AROMED | LA FONDATION DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

Demande de mise en gage dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement

No d'affiliation : _____ Employeur / Médecin indépendant : _____

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom _____ Prénom _____

Rue, no _____ NPA, lieu _____

Etat civil ☐ célibataire ☐ mariée(e) ☐ lié(e) par partenariat enregistré ☐ divorcé(e) ☐ veuf/veuve

Téléphone _____ Courriel _____

Jouissez-vous actuellement de votre pleine capacité de travail ou de gain ? ☐ oui ☐ non

Données personnelles du conjoint/partenaire enregistré

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ / _____ / _____ Sexe ☐ Homme ☐ Femme

Questions relatives à vos institutions de prévoyance précédentes

Avez-vous effectué un rachat auprès d'une institution de prévoyance lors des 3 dernières années ? ☐ oui ☐ non
Si oui, compléter les données suivantes

Date du rachat _____ / _____ / _____ Montant du rachat CHF _____

Avez-vous déjà auparavant bénéficié d'un versement anticipé ? ☐ oui ☐ non
Si oui, compléter les données suivantes

Date du versement _____ / _____ / _____ Montant perçu CHF _____

Nom et adresse de l'institution de prévoyance _____

_____

Requête de la mise en gage

Le motif de la mise en gage :

- ☐ Acquisition d'un logement principal
- ☐ Construction d'un logement principal
- ☐ Garantie d'un prêt hypothécaire
- ☐ Acquisition des participations à la propriété d'un logement principal

Type de propriété :

- ☐ Propriété individuelle
- ☐ Propriété commune avec le conjoint/partenaire enregistré
- ☐ Copropriété à un taux de _____%

Montant de la mise en gage :

- ☐ Montant limité à CHF _____
- ☐ Totalité de ma prestation de libre passage au moment de la réalisation du gage selon art. 331d CO

AROMED | LA FONDATION DE PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

Désignation détaillée de l'objet

Adresse exacte du logement

Rue, no _____ NPA, lieu _____

Commune _____ Propriétaire à partir du / depuis le _____ / _____ / _____

Indication du registre foncier *(uniquement logement en Suisse)*

Nom de l'office _____

Rue, no _____ NPA, lieu _____

Registre foncier n° _____ Parcelle no _____

Coordonnées du créancier gagiste

Nom de la banque _____

Rue, no _____ NPA, lieu _____

Références / Remarques _____

Signature(s)

La personne assurée confirme avoir pris connaissance du « Guide explicatif concernant la demande de versement anticipé ou de mise en gage » et que l'affectation des fonds est exclusivement destinée à sa résidence principale.

La personne assurée et son conjoint/partenaire enregistré confirment l'exactitude et l'intégralité des données.

_____ _____
Lieu et date Signature de l'assuré(e)

_____ _____
Lieu et date Signature du conjoint/partenaire enregistré

Documents requis

- ☐ Copie de la pièce d'identité / du passeport de l'assuré(e) et du conjoint/partenaire enregistré
- ☐ Signature du conjoint sur le présent formulaire avec authentification de la signature pour les personnes mariées/partenaire enregistré
- ☐ Copie d'un certificat d'état civil daté de moins d'un mois pour les personnes non-mariées
- ☐ Copie de l'acte de nantissement
- ☐ Copie du contrat/promesse de vente authentifiée officiellement
- ☐ Copie du contrat hypothécaire
- ☐ Extrait du registre foncier

Enregistrer-sous | Effacer le formulaire | Imprimer