

# Encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle

*Demande de versement anticipé*

No de décompte (si connu) \_\_\_\_\_

## 1. Identité

Nom, prénom \_\_\_\_\_

No AVS \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Rue, NPA, lieu \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Etat civil

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> célibataire            | <input type="checkbox"/> divorcé(e)          |
| <input type="checkbox"/> marié(e)               | <input type="checkbox"/> partenariat dissout |
| <input type="checkbox"/> légalement séparé(e)   | <input type="checkbox"/> veuf/veuve          |
| <input type="checkbox"/> partenariat enregistré |  |

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Téléphone bureau/cabinet \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_

Nom et prénom du conjoint / du partenaire enregistré \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

## 2. Utilisation

Les moyens de la prévoyance professionnelle seront utilisés pour

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> l'acquisition d'un logement existant                       | <input type="checkbox"/> l'acquisition de participations à une coopérative de construction de logements |
| <input type="checkbox"/> la transformation d'une propriété de logement <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> des actions d'une société anonyme de locataires                                |
| <input type="checkbox"/> la construction d'une propriété de logement <sup>2</sup>   | <input type="checkbox"/> un prêt partiaire à un organisme de construction d'utilité publique            |
| <input type="checkbox"/> le remboursement d'un prêt hypothécaire                    |   |

<sup>1</sup> Par la signature apposée sur cette demande il est confirmé qu'il ne s'agira ni de simples réparations, ni encore de travaux d'entretien.

<sup>2</sup> Par la signature apposée sur cette demande il est confirmé que le versement anticipé sera remboursé si le projet de construction ne devait pas se réaliser.

### 3. Utilisation antérieure

J'avais déjà une fois retiré ou mis en gage un versement anticipé de la part de ma prévoyance professionnelle:

oui  non

Si oui:

retiré  
 mis en gage

Date

\_\_\_\_\_

Montant CHF

\_\_\_\_\_

Institution de prévoyance (nom)

\_\_\_\_\_

Institution de prévoyance (adresse)

\_\_\_\_\_

### 4. Objet d'habitation

Genre d'objet:

maison familiale

appartement

Habité par son propriétaire:

Oui

Non

Part d'investissement:

Entière propriété

Propriété commune entre époux

Copropriété par moitié

Situation de l'objet (adresse)

\_\_\_\_\_

Adresse de l'office du Registre foncier  
compétent

\_\_\_\_\_

### 5. Montant du retrait anticipé

Je demande de pouvoir retirer le montant maximal possible

Je demande de pouvoir retirer CHF

\_\_\_\_\_

### 6. Délai du paiement

Le transfert doit avoir lieu

le plus rapidement possible

pour le:

\_\_\_\_\_

### 7. Paiement

*(si possible joindre un bulletin de versement)*

**Compte postal / bancaire**

\_\_\_\_\_

Nom de la banque ou de la poste

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Titulaire du compte

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

SWIFT (paiement à l'étranger)

\_\_\_\_\_

## 8. Remarques

---

---

---

---

## 9. Dossiers nécessaires à joindre

### Dans tous les cas

- Attestation de la banque sur l'utilisation du montant

### En cas de requérants mariés ou vivant dans un partenariat enregistré

- copie du passeport du conjoint / du partenaire enregistré

### Lors d'une acquisition, d'une construction ou d'une transformation

- copie du contrat de vente signé
- copie de l'extrait actuel du registre foncier (si le requérant est déjà propriétaire)
- copie des plans de transformation

### En cas d'un remboursement de prêts hypothécaires

- copie du contrat de vente légalisé, resp. de l'extrait actuel du registre foncier
- copie du contrat de prêt

### Lors d'une participation à une propriété de logement

- copie du contrat conclu avec la coopérative de construction de logement
- acte de participation (original) avec Règlement

### En cas d'une propriété de logement à l'étranger

- attestation notariée stipulant que le logement en propriété est utilisé exclusivement pour le propre besoin de l'assuré et qu'en cas de vente le montant retiré sera remboursé à l'Institution de prévoyance professionnelle.

## 10. Conditions générales

Il est possible que le retrait anticipé entraîne un abaissement des prestations de vieillesse, de survivants et d'invalidité. Ces lacunes de couverture peuvent être comblées par une assurance-vie privée, dont les frais incombent à la personne assurée. Si un cas d'assurance intervient dans un délai de 3 ans, les prestations seront réduites.

La PAT BVG informe l'administration fédérale des contributions sur le retrait anticipé. L'administration des contributions établira par la suite une facture séparée. Un retrait anticipé peut en tout temps être remboursé à l'institution de prévoyance à laquelle est affiliée la personne assurée à ce moment. Le montant minimum pour le remboursement d'un versement anticipé EPL est de CHF 10'000.00. Avec l'attestation de ce remboursement la personne assurée peut requérir un remboursement d'impôts dans un délai de trois ans après le remboursement.

La PAT BVG fait enregistrer une restriction du droit d'aliéner selon art. 30e LPP auprès de l'office du registre foncier concerné. Les frais qui en découlent sont à supporter intégralement par la personne assurée. En cas d'une vente, le montant du retrait anticipé doit être remboursé à la fondation de prévoyance.

La PAT BVG facture à la personne assurée un montant de CHF 280.– pour couvrir les frais administratifs supplémentaires, liés au retrait anticipé.

L'impôt à la source est déduit en cas de versement anticipé EPL pour la propriété du logement à l'étranger.

## 11. Confirmation et signature

Le requérant confirme,

- que les informations données sont correctes,
- qu'il a pris acte des conditions générales,
- que l'objet d'habitation pour lequel le retrait anticipé est demandé, est destiné au propre usage au domicile ou au lieu habituel de demeure du requérant, (qu'il ne s'agit donc notamment pas d'une location de vacances),
- qu'au moment de la demande la personne assurée dispose de l'entière capacité de travail.

Lieu et date

Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
Signature du conjoint / du partenaire enregistré

**Personalvorsorgestiftung  
der Ärzte und Tierärzte PAT-BVG**

**Direction et prévoyance**

PAT BVG  
Frongartenstrasse 9  
9001 St.Gallen

Tél. +41 71 556 34 00  
[www.pat-bvg.ch](http://www.pat-bvg.ch)  
[info@pat-bvg.ch](mailto:info@pat-bvg.ch)