

**Personne assurée**

Nom

N° d'assurance

Prénom

Date de naissance

Adresse

N° d'assurance sociale

NPA

Lieu

**Logement en propriété**

Type de l'objet

Adresse

N° de feuillet  
du RF

NPA, lieu

N° de parcelle

- Propriété individuelle
- Copropriété, part en %
- Propriété commune entre conjoints
- Détenteur/trice d'une part sociale/ d'un droit de superficie

**Versement anticipé CHF**

**Date du paiement**

- Date de paiement souhaitée ❶
- après réception de tous les documents

❶ Le paiement peut avoir lieu au plus tôt après réception de tous les documents nécessaires.

Remarques:

**Destinataire des capitaux**

Notaire / banque

Adresse

NPA, lieu

## Adresse de paiement

N° de CP ou n° de  
clearing bancaire

N° IBAN

Titulaire

Remarques:

## Utilisation

La / le destinataire des capitaux soussigné/e s'engage à utiliser le montant selon les dispositions de la loi sur l'encouragement à la propriété du logement :

- pour le remboursement total ou partiel de l'hypothèque
- pour le paiement direct du prix d'achat (total ou partiel)
- pour des investissements générant une augmentation de valeur du logement en propriété existant
- pour la consolidation du crédit de construction
- 

## Restrictions

### La / le destinataire des capitaux soussigné/e s'engage à

- ne pas transférer le capital sur le compte personnel de la personne assurée et à ne pas verser le capital à cette dernière,
- ne pas utiliser le capital pour financer l'entretien courant du logement en propriété,
- ne pas utiliser le capital pour le paiement des intérêts de la dette hypothécaire ou à des fins similaires,
- rembourser le capital à la Caisse de pensions Poste, si le but de l'utilisation y relatif n'est pas respecté.

### La / le destinataire des capitaux

Lieu, date



Timbre et signature du destinataire des capitaux

Vos coordonnées si nous avons des questions:

Adresse courriel

téléphone

Veillez nous renvoyer le formulaire dûment et lisiblement rempli et signé. Merci!