

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