

ANTRAG AUF EINE VERPFÄNDUNG AUS MITTELN DER BERUFLICHEN VORSORGE (WEF)

ANGABEN ZUR VERSICHERTEN PERSON

Nachname / Vorname		Pers.Nr.	
Wohnadresse			
Zivilstand		Sind Sie voll arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kontaktdaten bei Rückfragen	Tel.	E-Mail:	

ANGABEN ZUM OBJEKT

Verwendungszweck	<input type="checkbox"/> Erwerb/Erstellung von Wohneigentum <input type="checkbox"/> Amortisation von Hypothekendarlehen <input type="checkbox"/> Renovation <input type="checkbox"/> Erwerb von Anteilscheinen oder ähnlicher Beteiligungen	
Form des Wohneigentums	<input type="checkbox"/> Eigentum (Alleineigentum) <input type="checkbox"/> Eigentum zusammen mit dem Ehegatten (Gesamteigentum) <input type="checkbox"/> Miteigentum zu einem Anteil von _____	
Adresse Wohneigentum		
Zuständiges Grundbuchamt		
Gemeinde des Grundstücks und Grundbuchblatt-Nr.	Gemeinde:	Grundbuchblatt-Nr:

ANGABEN VERPFÄNDUNG

Verpfändung in der Höhe von	<input type="checkbox"/> jeweils maximale Höhe der Freizügigkeitsleistung <input type="checkbox"/> Freizügigkeitsleistung bis zur Höhe von _____ CHF	
Pfandgläubiger	Name	
	Adresse	

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN

- Kopie des öffentlich beurkundeten Kauf- oder Werkvertrages
- Kopie des Verpfändungsvertrages

BESTÄTIGUNG

Mit der Unterschrift bestätigt jeder der Unterzeichnenden:

- mit der Verfändung einverstanden zu sein
- sämtliche Angaben und Unterlagen entsprechen den Tatsachen
- dass Sie das Wohneigentum selbst (als Hauptwohnsitz) bewohnen werden
- das Merkblatt zur Wohneigentumsförderung der Pensionskasse Hirslanden gelesen und verstanden zu haben
- zur Kenntnis genommen zu haben, dass vor der Auszahlung von Vorsorgeleistungen die Pensionskasse Hirslanden die Zustimmung des Pfandgläubigers einholt
- einverstanden zu sein, dass im Falle einer Pfandverwertung eine Eintragung der Veräusserungsbeschränkung im Grundbuch vorgenommen wird (Kosten gehen zu Lasten der versicherten Person)

PFANDVERWERTUNG

Bei einer allfälligen Pfandverwertung finden die Bestimmungen von Art. 16 des Reglements der Pensionskasse Hirslanden, Art. 30c ff. BVG und Art. 331e OR Anwendung.

UNTERSCHRIFTEN

Versicherte

Datum / Unterschrift:

Name des Versicherten:

Ehegatten

Datum / Unterschrift:.....

Name des Ehegatten:

Bitte senden Sie die vollständigen Unterlagen sowie das ausgefüllte und unterschriebene Formular per Post oder per E-Mail an: Pensionskasse Hirslanden, Boulevard Lilienthal 2, 8152 Glattpark, pensionskasse@hirslanden.ch