

# Antrag zur Verpfändung des Vorsorgeguthabens

(gemäss Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge)



Vertrags-Nr.:

Firma:

AHV-Nr.:

## Personalangaben

Name:

  
  
  

Strasse, Nr.:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Vorname:

PLZ, Wohnort:

Geschlecht:

männlich  weiblich

Sind Sie gegenwärtig voll arbeitsfähig?

ja  nein

(Bei Invalidität und einer vorzeitigen Pensionierung sind die Hinweise auf der Rückseite zu beachten)

## Pfandgläubiger

Name:

PLZ, Ort:

## Antrag Verpfändung

Verpfändete Leistungen gemäss Pfandvertrag vom:

Verpfändung gültig ab:

## Bestätigung des Verwendungszwecks und der Eigentumsverhältnisse

Die verpfändeten Leistungen dienen als Sicherheit für:

- Erwerb oder Erstellung von Wohneigentum  
 Aufschub der Amortisation von Hypothekendarlehen  
 Beteiligung an Wohneigentum (z.B. Erwerb von Anteilscheinen einer Wohnbaugenossenschaft)

Angaben zu den Eigentumsverhältnissen:

- Alleineigentum  
 Miteigentum zu  %  
 Gesamteigentum (nur bei Ehegatten / eingetragenen Partnern zulässig)

## Nähere Bezeichnung des Objektes

Standort des Objektes:

Grundbuch-Nr.:

Parzellen-Nr.:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

  
  
  

Selbst bewohnt ab / seit:

## Erforderliche Unterlagen / Beilagen

- Kopie des unterschriebenen Pfandvertrags
- aktueller Auszug aus dem Grundbuch- sofern noch nicht vorhanden:
- Kopie des öffentlich beurkundeten Kaufvertrags (nicht älter als 1 Jahr) und / oder Kopie des Werkvertrags

---

## Wichtige Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Bundesgesetz über die Wohneigentumsförderung mit Mitteln der beruflichen Vorsorge

### 1. Gültigkeitsbereich

Die versicherte Person kann für den Erwerb und die Erstellung einer Eigentumswohnung, eines Einfamilienhauses oder für eine Beteiligung bei einer Wohnbaugenossenschaft, einer Mieter-Aktiengesellschaft bzw. einem gemeinnützigen Wohnbauträger Leistungen der beruflichen Vorsorge verpfänden. Voraussetzung ist die Nutzung der Eigentumswohnung, des Einfamilienhauses oder der mitfinanzierten Wohnung (Beteiligung) durch die versicherte Person an ihrem Wohnsitz oder an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort.

Die versicherte Person hat den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen für die Verpfändung erfüllt sind. Die versicherte Person kann, soweit sie erwerbsfähig ist, bis 3 Jahre vor Entstehung des Anspruchs auf Altersleistungen die Leistungen der beruflichen Vorsorge verpfänden.

### 2. Höchst- und Mindestbetrag

Bis Vollendung des 50. Altersjahres entspricht der Höchstbetrag der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung. Nach Vollendung des 50. Altersjahres entspricht der Höchstbetrag der Freizügigkeitsleistung bei Vollendung des 50. Altersjahres oder - wenn dieser Betrag der höhere ist - der Hälfte der Freizügigkeitsleistung im Zeitpunkt der Verpfändung.

### 3. Folgen einer Verpfändung

Eine Pfandverwertung wirkt sich auf die Höhe der Altersleistungen und in der Regel auch auf die Höhe der Invaliditäts- und Todesfallleistungen aus (Leistungskürzung).

Der zur Auszahlung gelangende Betrag wird als Kapitaleistung steuerbar. Die Besteuerung erfolgt unabhängig vom übrigen Einkommen zum Satz für Kapitaleistungen aus beruflicher Vorsorge. Bei einer Rückzahlung können Sie den entsprechenden Steuerbetrag innerhalb von 3 Jahren zurückverlangen. Nach Ablauf dieser Frist ist keine Rückforderung des Steuerbetrages mehr möglich. Die durch die Pfandverwertung beim Risikoschutz allenfalls entstehenden Leistungseinbussen lassen sich mit einer zusätzlichen Versicherung abdecken.

---

Die versicherte Person bestätigt, dass die Verpfändung nur für ein von ihr selbst genutztes Wohneigentum vorgenommen wird. Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie über die Folgen einer Pfandverwertung informiert sind und dass alle Angaben wahrheitsgemäss ausgefüllt wurden.

## Unterschriften

Versicherte Person

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ehegatte / eingetragener Partner

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum  
(Zwingend erforderlich, falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vorsorgeeinrichtung  
(firmeneigene Stiftung)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift