

Ort, Datum

Profond Vorsorgeeinrichtung Zollstrasse 62 8005 Zürich T 058 589 89 81 Institution de prévoyance Rue des Côtes-de-Montbenon 16 1003 Lausanne T 058 589 89 81

Antrag auf Ausrichtung einer AHV-Überbrückungsrente

(Einreichung des Gesuchs spätestens drei Monate vor der Pensionierung) Name Vorname Strasse/Nr. PLZ/Ort Geburtsdatum SV-Nr. _____ Geschlecht ☐ männlich □ weiblich Zivilstand Arbeitgeber Datum der Pensionierung Höhe der gewünschten AHV-Überbrückungsrente: CHF pro Jahr Gewünschte Laufzeit der AHV-Überbrückungsrente: Beginn Ende 1 Beteiligt sich der Arbeitgeber gemäss Vorsorgeplan an □ Ja □ Nein der Finanzierung der AHV-Überbrückungsrente? In Anwendung des zum Zeitpunkt der Pensionierung gültigen Vorsorgereglements respektive des Vorsorgeplans meines Arbeitgebers stelle ich den Antrag auf Ausrichtung einer AHV-Überbrückungsrente. Ich bestätige, dass mir folgende, kumulativ zu erfüllenden, reglementarischen Voraussetzungen für den Bezug einer AHV-Überbrückungsrente bekannt sind: Ich beziehe weder eine AHV-Altersrente noch eine ganze Invalidenrente der Eidg. Invalidenversicherung. Der Bezug der AHV-Überbrückungsrente führt zu einer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechneten Kürzung der Rente oder Kapitalabfindung, ausser diese wurde vorgängig nach versicherungsmathematischen Grundsätzen vollständig ausfinanziert. - Die AHV-Überbrückungsrente darf die bei Pensionierung jeweils geltende maximale AHV-Altersrente nicht übersteigen (Stand 1.1.2025: CHF 30 240 p.a.). Eine allfällige Teilinvalidenrente der Eidg. Invalidenversicherung wird angerechnet. Eine davon abweichende Regelung muss im Vorsorgeplan festgehalten werden. - Ich habe mit meinem Arbeitgeber Rücksprache gehalten (sofern sich der Arbeitgeber an den Kosten beteiligt). - Die Rentenzahlung erfolgt in jedem Fall längstens bis zum Erreichen des Referenzalters. - Sollte vor Ablauf der AHV-Überbrückungsrente der Vorsorgefall Tod eintreten, so wird der Barwert der restlichen Renten in Kapitalform an die Hinterbliebenen gemäss Art. 30 Abs. 9 des Vorsorgereglements Profond ausbezahlt.

Version 2025-1 1/1

Unterschrift der versicherten Person