



Antragsformular

Vorbezug für Wohneigentum

Versicherte Person

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Zivilstand

Geburtsdatum

Arbeitgeberin

Beruf

Telefon

E-Mail

Ehepartner/in oder Miteigentümer/in oder eingetragene/r Partner/Partnerin

Zweck

- Erwerb und Erstellung von Wohneigentum
- Erwerb von Anteilscheinen an einer Wohnbaugenossenschaft
- Renovation/Umbau
- Ablösung Hypothekendarlehen

Beilagen

- Kaufvertrag/Vorvertrag
- Verkaufsdokumentation/Pläne
- Mietvertrag
- Statuten
- Kaufvertrag
- Kostenvoranschlag/Offerten
- Baubewilligung
- Kaufvertrag
- Hypothekar-/Darlehensvertrag

Eigentumsverhältnisse

- Alleineigentum Miteigentum Gesamteigentum

Unterzeichnung Kaufvertrag (Datum)

Übergang von Nutzen und Schaden (Datum)



Gerne stehen wir Ihnen
für Fragen zur Verfügung.
versicherung@pksl.ch
T 041 208 83 71
www.pksl.ch

Angaben zum Objekt

Adresse/Standort

Eigentümer/Verkäufer

Grundstück-Nr. / Grundbuch

Anlagekosten/Kaufpreis CHF Katasterschätzung CHF

Renovationen/Umbauten CHF Gebäudeversicherung CHF

Zahlungsangaben

Gewünschter Betrag (CHF)

Auszahlungs-/Ablösetermin

Zahlungsempfänger

Kontonummer (IBAN)

Name, Adresse Bank/Post

Sachbearbeiter/in, Telefon

Gebühren Grundbuch

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass die PKSL eine Veräusserungsbeschränkung gemäss Art. 30e BVG im Grundbuch eintragen lässt. Die daraus entstehenden Gebühren des Grundbuchamtes gehen vollumfänglich zu Lasten der versicherten Person.

Vorsorgeleistungen nach Vorbezug

Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass der Vorbezug zu einer Verminderung ihrer Vorsorgeleistungen führt (Alter, Tod, Invalidität). Die PKSL vermittelt bei Bedarf eine Zusatzversicherung. Der Abschluss einer Zusatzversicherung mit einer Versicherungsgesellschaft ist Sache der versicherten Person.

Bestätigung

Die versicherte Person bestätigt, dieses Antragsformular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Bei verheirateten oder in eingetragener Partnerschaft lebenden versicherten Personen ist die schriftliche Zustimmung der Ehepartnerin/des Ehepartners bzw. des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin erforderlich.

Datum Unterschrift versicherte Person Unterschrift Ehepartner/in oder Miteigentümer/in
oder eingetragene/r Partner/Partnerin
