

Antrag auf WEF-Vorbezug

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.
Aus vorsorgerechtlicher Sicht stehen Einkäufe und deren Zinserträge für drei Jahre nicht für Kapitalbezüge zur Verfügung. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass gemäss Rechtsprechung aus steuerrechtlicher Sicht während dreier Jahre das gesamte Sparkapital für Kapitalbezüge gesperrt ist. Als aktiv Versicherter müssen Sie in jedem Fall die steuerlichen Folgen eines Einkaufs und eines allfälligen Kapitalbezugs selbst abklären und tragen.
- Ich habe bereits einen WEF-Vorbezug bzw. eine Verpfändung getätigt.
Ein WEF-Vorbezug ist alle fünf Jahre möglich. Besteht eine Verpfändung der Vorsorgegelder, so muss die schriftliche Zustimmung des Pfandgläubigers eingereicht werden.

Gewünschter Betrag

Vorbezug CHF
(Mindestbetrag siehe Merkblatt)

Auszahlungstermin

Monat/Jahr

Auszahlung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hypothekarkonto Antragsteller | <input type="checkbox"/> Konto Verkäufer |
| Bank | IBAN-Nr. |
| | Zu Gunsten von |

Verwendungszweck

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kauf oder Erstellung von Wohneigentum | <input type="checkbox"/> Investitionen am Wohneigentum |
| <input type="checkbox"/> Erwerb Anteile an Wohnbaugenossenschaft | <input type="checkbox"/> Rückzahlung Hypothekendarlehen |

Eigentumsform

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

Adresse Wohneigentum / neue Wohnadresse

Strasse	PLZ/Ort
Kanton/Land	Gültig ab

Bedingungen für einen Kapitalbezug – notwendige Dokumente

Für Unverheiratete: amtliche Bestätigung des Zivilstands beilegen (nicht älter als 6 Monate)
Für Ehepartner und amtlich registrierte Partner: Einverständnis zur Barauszahlung

.....
Ort / Datum

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

.....
Ort / Datum

.....
Amtliche Beglaubigung der Unterschrift (Notar
oder Einwohnerkontrolle)

Rückzahlung des Vorbezuges

Ich verpflichte mich zur Meldung an die Vorsorgeeinrichtung sollte die Voraussetzung der Selbstnutzung des Wohneigentums nicht mehr bestehen. Diese wird die Rückzahlung des Vorbezuges einleiten.

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