



Bestellung Durchführbarkeitserklärung

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 für das untenstehende Freizügigkeitsguthaben die Erstellung einer Durchführbarkeitserklärung im Scheidungsverfahren / Verfahren zur Auflösung der eingetragenen Partnerschaft.

Personalien

Konto Nr. _____

Frau Herr

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Telefon 1 _____

Telefon 2 _____

Nationalität/en _____

AHV-Nr. _____

Datum der Eheschliessung / Eintragung der Partnerschaft _____

Name und Vorname Ehepartner / eingetragener Partner _____

Geburtsdatum Ehepartner / eingetragener Partner _____

Geschlecht Ehepartner / eingetragener Partner weiblich männlich



Getätigte Vorbezüge

Haben Sie bereits Vorbezüge für Wohneigentumsförderung getätigt?

- Nein
 Ja (Bitte Untenstehendes ausfüllen.)

- Daten der jeweiligen Vorbezüge _____
- Beträge der jeweiligen Vorbezüge _____

Verpfändung

Ist das Vorsorgeguthaben für Wohneigentumsförderung verpfändet?

- Nein
 Ja (Bitte Untenstehendes ausfüllen.)

- Datum der Verpfändung/en _____
- Betrag der Verpfändung/en CHF _____ oder gesetzlicher Maximalbetrag
- Für wen ist das Vorsorgeguthaben jeweils verpfändet? _____

Einkäufe

Haben Sie in den letzten drei Jahren freiwillige Einkäufe in Ihre Pensionskasse getätigt?

- Ja (Bitte Unterlagen und Abrechnung der letzten Vorsorgeeinrichtung beilegen.)
 Nein

Durchführbarkeitserklärung

Voraussichtliches Datum der Scheidung /
Auflösung der eingetragenen Partnerschaft _____

- Die Erklärung ist zuzustellen an Vorsorgenehmer
 Anwalt (Bitte Untenstehendes ausfüllen)
 Zuständiges Gericht (Bitte Untenstehendes ausfüllen)

Verfahrensnummer (falls vorhanden) _____

Adresse Anwalt oder zuständiges Gericht _____

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der obigen Angaben und der eingereichten Dokumente. Ich ermächtige die Freizügigkeitsstiftung der WIR Bank, falls erforderlich, ihrerseits weitere Abklärungen u. a. bei Gerichten, Behörden und Vorsorgeeinrichtungen vorzunehmen. Die Bearbeitungsdauer bis zum Versand der Durchführbarkeitserklärung seit Erhalt dieser Bestellung und ab Beibringung der erforderlichen Dokumente und Beweismittel kann maximal sechs Wochen betragen. Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Freizügigkeitskonto vom Eingang der Bestellung an bis zum rechtskräftigen Gerichtsurteil vorsorglich für sämtliche Auszahlungen und Überträge gesperrt wird. **Es gilt Schweizer Recht. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Basel.**

Datum

Unterschrift Vorsorgenehmer

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