PRO MEDICO
Pensionskasse der Medizinalberufe

Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25
Postfach
8021 Zürich

Telefon +41 44 224 20 60
Telefax +41 44 224 20 61
info@promedico.ch
www.promedico.ch

vorgängig auszufüllen durch Arbeitgeber/in

Antrag Teilpensionierung

Arbeitgeber/-in _____

Vertrags-Nr. _____

Angaben der versicherten Person

Name _____ Vorname _____

Strasse, Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht ☐ Mann ☐ Frau

Sozialvers.-Nr. 756 . ____ . ____ . ____ Zivilstand _____

Telefon Privat _____ E-Mail _____

Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft lebend, seit _____ (amtliches Datum)

Datum der Teilpensionierung _____

Neuer Beschäftigungsgrad nach dieser Teilpensionierung in % _____

Bisheriger Jahreslohn vor dieser Teilpensionierung CHF _____

Neuer Jahreslohn nach dieser Teilpensionierung CHF _____

Die Lohnreduktion (kalkuliert) beläuft sich auf in % _____

Ist die versicherte Person aktuell voll erwerbsfähig? ☐ Ja ☐ Nein

Unterschrift
Arbeitgeber/-in

_____ Ort und Datum

_____ Stempel und Unterschrift

durch versicherte Person auszufüllen

Teilpensionierung

☐ Ich beantrage die Teilpensionierung im Umfang der Lohnreduktion von ____ % gemäss obenstehender Kalkulation.

☐ Ich beantrage die Teilpensionierung im Umfang von ____ %.

Ich wünsche den Bezug der Altersleistung wie folgt:

☐ Gesamter Teilbezug als Alterskapital

☐ Gesamter Teilbezug als Altersrente

☐ Kombination des Teilbezugs: jährliche Altersrente in Höhe von CHF _____ oder ____ % der Teilpensionierung

Alterskapital in Höhe von CHF _____ oder ____ % der Teilpensionierung

Bemerkungen _____

Zu beachten:
- Erster Teilbezug hat mindestens zehn Prozent der Altersleistung zu betragen (Art. 64 Vorsorgereglement).
- Falls Teilpensionierung vor Erreichen des Referenzalters erfolgt: Der Anteil der bezogenen Altersleistung darf den Anteil der Lohnreduktion infolge Teilpensionierung nicht übersteigen (Art. 13b Abs. 1 BVG).
- Der Bezug der Altersleistung in Kapitalform ist in höchstens drei Schritten zulässig (Art. 13a Abs. 2 BVG).

Zahlstelle für die Leistungsauszahlung

Name _____ Vorname _____

IBAN _____

Zu beachten: Auszahlungen erfolgen nur auf Zahlstellen, welche auf die versicherte Person lauten.

PRO MEDICO
Pensionskasse der Medizinalberufe

Pro Medico Stiftung
Löwenstrasse 25
Postfach
8021 Zürich

Telefon +41 44 224 20 60
Telefax +41 44 224 20 61
info@promedico.ch
www.promedico.ch

durch versicherte Person auszufüllen

Gesetzliche und reglementarische Bestimmungen
Ich habe von den unten aufgeführten gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen Kenntnis genommen und bestätige hiermit, dass ich zur Teilpensionierung berechtigt bin. Weiter bestätige ich für den Fall des Kapitalbezugs, dass ich die Altersleistung in Kapitalform bis anhin in nicht mehr als zwei Schritten vorgenommen habe (gilt für den Bezug bei der Pro Medico Stiftung wie auch bei anderen Vorsorgeeinrichtungen).

Vorsorgereglement der Pro Medico Stiftung
- Pensionierung im Referenzalter und Anspruch auf Altersleistung: Art. 61
- Vorzeitige Pensionierung: Art. 62
- Aufgeschobene Pensionierung: Art. 63
- Teilpensionierung: Art. 64
- Altersrente inkl. Optionen bei Pensionierung und Geltendmachung: Art. 66
- Geltendmachung Alterskapital Art. 67 Abs. 2

Gesetzliche Bestimmungen
- Referenzalter, Alter für den Vorbezug und den Aufschub: Art. 13 BVG
- Teilbezug der Altersleistung: Art. 13a BVG
- Bedingungen für den Vorbezug und den Aufschub der Altersleistung: Art. 13b BVG
- Einkauf: Art. 79b Abs. 3 BVG

Weitere Informationen entnehmen Sie dem Merkblatt zur Teilpensionierung unter www.promedico.ch.

Beilagen

Bei Bezug des **Alterskapitals** sind folgende Unterlagen beizulegen:
- Aktuelle Wohnsitzbescheinigung
- Falls aktueller Zivilstand nicht auf Wohnsitzbescheinigung aufgeführt: aktueller amtlicher Personen- bzw. Zivilstandsnachweis
- Unterschrift des/der Ehegatten/-in oder eingetragenen Partners/-in auf diesem Antrag und die amtliche oder notarielle Beglaubigung dieser Unterschrift

Bei Bezug einer **Altersrente** sind folgenden Unterlagen beizulegen:
- Aktuelle Wohnsitzbescheinigung
- Bei versicherten Personen mit rentenberechtigten Kindern:
  - aktueller Auszug aus dem Familienregister
  - aktuelle Ausbildungsbestätigung für Kinder im Alter zwischen 20 und 25 Jahren

Unterschrift
Versicherte Person

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

bei / durch Notar/-in bzw. Urkundsperson auszufüllen

Beglaubigung der Unterschrift
Ehegatte/-in oder eingetragene/-r Partner/-in der versicherten Person

Ort und Datum _____ Unterschrift _____

Amtliche oder notarielle Beglaubigung der Echtheit der obenstehenden Unterschrift des/der Ehegatten/-in oder eingetragenen/-r Partners/-in der versicherten Person / Feststellung der Identität des/der Unterzeichnenden (Legitimationsprüfung):

Bitte bis spätestens einen Monat und nicht früher als drei Monate vor dem Teilpensionierungszeitpunkt vollständig einsenden an:
Pro Medico Stiftung, Löwenstrasse 25, Postfach, 8021 Zürich. Falls der Antrag vorgängig eingereicht wird, müssen die Unterlagen nochmals unaufgefordert eingereicht werden. Bezüglich Bearbeitung von Personendaten verweisen wir auf die Datenschutzerklärung unter www.promedico.ch.