

**Berufliche Vorsorge  
Vorbezugs-Verwendungsbestätigung**

Firma \_\_\_\_\_

Vertrags-Nr. \* \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr.\* \_\_\_\_\_

\*) Felder können durch die Allianz Suisse Leben ergänzt werden

**Versicherte Person**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse, Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Objekt Eigentum**  Einfamilienhaus  Stockwerkeigentum  
 Alleineigentum  Gesamteigentum  Miteigentum zu \_\_\_\_\_%

**Vorbezug** CHF \_\_\_\_\_

**Auszahlungsdatum** sofern alle Unterlagen vorliegen per \_\_\_\_\_  
 nach Eingang aller Unterlagen

**Kapitalempfänger** Name Bank \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Kontonummer \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**Verwendung** Der unterzeichnete Kapitalempfänger verpflichtet sich, den Betrag gemäss den gesetzlichen Bestimmungen des Wohneigentumsförderungs-Gesetzes zu verwenden:  
 für die ganze oder teilweise Rückzahlung  
 1. Hypothek  2. Hypothek  Baukredit  \_\_\_\_\_  
 zur direkten Zahlung des Kaufpreises (ganz oder teilweise)  
 \_\_\_\_\_

**Einschränkungen** Der unterzeichnete Kapitalempfänger verpflichtet sich,  
- das Kapital nicht auf das persönliche Konto des Versicherten zu übertragen oder ihm auszuzahlen;  
- das Kapital nicht zur Finanzierung des ordentlichen Unterhalts des Wohneigentums zu verwenden;  
- das Kapital nicht zur Bezahlung von Hypothekarschuldzinsen und dergleichen zu verwenden.

**Als Folge unvollständig eingereicherter Unterlagen**

den Wohneigentumsvorbezug inkl. Zins zurückzuerstatten, sofern der Allianz Suisse Lebensversicherungs-Gesellschaft AG die folgenden Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden:

- Wohnsitzbestätigung mit dem neuen Wohnort - Frist 2 Monate ab Unterzeichnung
- Kopie des Grundbuch-Auszuges, worin das Wohneigentum auf den Namen des Versicherten eingetragen ist - Frist 2 Monate ab Unterzeichnung

**Erklärung des Versicherten gegenüber dem direkten Kapitalempfänger**

Der Unterzeichnende bestätigt, dass er gewillt und in der Lage ist, die vorerwähnten, zur Bedingung erhobenen Unterlagen innerhalb der gesetzten Fristen beizubringen.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Der Versicherte \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift des Kapitalempfängers \_\_\_\_\_