

## Fondation de prévoyance Musiques-Arts

Formulaire de demande de versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

### Données personnelles de l'assurée

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Rue et N° \_\_\_\_\_

Pays, NPA Localité \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale \_\_\_\_\_

Date de naissance / Sexe \_\_\_\_\_

Etat civil / Date du mariage \_\_\_\_\_

Etes-vous en entière capacité de travail ?  Oui  Non

Avez-vous déjà procédé à un versement anticipé ?  Oui, quand ? \_\_\_\_\_  Non

Avez-vous procédé à un rachat d'années de cotisation les 3 dernières années ?  Oui, quand ? \_\_\_\_\_  Non

N° téléphone prof. / portable \_\_\_\_\_

### Information sur le bien immobilier

**Affectation du versement**

Type d'objet  Construction / Achat  Remboursement de prêt hypothécaire

Forme du logement  Maison  Appartement

Propriété individuelle  Propriété par étages PPE / copropriété / société d'actionnaires-locataires SAL

Propriété commune

Adresse de l'objet \_\_\_\_\_

Documents à remettre dans tous les cas  Contrat d'achat  Prêt hypothécaire

Attestation de résidence principale (remboursement prêt hypothécaire)  Attestation du créancier

Documents à remettre en cas de construction  Plan de construction  Permis de construire (nouvelle construction)

Plan de financement  Offre de prêt

Documents à remettre dans le cas d'une copropriété / PPE / SAL  Contrat de participation (parts sociales)  Statuts de la société coopérative

Autres  Autres

### Références bancaires pour le paiement

Montant à verser en CHF \_\_\_\_\_

Titulaire du compte \_\_\_\_\_

Etablissement bancaire \_\_\_\_\_

NPA Localité \_\_\_\_\_

Compte bancaire / Clearing \_\_\_\_\_

IBAN, BIC \_\_\_\_\_

## Remarques et instructions

Le/s soussigné/s confirme/nt avoir été informé/s par l'institution de prévoyance des conséquences du versement anticipé, eu égard aux réductions des prestations, à l'assurance complémentaire, à l'assujettissement tout comme au remboursement.

En outre, Il/s confirme/nt avoir pris connaissance du fait que l'institution de prévoyance, en raison du versement anticipé :

1. doit ordonner une inscription au registre foncier et de fait donne/nt expressément leur accord pour cette inscription. Si des frais sont dévolus pour cette inscription, il/s s'engage/nt à les prendre en charge directement;
2. doit déduire, du montant versé, les impôts retenus à la source au niveau fédéral et cantonal, en cas de paiement à des personnes résidants à l'étranger;
3. doit effectuer une communication fiscale à l'Administration fédérale des contributions;
4. impute une partie des frais administratifs à hauteur de CHF 400 au bénéficiaire de l'encouragement à la propriété du logement. Le versement n'est effectué qu'après réception des frais administratifs.

## Information

Dans le cas d'un versement éventuel de la prestation de libre-passage, la notification sera envoyée à l'Administration fédérale des contributions, et la mention du droit d'aliéner sera inscrite auprès du registre foncier compétent.

Par ailleurs, nous vous signalons que vous ou vos héritiers dans le cas de votre décès devront rembourser le montant reçu lorsque:

- a. le logement en propriété est vendu;
- b. des droits équivalant économiquement à une aliénation sont concédés sur le logement en propriété;
- c. aucune prestation de prévoyance n'est exigible dans le cas de votre décès.

Vous pouvez rembourser à tout moment le montant perçu en respectant les conditions suivantes:

- a. jusqu'à 3 ans avant l'ouverture du droit aux prestations de vieillesse;
- b. jusqu'à la survenance d'un cas de prévoyance ou;
- c. jusqu'au versement en espèces de la prestation de libre-passage.

Après avoir effectué le virement du montant, une nouvelle attestation de prévoyance vous parviendra indiquant les nouvelles prestations assurées.

## Signature

Lieu, date: \_\_\_\_\_

Lieu, date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré

\_\_\_\_\_  
Signature du/de la conjoint/e

### Confirmation de la signature du conjoint par un organisme officiel

(contrôle des habitants, service des passeports, un notaire, l'employeur ou l'institution de prévoyance de l'assuré)

Lieu, date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbre et signature de l'organisme officiel attestant la conformité de la signature du/de la conjoint/e