

Bayer Pensionskasse Schweiz

Verpfändung von Mitteln der beruflichen Vorsorge

Persönliche Angaben der versicherten Person

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

Land, PLZ Ort _____

Sozialversicherungsnummer _____

Geburtsdatum / Geschlecht _____

Zivilstand _____

Sind Sie gegenwärtig voll arbeitsfähig ? Ja Nein

Haben Sie Ihr Guthaben bereits verpfändet ? Ja, wann ? Nein

Haben Sie schon einen Vorbezug getätigt ? Ja, wann ? Nein

Haben Sie in den letzten 3 Jahren einen Einkauf von Beitragsjahren getätigt ? Ja, wann ? Nein

Telefon Nr. / E-Mail Adresse _____

Angaben zum betroffenen Grundstück**Verwendung**

Art des Objekts Einfamilienhaus Wohnung

Form des Wohneigentums Individuelles Eigentum Stockwerkeigentum / Miteigentum / Mieter-AG

Gesamteigentum

Einzureichende Dokumente Kaufvertrag des Objekts _____

Unterschriebener Pfandvertrag _____

Adresse des Objekts _____

Verpfändung

Ich wünsche die folgenden Leistungen zu verpfänden:

Aktuelle Freizügigkeitsleistung Aktuelle Freizügigkeitsleistungen und anwartschaftliche Leistungen

Betrag (CHF): _____

Pfandgläubiger

Bitte den vollständigen Namen und die Adresse des Pfandgläubigers angeben:



Informationen

Die/der Versicherte kann für den Erwerb und die Erstellung einer Eigentumswohnung oder eines Einfamilienhauses, Leistungen aus der beruflichen Vorsorge verpfänden. Voraussetzung ist die Nutzung des Objektes durch die/den Versicherte/n an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort.

Die/der Versicherte hat den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen für die Verpfändung erfüllt sind.

Die/der Versicherte nimmt zur Kenntnis, dass bei ihrer/seiner Zahlungsunfähigkeit eine Pfandverwertung durch den Pfandgläubiger vorgenommen werden kann. Dies bedeutet, dass im Falle der Zahlungsunfähigkeit die verpfändeten Leistungen aus ihrer/seiner Pensionskasse an den Pfandgläubiger ausgerichtet werden können, was Leistungskürzungen und Besteuerung zur Folge hat.

Für eine allfällige Barauszahlung ist das Einverständnis des Pfandgläubigers notwendig.

Unterschrift

Ort, Datum: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des/r Versicherten

Unterschrift des/r Ehepartners / eingetragenen Partners/in

Anmerkung

Wenn die E-Mail-Adresse übermittelt wird, autorisiert der Versicherte den Versand seiner Dokumente per sicherer E-Mail.

Bestätigung der Unterschrift des/r Ehepartners/in oder eingetragenen Partners/in

Die Unterschrift muss von offizieller Stelle (Einwohnerkontrolle, Passservice) oder vom Notar bestätigt werden.

Ort, Datum: _____

Stempel und Unterschrift der offiziellen Stelle

**Bei Fragen kontaktieren Sie Ihre/n Kundenbetreuer/in:
Direktwahl: +41 44 387 89 03 – pension.bayer@kessler.ch**