

Antrag zur Verpfändung des Vorsorgeguthabens

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

Vertrag Nr. U230_ - _ _

Versicherten Nr.: 756. _____ Praxis/Firma: _____

Anmerkung: Die in diesem Formular verwendete männliche Form umfasst selbstverständlich auch die weibliche Formulierung.

Personalangaben

Name: _____ Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: ☐ Mann ☐ Frau

Zivilstand: ☐ unverheiratet ☐ verheiratet ☐ in eingetragener Partnerschaft

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

Sind Sie gegenwärtig voll arbeitsfähig? ☐ ja ☐ nein

Pfandgläubiger

Name: _____ PLZ, Ort: _____

Antrag Verpfändung

Verpfändete Leistungen gemäss Pfandvertrag vom: _____

Verpfändung gültig ab: _____

Bestätigung des Verwendungszweckes 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

Grundbuch Nr.: _____

Parzelle Nr.: _____

Standort des Objektes

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); wenn das Objekt noch erstellt werden muss, zusätzlich eine Kopie des Werkvertrags
- ☐ Kopie des Darlehensvertrags (Hypothek)

Bitte Rückseite beachten.

**SSO-
Vorsorgestiftung
Schwarztorstrasse 26
3001 Bern**

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 oder 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. Höchstbetrag

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 Pfandverwertung

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 Kapitalleistung steuerbar. Die Besteuerung erfolgt unabhängig vom übrigen Einkommen zum Satz für Kapitalleistungen 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.

Versicherte Person

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Ehegatte/eingetragener Partner

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

(Zwingend erforderlich, falls verheiratet/in eingetragener Partnerschaft lebend)

SSO-Vorsorgestiftung

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte einsenden an:

SSO-Vorsorgestiftung
Schwarztorstrasse 26
3001 Bern