.1 ci-dessus a la possibilité de demander une augmentation des cotisations initialement choisies, dans la limite des montants de cotisations indiquées aux conditions particulières. À cet effet, il adresse auprès d'OCIRP VIE une demande de modification par lettre simple, deux mois avant l'échéance.

Si l'augmentation demandée est strictement supérieure à 100 € par mois, son acceptation est subordonnée à l'étude d'un questionnaire de santé, transmis par l'assuré, sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin-conseil de OCIRP VIE.

En cas d'acceptation de la demande d'augmentation par OCIRP VIE, celle-ci procède à l'établissement d'un avenant aux conditions particulières. La modification ne prend effet qu'à compter de l'encaissement du premier versement de la nouvelle cotisation.

En cas de refus de la demande d'augmentation des cotisations par OCIRP VIE, le montant de cotisations initialement fixé avant la demande d'augmentation reste applicable.

7.2. Diminution de la cotisation.

Au 1^{er} janvier de chaque année, l'assuré a la possibilité de demander une diminution des cotisations initialement choisies, dans la limite des montants de cotisations indiqués aux conditions particulières. À cet effet, il adresse à OCIRP VIE une demande de modification par lettre simple, deux mois avant l'échéance.

En pareil cas, OCIRP VIE procède alors à l'établissement d'un avenant aux conditions particulières. La modification ne prend effet qu'à compter de l'encaissement du premier versement de la nouvelle cotisation.

ARTICLE 8 RÉSILIATION

8.1. Forme et délai de la résiliation du contrat OCIRP VIE Dépendance

Le contrat peut être résilié à l'initiative d'OCIRP VIE ou de l'assuré par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception deux mois avant son échéance. Cette résiliation met fin à la garantie dépendance, sous réserve des dispositions de l'article 8.2.

8.2. Effet de la résiliation sur la garantie

• Principe

En cas de résiliation de l'adhésion individuelle ou d'exclusion du contrat par l'assureur, conformément à la procédure prévue à l'article 5.4 des présentes conditions générales, l'assuré demeurera garanti sur la base du nombre, éventuellement réduit, d'unités de rente dépendance acquis grâce aux versements antérieurs de cotisations.

Dans ce cas, l'assuré est associé à l'évolution du risque dépendance, de façon solidaire avec les assurés cotisants, par une ou plusieurs réductions du nombre total d'unités dépendance inscrites dans son compte individuel. Ces réductions sont subordonnées à une décision du Conseil d'administration d'OCIRP VIE qui vérifie si ces mesures sont justifiées, en prenant en compte les résultats techniques et financiers du contrat.

• Modalités

Au titre d'une année, la réduction peut s'appliquer lorsque les valeurs d'acquisition des unités de rente applicables aux adhérents cotisants, progressent à un taux plus élevé que la valeur de service.

Le taux de cette réduction, pour un âge donné, est au maximum égal, au titre de l'année considérée, à l'écart constaté entre la progression de la valeur d'acquisition et celle de la valeur de service de l'unité de rente. La réduction n'est pas applicable à l'assuré qui perçoit la rente dépendance.

8.3. Effet du décès de l'assuré sur la garantie

En cas de décès de l'assuré, la garantie dépendance prend fin, les unités de rente dépendance inscrites sur le compte individuel de l'assuré décédé restant acquises au contrat OCIRP VIE Dépendance.

ARTICLE 9 EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement, les sinistres de l'adhérent résultant :

- des tentatives de suicide ;
- des accidents, blessures, mutilations ou maladies provoqués intentionnellement par l'adhérent, son représentant, ou un membre de sa famille ;
- de l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement ;
- de l'alcoolisme chronique ;
- de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, de rixes, d'actes de terrorisme dans lesquels l'adhérent a pris une part active, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- de la transmutation du noyau de l'atome, directement ou indirectement ;
- de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin ULM, sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, ou avec tout autre matériel équivalent, s'ils ne sont pas homologués ; navigation aérienne lorsque l'adhérent se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas un brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée ;
- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions, ou de rallyes de vitesse.

ARTICLE 10 PRESCRIPTION

Conformément à l'article L. 114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat se prescrivent par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque garanti, que du jour où les intéressés en ont eu connais-

sance s'ils prouvent qu'ils ont ignoré l'événement jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré.

Conformément aux dispositions de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par :

- une des causes ordinaires d'interruption,
- la désignation d'un médecin expert à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par OCIRP VIE à l'assuré en cas de défaut de paiement des cotisations et par l'assuré à OCIRP VIE en ce qui concerne le règlement des prestations.

ARTICLE 11 RÉCLAMATIONS

En cas de réclamation, l'adhérent adresse sa demande, par courrier postal, au Service Clientèle Hélium, au 4 rue Léon Patoux - BP 203 - 51 686 REIMS.

Ce dit service prendra donc en charge la réception des réclamations émises par l'adhérent en cas de besoin, et relevant du présent contrat. Hélium reste en charge de la gestion et du traitement des réclamations en tant que gestionnaire agissant pour le compte d'OCIRP VIE, assureur de la garantie dépendance.

ARTICLE 12 RESPONSABILITÉ

Les parties au contrat supporteront dans les conditions de droit commun, les conséquences de leur négligence ou de leur faute commise à l'occasion de l'exécution du présent contrat.

ARTICLE 13 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Le contrôle d'OCIRP VIE est effectué par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.



GMF ASSURANCES, société anonyme d'assurance au capital de 181 385 440 euros entièrement versé. Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au R.C.S. de Paris sous le numéro B398 972 901, APE 600E dont le siège social est sis 148 rue Anatole France - 92300 Levallois Perret.



OCIRP VIE, société anonyme au capital de 26 192 964 €, entreprise régie par le Code des assurances. RCS PARIS 339 688 608. Siège social situé au 17 rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 Paris.