



Agrisano Prevos
Laurstrasse 10
5201 Brugg

Säule 2b – Kollektivvertrag Nr. U0254

Versichertennummer _____

Teilpensionierung – Antrag

Gemäss Art. 10a (3) des Nachtrags vom 30.11.2023 zum Reglement 2001 kann die versicherte Person ab Alter 60 für Männer zw. 59 für Frauen eine Teilpensionierung verlangen. Beantragt die versicherte Person einen Teilbezug, wird eine Altersleistung (Teil-Kapitalleistung) – unter Vorbehalt von Art. 8 (3) – **im Umfang der prozentualen Reduktion des AHV-pflichtigen Jahreseinkommens** fällig.

Es gelten folgende **Bedingungen**:

1. Beim ersten Teilbezug muss sich das AHV-pflichtige Jahreseinkommen um mindestens 20 % reduzieren;
2. Bei den weiteren Teilbezügen muss sich das AHV-pflichtige Jahreseinkommen um mindesten 20 % des zum jeweiligen Bezugszeitpunkts massgebenden AHV-pflichtigen Jahreseinkommens reduzieren;
3. Die Teilpensionierung erfolgt höchstens in 3 Teilschritten, wobei der letzte Schritt zur vollständigen Pensionierung führt;
4. Das AHV-pflichtige Jahreseinkommen nach Inanspruchnahme einer Teilpensionierung entspricht im Maximum dem um den Grad der Teilpensionierung reduzierten massgebenden AHV-pflichtigen Jahreseinkommen unmittelbar vor der jeweiligen Inanspruchnahme einer Teilpensionierung.
Sinkt das AHV-pflichtige Jahreseinkommen unter das Mindest-Einkommen gemäss Art. 6 Abs. 1, wird die gesamte Altersleistung (Kapital) fällig.
5. Ein entsprechender schriftlicher Antrag für eine (Teil-)Pensionierung ist der Stiftung (Agrisano Prevos, 5201 Brugg) bis spätestens 1 Monat vor dem Bezugszeitpunkt einzureichen.
6. Wurden Einkäufe in die berufliche Vorsorge (2. Säule) getätigt, so dürfen die daraus resultierenden Leistungen innerhalb der nächsten 3 Jahre nicht in Kapitalform aus der Vorsorge bezogen werden (gem. Art. 79b Abs. 3 BVG).

Agrisano Prevos gewährt den gestaffelten Bezug der Altersleistung (Teilpensionierung) im Rahmen der gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen. Sie stützt sich dabei auf die Angaben der versicherten Person. Die antragstellende Person nimmt zur Kenntnis, dass die steuerrechtliche Beurteilung eines gestaffelten Bezugs ausschliesslich durch die zuständige Steuerbehörde erfolgt.

1. Angaben zur versicherten Person

| | |
|-------------------------|-------|
| Name | _____ |
| Vorname | _____ |
| Adresse | _____ |
| PLZ, Ort | _____ |
| AHV-Nummer (13-stellig) | _____ |



2. Datum der Teilpensionierung (Männer ab Alter 60/Frauen ab Alter 59)

Teilpensionierung per: _____ (auf Ende eines jeden Monats)

3. Neues AHV-pflichtiges Jahreseinkommen nach Teilpensionierung

(«Bedingungen» Pkt. 4. auf Seite 1 dieses Antrags beachten)

AHV-pflichtiges Jahreseinkommen nach Teilpensionierung CHF _____

4. Bezugsform der Teilpensionierung

Ich beantrage die Teilpensionierung. **Der Bezug der Altersleistung muss anteilmässig der Reduktion des AHV-pflichtigen Jahreseinkommens entsprechen.** Dabei wünsche ich den Bezug von:

Alterskapital* in Höhe von CHF _____ oder _____ % des Altersguthabens

5. Zivilstand

- verheiratet / in eingetragener Partnerschaft
 ledig / geschieden / aufgelöste Partnerschaft / verwitwet

Unterschrift / Zustimmung

*Bei verheirateten und in eingetragener Partnerschaft lebende Personen ist der Kapitalbezug nur möglich, wenn der Ehegatte bzw. der eingetragene Partner schriftlich zustimmen. Die Unterschriften sind amtlich zu beglaubigen. Unverheiratete haben den Zivilstand amtlich zu bestätigen.

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort, Datum

Unterschrift Ehepartner bzw. eingetragener Partner

Amtliche Beglaubigung durch die kantonal zuständigen Behörden bzw. weiteren befugten Personen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Zahlstelle

für die Leistungsauszahlung

| Angaben zur versicherten Person | |
|--|-------|
| Name | _____ |
| Vorname | _____ |
| Geburtsdatum | _____ |
| PLZ, Ort | _____ |

Kontoangaben (Überweisung auf Bank-/Postkonto):

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Adresse: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

IBAN Bank oder Post: _____

Name der Bank/Poststelle: _____

PLZ, Ort der Bank/Post: _____

Falls Bank ausserhalb der Schweiz

Land der Bank: _____ Swift Code: _____

Bemerkungen

| | |
|------------|--------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift der versicherten Person |
| _____ | _____ |

Vollständiger Antrag (3 Seiten) einsenden an: Agrisano Prevos, Laurstrasse 10, 5201 Brugg