



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 Freizügigkeitsguthabens 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 und meine ehemalige Pensionskasse keine Ansprüche auf Rückerstattung angemeldet hat bzw. dass die Rentenleistung der Pensionskasse infolge der Barauszahlung gekürzt wird. Ich ermächtige die Freizügigkeitsstiftung 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. Ich nehme zur Kenntnis, dass eine allfällige auf dem Grundstück lastende Veräusserungsbeschränkung infolge Vorbezug für Wohneigentumsförderung ohne ausdrücklichen Wunsch des Vorsorgenehmers nicht gelöscht wird. **Es gilt Schweizer Recht. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Basel.**

Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer

Unterschrift Ehe- oder eingetragener Partner

Bitte mit benötigten Beilagen einsenden an: Freizügigkeitsstiftung 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

- Bestätigung der ehemaligen Pensionskasse, dass keine Rückerstattung der Freizügigkeitsleistung infolge Invalidität verlangt wird