

# Annonce d'une communauté de vie



CIEPP

Caisse Inter-Entreprises  
de Prévoyance Professionnelle

ZKBV - Zwischenbetriebliche Kasse für Berufliche Vorsorge  
CIPP - Cassa Interaziendale di Previdenza Professionale

## DONNÉES PERSONNELLES DE L'ASSURÉ(E)

|              |                                                                                             |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom:         | Prénom:                                                                                     |
| N° AVS: 756. | Date de naissance (jj/mm/aaaa): Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Rue, N°:     | NPA et localité: Pays:                                                                      |
| Téléphone:   | E-mail:                                                                                     |

## DONNÉES PERSONNELLES DU PARTENAIRE

|                            |                                                                                             |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom:                       | Prénom:                                                                                     |
| N° AVS: 756.               | Date de naissance (jj/mm/aaaa): Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Rue, N°:                   | NPA et localité: Pays:                                                                      |
| Téléphone:                 | E-mail:                                                                                     |
| Institution de prévoyance: |                                                                                             |

## COMMUNAUTÉ DE VIE

|                                                                                         |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Communauté de vie depuis le (jj/mm/aaaa):                                               | Domicile commun depuis le (jj/mm/aaaa): |
| Enfant(s) commun(s) à charge: <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui |                                         |
| Nom(s), Prénom(s):                                                                      |                                         |
| Date(s) de naissance (jj/mm/aaaa):                                                      |                                         |

### Confirmation de vie commune

Les personnes soussignées confirment par leurs signatures qu'elles forment une communauté de vie exclusive à deux.  
Les personnes soussignées confirment en outre avoir pris connaissance du règlement de prévoyance de la CIEPP.  
Les parties s'engagent à communiquer immédiatement et par écrit à la Caisse la fin de la communauté de vie.

### Confirmation de la personne assurée

#### La personne assurée confirme par sa signature:

- qu'elle n'a aucun lien de parenté au sens de l'article 95 CCS avec son partenaire.
- que les deux partenaires ne sont liés (entre eux ou avec une autre personne) ni par le mariage, ni par un partenariat enregistré (selon la LPart), ni par un partenariat assimilé selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables.
- qu'elle forme une communauté de vie ininterrompue avec son partenaire depuis au moins 5 ans\* à la date de la signature du présent formulaire **ou** qu'ils ont un ou plusieurs enfants communs à charge.
- que son partenaire ne reçoit pas de rente (ni aucune prestation en capital en lieu et place de la rente) du 1<sup>er</sup> et/ou du 2<sup>ème</sup> pilier suisse (ou des prestations étrangères équivalentes), au titre de conjoint ou de partenaire (selon la LPart ou selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables) en raison d'un précédent mariage ou partenariat (selon la LPart ou selon l'article 20a LPP et les dispositions réglementaires applicables).

\* En cas de durée de communauté de vie inférieure à 5 ans, une annonce anticipée est néanmoins possible en application de l'article 44 alinéa 3 in fine du règlement.

#### Remarques:

##### Clause bénéficiaire

La personne assurée prend acte du fait qu'en cas de décès et de reconnaissance du statut de partenaire assimilé, au sens du règlement de prévoyance de la CIEPP, ce dernier est bénéficiaire conformément à l'ordre général réglementaire.

##### Communauté de vie fondant un droit entre les partenaires

La présente annonce n'ouvre pas d'office le droit à une prestation en faveur du partenaire assimilé.

Par ailleurs, le droit aux prestations de partenaire ne peut naître que pour autant que toutes les conditions réglementaires (article 44 alinéa 2 notamment) y relatives soient réalisées **tant au moment de l'annonce qu'au moment du décès** de la personne assurée.

Ainsi, l'annonce doit parvenir à la CIEPP du vivant de la personne assurée et une demande de prestations doit être déposée **dans les six mois qui suivent son décès** par le partenaire survivant.

Il ne sera procédé à l'**examen du droit** à une éventuelle prestation relevant de la communauté de vie et des conditions qui doivent être remplies, qu'après le décès de la personne assurée. Dans ce contexte, à défaut d'obtenir les informations et documents qui pourraient être demandés, la Caisse peut refuser d'octroyer les prestations prévues par le règlement de prévoyance.

Lieu et date:

Signature de la personne assurée:

Signature du partenaire:

#### Agences

|            |                                 |                 |
|------------|---------------------------------|-----------------|
| Bulle      | Rue Condémine 56                | T 026 919 87 40 |
| Fribourg   | Rue de l'Hôpital 15             | T 026 350 33 79 |
| Neuchâtel  | Av. du 1 <sup>er</sup> -Mars 18 | T 032 727 37 00 |
| Porrentruy | Ch. de la Perche 2              | T 032 465 15 80 |

#### Siège de l'administration de la Caisse

Rue de Saint-Jean 67 – Case postale – 1211 Genève 3  
T 058 715 32 06 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch