

## Contrat de soutien – Inscription partenaire de vie valable à partir du 01.01.2026.

Conformément à l'article 35 du règlement de prévoyance : droit à une **rente de conjoint** en cas de vie commune **assimilable à un mariage**.

### De quoi s'agit-il ?

Avec ce formulaire, vous pouvez inscrire votre partenaire de vie afin que cette personne ait droit à une rente de conjoint en cas de décès, comme si elle était un conjoint, à condition que les exigences réglementaires soient remplies. Ce formulaire concerne uniquement **la prévoyance de base**. *Il n'y a pas de prestations sous forme de rente dans la prévoyance des cadres.*

### Informations concernant la personne assurée ou le/la bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou de vieillesse.

Nom / Prénom

Rue / N°

Date de naissance

N° d'assurance sociale

État civil

Numéro de téléphone

E-mail privé

### Informations concernant la/le partenaire de vie

Nom / Prénom

Rue / N°

Date de naissance

N° d'assurance sociale

État civil

Numéro de téléphone

E-mail privé

### Enfants communs du partenaire mentionné dans ce formulaire au moment de la conclusion du contrat

Nom / Prénom

Date de naissance

Nom / Prénom

Date de naissance

Nom / Prénom

Date de naissance

→ Le formulaire se poursuit à la page suivante.



## Signature

Lieu et date

Signature de la personne assurée / du bénéficiaire  
d'une rente d'invalidité ou de vieillesse

Lieu et date

Signature du partenaire de vie

Le/la signataire confirme l'exactitude et l'exhaustivité des informations fournies. De plus, il/elle confirme avoir pris connaissance des indications figurant sur ce formulaire.

## Documents requis

☐ Copie de la carte d'identité/passeport de la personne assurée / du/de la bénéficiaire de la rente

## Soumission du formulaire

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et signé, accompagné d'une copie de votre pièce d'identité officielle, par courrier à :

### Fondation collective Symova

Beundenfeldstrasse 5

3013 Berne

Le formulaire doit être soumis de **son vivant**.

## Procédure suivante

Dès réception et examen de ce formulaire, nous confirmerons la réception de votre demande. Nous ne pourrions examiner et évaluer votre requête qu'au moment du décès, sur la base des dispositions légales, réglementaires et factuelles en vigueur à ce moment-là. La charge de la preuve incombe à la personne qui demande les prestations.

## Vous avez des questions concernant le formulaire ?

Nous sommes à votre disposition par e-mail ([info@symova.ch](mailto:info@symova.ch)) ou par téléphone (031 330 60 00).

→ Suite du formulaire à la page suivante.

## Informations supplémentaires sur le contrat de soutien

Pour établir le droit à la rente, **les conditions suivantes doivent être remplies** conformément à l'article 35 du règlement de prévoyance :

1. *Les deux partenaires **ne sont ni mariés ni en partenariat enregistré**.*
2. *Il n'y a pas de **lien de parenté** entre les partenaires.*
3. *L'obligation mutuelle de soutien a été convenue par écrit et le **contrat de soutien correspondant a été soumis à la fondation de son vivant**.*
4. *De plus, l'une des conditions suivantes doit être remplie :*
  - a. *La vie commune avec le même domicile officiel a duré au moins cinq ans, sans interruption jusqu'au moment du décès.*
  - b. *Le partenaire survivant est responsable de l'entretien d'un ou plusieurs enfants communs, qui ont droit à une pension d'orphelin selon ce règlement.*
  - c. *Le partenaire survivant perçoit une rente entière de l'AI (Assurance Invalidité fédérale).*

### Quand ce formulaire est-il nécessaire ?

- Le formulaire « Contrat de soutien » doit être rempli si, en tant que personne assurée ou bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou de vieillesse, vous souhaitez assimiler votre partenaire de vie (avec qui vous n'êtes pas marié(e), mais avec lequel vous partagez un domicile officiel et/ou avez des enfants communs) à un conjoint, de manière que, en cas de décès, cette personne ait droit à **une rente de conjoint de la Sammelstiftung Symova**.
  - ➔ Sans contrat de soutien, le partenaire de vie n'a aucun droit aux prestations de rente.
- **Les personnes assurées et les bénéficiaires de rente mariés ou vivant en partenariat enregistré ne peuvent pas** remplir ce formulaire. Le droit à une rente de conjoint découle directement du règlement.

### Veuillez noter:

- Le formulaire doit être **signé en original de son vivant et soumis par courrier à la fondation, accompagné d'une copie d'une pièce d'identité** officielle de la personne assurée ou du/de la bénéficiaire d'une rente d'invalidité ou de vieillesse.
- La **révocation** du contrat de soutien peut être effectuée à tout moment via **MySymova** ou par notification écrite à la fondation, accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité officielle.
- **L'examen** des conditions mentionnées a lieu après le décès de la personne assurée / du/de la bénéficiaire de la rente.
- Pour l'octroi des prestations, les dispositions réglementaires et légales en vigueur au moment du décès de la personne assurée / du/de la bénéficiaire de la rente sont déterminantes.
- Ce formulaire sert uniquement à la désignation des **bénéficiaires des prestations de rente**.
- Pour une **couverture par capital décès**, le formulaire « Déclaration de bénéficiaire » doit être soumis (en complément).