

Antrag Teilpensionierung

Angaben zum Arbeitgeber

Name	<input type="text"/>
Vertragsnummer	<input type="text"/>

Angaben der versicherten Person

Name	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau
Vorname	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	Sozialvers.-Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Zivilstand	<input type="text"/>
Telefon Privat	<input type="text"/>	Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend seit	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		(amtliches Datum)

Datum der Teilpensionierung	<input type="text"/>
Neuer Beschäftigungsgrad (in % nach Reduktion)	<input type="text"/>
Neuer Jahreslohn nach Teilpensionierung	<input type="text"/>
Ist die versicherte Person voll erwerbsfähig?	CHF <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Teilpensionierung: Von der versicherten Person auszufüllen, welche die Teilpensionierung beantragt

Ich beantrage die Teilpensionierung. Dabei wünsche ich den Bezug von:*

<input type="checkbox"/> Alterskapital in Höhe von CHF	<input type="text"/>	oder	<input type="text"/>	% des Altersguthabens
<input type="checkbox"/> Altersrente in Höhe von CHF	<input type="text"/>	oder	<input type="text"/>	% des Altersguthabens

Bemerkungen

Der Bezug der Altersleistung muss anteilmässig der Reduktion des Beschäftigungsgrades bzw. des Erwerbseinkommens entsprechen. Hiermit bestätige ich, dass ich im Umfang der Teilpensionierung meine Erwerbstätigkeit aufgebe.

Ort und Datum

Unterschrift

***Wichtig:** In allen Fällen von Bezug von **Alterskapital** sind die folgenden Unterlagen beizulegen:

Für **ledige** Personen eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung, woraus auch der aktuelle Zivilstand ersichtlich ist;

Für **geschiedene** Personen eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung und ein aktueller Auszug aus dem Familienregister;

Für **verwitwete** Personen eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung und ein aktueller Auszug aus dem Familienregister;

Für **verheiratete** Personen / Personen in **eingetragener Partnerschaft** eine Unterschrift des Ehegatten / eingetragenen Partners auf diesem Antrag und die amtliche oder notarielle Beglaubigung dieser Unterschrift.

***Wichtig:** in allen Fällen von Bezug einer **Altersrente** sind die folgenden Unterlagen beizulegen: Aktueller Auszug aus dem Familienregister und bei Kindern in Ausbildung im Alter zwischen 20 und 25 Jahren zusätzlich eine Ausbildungsbestätigung.

Antrag Teilpensionierung

Zahlstelle für die Leistungsauszahlung:

Name	<input type="text"/>	Bank/Post	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	lautend auf	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	Bank-/Postkonto	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>

(Bitte Einzahlungsschein beilegen)

Gesetzliche und reglementarische Bestimmungen

Ich habe von den unten aufgeführten gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen Kenntnis genommen.

Teilpensionierung (Art. 64 des Vorsorgereglements der Pro Medico Stiftung)

- Bei der Teilpensionierung kann der Versicherte eine anteilige Auszahlung der Altersleistungen geltend machen, sofern:
 - der Versicherte das 58. Altersjahr vollendet hat;
 - eine Reduktion der Erwerbstätigkeit mindestens 20 oder des Erwerbseinkommens um mindestens 20% (beim Bezug einer anteiligen Altersrente) bzw. 30% (beim Bezug eines anteiligen Alterskapitals) vorliegt und
 - die restliche Erwerbstätigkeit mindestens 30 % der vollen Erwerbstätigkeit entspricht.
- Teilpensionierungen sind in höchstens drei Schritten zulässig, wobei bei höchstens zwei Schritten eine Auszahlung von Alterskapital erfolgen kann. Die anteilige Auszahlung der Altersleistungen hat dem Grad der jeweiligen Reduktion der Erwerbstätigkeit oder des Erwerbseinkommens zu entsprechen.

Geltendmachung Alterskapital (Art. 67 Abs. 2 des Vorsorgereglements der Pro Medico Stiftung)

- Der Versicherte hat den Bezug von Alterskapital spätestens einen Monat vor der gewünschten Pensionierung bzw. Teilpensionierung der Stiftung schriftlich mitzuteilen. Verheiratete oder in eingetragener Partnerschaft lebende Personen haben für den Bezug von Alterskapital die schriftliche Zustimmung des Ehegatten bzw. eingetragenen Partners beizubringen und die Echtheit der Unterschrift amtlich oder notariell zu beglaubigen oder durch einen gleichwertigen Nachweis zu bestätigen. Die Stiftung kann die amtliche Bestätigung des Zivilstandes verlangen.

Einkauf (Art. 79b Abs. 3 BVG)

- Wurden Einkäufe getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten drei Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge zurückgenommen werden.

Beilagen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzahlungsschein | <input type="checkbox"/> Kopie Scheidungsurteil |
| <input type="checkbox"/> Personenstandausweis bzw. eine andere aktuelle amtliche Bescheinigung des Zivilstandes | <input type="checkbox"/> Amtliche Beglaubigung der Unterschrift |
| | <input type="checkbox"/> Auszug aus dem Familienregister |
| | <input type="checkbox"/> Ausbildungsbestätigung/en der Kinder |

Unterschrift der versicherten Person

Ort und Datum

Unterschrift

Unterschrift des Ehegatten / eingetragenen Partners der versicherten Person

(Bei Gesuch um Barzahlung, Unterschrift amtlich oder notariell zu beglaubigen)

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte einsenden an: Pro Medico Stiftung, Löwenstrasse 25, Postfach, 8021 Zürich