

# Demande de prestation pour l'encouragement à la propriété du logement (EPL)



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 :                                                     |
| État civil :                     | N° AVS : 756.                                                |
| Date de naissance (jj/mm/aaaa) : | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Adresse :                        |                                                              |
| NPA et localité :                | Téléphone :                                                  |
| E-mail :                         |                                                              |
| Nom de l'employeur actuel :      |                                                              |

Avez-vous déjà bénéficié d'un versement anticipé EPL avant cette demande ? ☐ non ☐ oui

Si oui, à quelle date (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

L'assuré(e) confirme qu'il /elle n'a procédé à **aucun rachat de cotisation** ces trois dernières années. Il/elle désire, pour son logement principal (propres besoins) :

- |                                                                       |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. acquérir son logement ou des parts de participation                | <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui |
| 2. amortir ou rembourser sa dette hypothécaire                        | <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui |
| 3. construire son logement                                            | <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui |
| 4. effectuer des travaux (autres que des travaux d'entretiens usuels) | <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui |

Adresse du futur logement (si connue) : \_\_\_\_\_

Montant souhaité :

☐ Totalité du montant disponible ☐ Montant partiel, préciser : CHF \_\_\_\_\_

(les demandes sont traitées usuellement dans un délai de 90 jours à compter de la constitution complète du dossier)

Date de paiement souhaité (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

Avez-vous actuellement votre pleine capacité de travail ? ☐ non ☐ oui

En signant ce formulaire j'atteste avoir pris connaissance :

- de la notice explicative relative à l'encouragement à la propriété du logement
- que les frais de constitution du dossier s'élèvent à CHF 400.00 et sont à ma charge
- des incidences sur les prestations assurées :
  - > Pour les plans MEDIA (2), MAXIMA (5), OPTIMA (3) et SOR-COLLECTIVA. La rente de vieillesse est réduite proportionnellement au montant retiré.
  - > Pour les plans MINIMA (1) et SUPRA (4). Les prestations risques d'invalidité et de décès ainsi que la rente de vieillesse sont réduites proportionnellement au montant retiré.
- de mon obligation de rembourser le montant perçu si le logement en propriété est vendu ou si des droits équivalents économiquement sont concédés sur ledit logement.

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature de la personne assurée : \_\_\_\_\_

Signature légalisée du conjoint  
ou du partenaire enregistré (LPart) \* : \_\_\_\_\_

Cadre réservé pour la légalisation  
de la signature par l'autorité compétente

\* La signature légalisée du conjoint ou du partenaire enregistré (LPart) est indispensable pour les paiements sous forme de capital si vous êtes marié(e), séparé(e), partenaire enregistré (LPart), en instance de divorce ou de dissolution judiciaire du partenariat enregistré (LPart). Pour ce faire, vous pouvez vous présenter à notre réception (avec présentation de pièces d'identité originales et du livret de famille ou du certificat de famille) ou nous retourner la demande signée par le conjoint ou le partenaire enregistré (LPart) et authentifiée devant un officier d'état civil ou un notaire (signature légalisée). Enfin si vous êtes divorcé(e) ou veuf(ve), ex-partenaire enregistré (LPart) ou survivant, vous voudrez bien joindre une copie d'un certificat individuel d'état civil de moins d'un mois.

|         |            |                                 |                 |
|---------|------------|---------------------------------|-----------------|
| Agences | Bulle      | Rue Condémine 56                | T 026 919 87 40 |
|         | Fribourg   | Rue de l'Hôpital 15             | T 026 552 66 90 |
|         | 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 31 11 – ciepp@fer-ge.ch – www.ciepp.ch