

## Antrag auf WEF-Verpfändung

---

### Versicherte Person

---

Vorname ..... Geburtsdatum .....

Name ..... AHV-Nummer .....

Adresse..... Zivilstand .....

PLZ/Ort ..... Telefonnummer .....

E-Mail.....

---

### Einkäufe/Vorbezüge

---

- Ich habe innerhalb der letzten 3 Jahre einen Einkauf getätigt.
- Ich habe bereits einen WEF-Vorbezug bzw. eine Verpfändung getätigt.

Falls Sie einen der beiden Fälle ankreuzen, sind weitere Abklärungen unsererseits nötig.

---

### Gewünschter Betrag

---

- Verpfändung CHF .....
- Verpfändung der gegenwärtigen und zukünftigen Ansprüche auf Vorsorgeleistungen bis zur Höhe der Freizügigkeitsleistung (bis zum gesetzlichen Maximalbetrag)

---

### Pfandgläubigerin

---

Name .....

Strasse ..... PLZ/Ort.....

---

### Adresse Wohneigentum / neue Wohnadresse

---

Strasse ..... PLZ/Ort.....

Kanton/Land ..... Gültig ab .....

---

**Eigentumsform**

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alleineigentum                | <input type="checkbox"/> Miteigentum                |
| <input type="checkbox"/> Gesamteigentum mit Ehepartner | <input type="checkbox"/> Inhaber von Anteilscheinen |

---

**Unterschrift des (Ehe-)Partners**

---

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des (Ehe-)Partners

---

**Bestätigung der Richtigkeit der Angaben**

---

Ich habe das Merkblatt gelesen und akzeptiere die Bedingungen. Ausserdem bestätige ich die Richtigkeit der Angaben in diesem Formular sowie die volle Arbeitsfähigkeit.

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift des Versicherten