

Antrag Übertrag an andere Säule-3a-Vorsorgeeinrichtung

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 den Übertrag des untenstehenden Säule-3a-Guthabens an eine Säule-3a-Vorsorgeeinrichtung.

Personalien

Konto Nr. _____

Frau Herr

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Telefon 1 _____

Telefon 2 _____

E-Mail-Adresse _____

Nationalität/en _____

AHV-Nr. _____

Zivilstand

ledig

geschieden seit (Datum) _____

in aufgelöster eingetragener Partnerschaft seit (Datum) _____

verwitwet von Ehepartner / eingetragenen Partner seit (Datum) _____

verheiratet / in eingetragener Partnerschaft (Bitte Untenstehendes ausfüllen.)

• Datum der Eheschliessung / Eintragung der Partnerschaft _____

• Name und Vorname Ehepartner / eingetragener Partner _____

• Geburtsdatum Ehepartner / eingetragener Partner _____

• Geschlecht Ehepartner / eingetragener Partner weiblich männlich

Auszahlungsanweisung

(Saldierung, kein Teilübertrag möglich.)

Name der Säule-3a-Vorsorgeeinrichtung _____

IBAN / Konto Nr. _____

Bankname und IID (Clearing-Nr.) _____

(nur falls keine IBAN) _____

Adresse _____

PLZ und Ort _____

Referenz / Versicherten-Nr. / Policen- Nr. _____

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 Terzo Vorsorgestiftung 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. Die steuerrechtlichen Folgen des Übertrags werden von der Stiftung nicht abgeklärt und sind vom Vorsorgenehmer abzuklären. **Es gilt Schweizer Recht. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Basel.**

Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer

Bitte mit benötigten Beilagen einsenden an: Terzo Vorsorgestiftung der WIR Bank, Postfach, 4002 Base

Obligatorische Beilagen:

- Kopie gültiger amtlicher Ausweis Vorsorgenehmer.
- Kopie Bestätigung der Säule-3a-Vorsorgeeinrichtung, dass es sich beim Auszahlungskonto gemäss Antrag um ein Konto (bei) einer Säule-3a-Vorsorgeeinrichtung handelt.