groupemutuel
Sammelstiftung

Antrag auf Vorbezug oder Verpfändung

Arbeitgeber

Firmenname: _____ Vertrag Nr.: _____

Versicherte Person

Name: _____ Sozialversicherungsnr.: 756. _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Zivilstand: _____

PLZ/Ort: _____ Beruf: _____

Verwendungszweck

☐ Antrag auf Vorbezug ☐ Antrag auf Verpfändung

Betrag der Auszahlung oder der Verpfändung: CHF _____

Datum der Auszahlung oder der Verpfändung: _____

☐ Erwerb oder Erstellung von Wohneigentum

☐ Erwerb von Beteiligungen an Wohneigentum

☐ Rückzahlung des Hypothekardarlehens, das zur Finanzierung des Erwerbs verwendet wurde

☐ Andere (z. B. Arbeiten): _____

Eigentumsobjekt

☐ Wohnung ☐ Einfamilienhaus ☐ Andere

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Empfänger der Auszahlung oder der Verpfändung

☐ Notar ☐ Geldgeber

☐ Unternehmer ☐ Pfandgläubiger

Name: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Zahlungsdaten

Name der Bank: _____

IBAN-Nr.: _____

BIC (Konto im Ausland): _____

Sammelstiftung Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5 – Postfach
CH-1919 Martigny
www.groupemutuel.ch

Ihr Kontakt
Berufliche Vorsorge
lpp@groupemutuel.ch

groupemutuel
Sammelstiftung

Frühere Anträge

Wurde ein Teil der Freizügigkeitsleistung vorbezogen? ☐ ja ☐ nein

Wurde das angesparte Guthaben oder der Anspruch auf Leistungen bereits verpfändet? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Betrag: CHF _____ Datum: _____

Zusätzliche Angaben

Um den Anforderungen der WEFV Art. 11 Bst. c zu entsprechen, beantragt die versicherte Person die Weiterleitung ihres Dossiers an die Groupe Mutuel Leben AG zwecks Prüfung der Möglichkeiten die durch die Zahlung entstehende Vorsorgelücke zu schliessen? ☐ ja ☐ nein

Sind Sie vollständig arbeitsfähig? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie seit dem 1. Januar 2006 einen Einkäuf getätigt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

Betrag: CHF _____ Datum: _____

Beilagen (entsprechend Ihres Projekts)

☐ Kopie des Pfand-, Werk-, Kauf- oder Darlehensvertrags

☐ Auszug aus dem Kataster oder Grundbuch mit Angabe des Objekts

☐ Grundbuchanmeldung der Veräusserungsbeschränkung

☐ Andere

Erklärung der versicherten Person

- Ich bestätige die Genauigkeit und Vollständigkeit der Angaben.
- Ich erkläre, dass mir die Auswirkungen des Vorbezugs / der Verpfändung auf die mir zustehenden Leistungen bei Eintritt eines versicherten Ereignisses bekannt sind.
- Ich bestätige, dass ich das Wohneigentum für den Eigenbedarf an meinem üblichen Aufenthaltsort nutze.

Ort und Datum: _____

Unterschrift der versicherten Person: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift Ehepartner/-in oder eingetragene/-r Partner/-in*: _____

*Beim Bezug des Kapitals wird bei Fälligkeit die beglaubigte Unterschrift (vor einem Notar, Friedensrichter usw.) des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners zur Einwilligung verlangt.

Sammelstiftung Groupe Mutuel
Rue des Cèdres 5 – Postfach
CH-1919 Martigny
www.groupemutuel.ch

Ihr Kontakt
Berufliche Vorsorge
lpp@groupemutuel.ch