

## Antrag Auszahlung 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 Auszahlung des untenstehenden Säule-3a-Guthabens aufgrund seiner Invalidität.

### 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, keine Teilauszahlung möglich.)

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

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

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 bestätige insbesondere, dass ich einen rechtskräftigen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Ich ermächtige die Terzo Vorsorgestiftung der WIR Bank («Stiftung»), falls erforderlich, ihrerseits weitere Abklärungen u. a. bei Gerichten, Behörden und Vorsorgeeinrichtungen vorzunehmen. Die steuerrechtlichen Folgen der Auszahlung werden von der Stiftung nicht abgeklärt und sind vom Vorsorgenehmer abzuklären. Die Stiftung übernimmt keine Haftung für die Folgen verspätet oder nicht ausgeführter Zahlungen, insbesondere bei der Auszahlung gegen Jahresende. **Es gilt Schweizer Recht. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Basel.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsorgenehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehe- oder eingetragener Partner

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

**Obligatorische Beilagen:**

- Kopie gültiger amtlicher Ausweis Vorsorgenehmer
- 

- Kopie gültiger amtlicher Ausweis Ehe- oder eingetragener Partner

oder, wenn nicht verheiratet / in eingetragener Partnerschaft

- Kopie aktueller Personenstandausweis (erhältlich beim Zivilstandsamt) oder aktuelle amtliche Bestätigung bezüglich Zivilstand; wenn innerhalb der letzten sechs Monate geschieden / Partnerschaft aufgelöst zudem das rechtskräftige Scheidungsurteil / Auflösungsurteil
- 

- Kopie der aktuellen Verfügung der Invalidenversicherung über eine ganze IV-Rente bzw. einen Invaliditätsgrad von mindestens 70%
- 

- Bescheinigung der Rechtskraft der Verfügung der Invalidenversicherung, sofern nicht auf der Verfügung selbst ersichtlich