

## 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**

---

- Alleineigentum                       Miteigentum  
 Gesamteigentum mit Ehepartner       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