

## 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 Basel

**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.