

## Antrag Rückerstattung an ehemalige Pensionskasse infolge Invalidität

---

Die männliche umfasst jeweils auch die weibliche Form sowie die Einzahl die Mehrzahl. Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen. Sämtliche Angaben sind obligatorisch. Streichungen oder Korrekturflüssigkeiten sind unzulässig.

Der unterzeichnete Vorsorgenehmer beantragt die Rückerstattung des untenstehenden Freizügigkeitsguthabens an die ehemalige Pensionskasse infolge Invalidität.

### Personalien

Konto Nr. \_\_\_\_\_

Frau  Herr

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon 1 \_\_\_\_\_

Telefon 2 \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Nationalität/en \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

### Auszahlungsanweisung

(Es wird der von der ehemaligen Pensionskasse angegebene Betrag zurückerstattet.)

IBAN / Konto Nr. \_\_\_\_\_

Bankname und IID (Clearing-Nr.)  
(nur falls keine IBAN) \_\_\_\_\_

Firma / Vorname und Name Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Adresse Kontoinhaber \_\_\_\_\_

PLZ und Ort Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Termin (längstens sechs Monate  
nach Eingang des Antrags)  frühester Termin oder \_\_\_\_\_

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben und der eingereichten Dokumente. Ich ermächtige die Freizügigkeitsstiftung der WIR Bank («Stiftung»), falls erforderlich, ihrerseits weitere Abklärungen u. a. bei Gerichten, Behörden und Vorsorgeeinrichtungen vorzunehmen. Die Stiftung übernimmt keine Haftung für die Folgen verspätet oder nicht ausgeführter Zahlungen, insbesondere bei der Auszahlung gegen Jahresende. Ich nehme zu Kenntnis, dass die Stiftung den gerichtlichen Entscheid an die nachfolgende Vorsorgeeinrichtung weiterleiten muss. **Es gilt Schweizer Recht. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Basel.**

---

Datum

---

Unterschrift Vorsorgenehmer

Bitte mit benötigten Beilagen einsenden an: Freizügigkeitsstiftung der WIR Bank, Postfach, 4002 Basel

**Obligatorische Beilagen:**

- Kopie gültiger amtlicher Ausweis Vorsorgenehmer

---

- Kopie des Schreibens der ehemaligen Pensionskasse über ihre Leistungspflicht infolge Invalidität und über die Höhe des Betrags, der rückerstattet werden soll

---

- Kopie Bestätigung der ehemaligen Pensionskasse, dass es sich beim Ziel-Konto um ein Konto bei einer Pensionskasse handelt, sofern nicht dem Schreiben zu entnehmen