

Antrag Auszahlung infolge Tod des Vorsorgenehmers

Die männliche umfasst jeweils auch die weibliche Form sowie die Einzahl die Mehrzahl. Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen. Sämtliche Angaben sind obligatorisch. Streichungen oder Korrekturfliessigkeiten sind unzulässig.

Der unterzeichnete Begünstigte beantragt die Auszahlung des untenstehenden Säule-3a-Guthabens aufgrund des Todes des Vorsorgenehmers.

Personalien des verstorbenen Vorsorgenehmers

Konto Nr. _____

Frau Herr

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

AHV-Nr. _____

Lebenspartnerschaft (Konkubinat)

Lebte der verstorbene Vorsorgenehmer bis zu seinem Tod fünf Jahre ununterbrochen in einem gemeinsamen Haushalt mit einer anderen Person in einer Lebenspartnerschaft?

- Nein
- Ja (Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie den möglichen Anspruch des Lebenspartners.)

Unterhaltspflichtige Personen

Gibt es Personen, die für den Unterhalt eines gemeinsamen Kindes des verstorbenen Vorsorgenehmers aufkommen müssen?

- Nein (Bitte unter dem nächsten Titel «Personen, die erheblich unterstützt wurden» weiterfahren.)
- Ja (Bitte nächste Frage beantworten.)

Ist diese Person identisch mit dem letzten Ehepartner / eingetragenen Partner des verstorbenen Vorsorge-
nehmers?

- Ja (Bitte unter dem nächsten Titel «Personen, die erheblich unterstützt wurden» weiterfahren.)
 Nein (Bitte nächste Frage beantworten.)

Ist diese Person identisch mit dem oben angegebenen Lebenspartner des verstorbenen Vorsorge-
nehmers?

- Ja
 Nein (Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie den möglichen Anspruch der unterhaltspflichtigen
Person.)

Personen, die erheblich unterstützt wurden

Gab es weitere Personen, die der Vorsorgenehmer erheblich unterstützt hat*?

- Nein
 Ja (Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie den möglichen Anspruch der erheblich unterstützten Personen.)

** Eine Unterstützung ist dann erheblich, wenn regelmässig für mehr als die Hälfte des Lebensunterhalts aufge-
kommen wird.*

Personalien des Begünstigten

(Bei mehreren Begünstigten, bitte je ein Formular für jeden Begünstigten ausfüllen und gemeinsam einreichen.)

Frau Herr

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon 1 _____

Telefon 2 _____

E-Mail-Adresse _____

Nationalität/en _____

Beziehung zum Vorsorgenehmer

In welcher Beziehung standen Sie als begünstigte Person zum verstorbenen Vorsorgenehmer?

- Ehepartner / eingetragener Partner
- Kind
- Lebenspartner (Bitte Bestätigungen beilegen.)
- Unterhaltspflichtige Person (Bitte Bestätigungen beilegen.)
- Erheblich unterstützte Person (Bitte Bestätigungen beilegen.)
- Vater / Mutter
- Geschwister
- Übriger Erbe (Beschreibung) _____

Allfällige weitere Begünstigte

Ich reiche dieses Formular gemeinsam mit anderen begünstigten Personen ein und bin mit der Begünstigung der folgenden Person(en) einverstanden.

- Nein
- Ja (Bitte Untenstehendes ausfüllen.)

- Mein Anteil am Vorsorgeguthaben
(in Teilen oder Prozent angeben) _____
- Vorname und Name der anderen begünstigten
Person(en) _____
- (Jeweilige) Beteiligung(en) der anderen begünstigten
Person(en) (in Teilen oder Prozent angeben) _____

Auszahlungsanweisung

(Saldierung, keine Teilzahlung 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 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 Begünstigten abzuklären. Die Stiftung übernimmt keine Haftung für die Folgen verspätet oder nicht ausgeführter Zahlungen, insbesondere bei der Auszahlung gegen Jahresende. Der Unterzeichnete erklärt, die Stiftung vollumfänglich schadlos zu halten, wenn diese zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen an weitere Begünstigte erbringen müsste. In einem solchen Fall haften mehrere Begünstigte der Stiftung gegenüber solidarisch. **Es gilt Schweizer Recht. Gerichtsstand und Erfüllungsort ist Basel.**

Datum

Unterschrift Begünstigte/r

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

Obligatorische Beilagen:

- Kopie gültiger amtlicher Ausweis Begünstigter

- Kopie Erbenbescheinigung (des zuständigen Erbschaftsamts)

oder

- Kopie Todesschein (des zuständigen Zivilstandsamts) und amtliches Erbenverzeichnis

- Auszahlungsantrag / -anträge der anderen begünstigten Person/en

- Kopie gültiger amtlicher Ausweis der anderen begünstigten Person/en

- Weitere Bestätigungen, sofern nötig gemäss Antrag