

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