Der Kunde wünscht ... – Auszahlphase

bei der Union Investment Service Bank AG (nachstehend USB genannt) für einen Altersvorsorgevertrag mit der Union Investment Privatfonds GmbH (nachstehend Union genannt)

Union Investment

Unterdepot-Nr.

↗ Die Unterschrift des Anlegers ist unbedingt erforderlich!

1 Depotinhaber

☐ Frau ☐ Herr

Zuname

Vorname

alle weiteren Vornamen

Steuer-IdNr.

Straße/ Haus-Nr.

Land

PLZ

Ort

Telefon-Nr. tagsüber

2 Auszahlphase

↗ Weitere Informationen zur Auszahlphase finden Sie unter www.union-investment.de/auszahlphase

Ich bin damit einverstanden, dass mein angespartes Altersvorsorgevermögen gemäß den Sonderbedingungen zum Altersvorsorgevertrag (Abschnitt Auszahlphase) ausgezahlt wird.

a) Beginn der Auszahlphase

☐ Ich beauftrage die USB, den Beginn der Auszahlphase auf den folgenden Termin zu ändern: (Monat/Jahr)

b) Gestaltungsrechte für die Auszahlphase

☐ Ich möchte einmalig ,– EUR oder % des nicht geförderten, verfügbaren Kapitals entnehmen.

↗ Dieses Kapital geht nicht in das „Kapital zu Beginn der Auszahlphase" ein und hat somit Einfluss auf die Berechnung der Kleinbetragsrente. Die Auszahlung selbst erfolgt kurz nach Beginn der Auszahlphase.

☐ Ich möchte zu Beginn der Auszahlphase einmalig ,– EUR oder % (maximal 30 %)

des zu diesem Zeitpunkt insgesamt zur Verfügung stehenden Altersvorsorgevermögens entnehmen.

↗ Aufgrund gesetzlicher Vorgaben darf der Entnahmebetrag zu Beginn der Auszahlphase maximal 30 Prozent des geförderten Altersvorsorgekapitals betragen. Diese Entnahme hat keinen Einfluss auf die Berechnung der Kleinbetragsrente.

Bitte teilen Sie uns Anpassungen umgehend mit, damit Ihre Auszahlphase wie gewünscht starten kann.

c) Kleinbetragsrente

Sind bei Ihnen die gesetzlichen Bedingungen für eine „Kleinbetragsrente" erfüllt, erfolgt deren Auszahlung automatisch bis zu einer Woche nach Beginn der Auszahlphase.

DKW AZPH 06.20

3 Bankverbindung für die Auszahlphase

Ich bitte die USB, die folgende Bankverbindung für meine Auszahlphase zu verwenden.

Kontoinhaber:

☐ Frau ☐ Herr

Zuname

Vorname

International Bank Account Number (IBAN)* * Pflichtfeld

D E

Im Falle der Angabe einer Kontoverbindung eines Dritten versichere ich, dass die monatlichen Auszahlraten aus meinem Altersvorsorgevertrag gemäß der gesetzlichen Vorgaben geleistet werden (keine zulagenschädliche Verwendung) und mir zur Verfügung stehen.

4 Rentenversicherung mit oder ohne Todesfallleistung

↗ Bei fehlender Angabe wird eine Rentenversicherung ohne Todesfallleistung gewählt.

Ich möchte, dass zu Beginn der Auszahlphase für mich eine Rentenversicherung ☐ mit Todesfallleistung ☐ ohne Todesfallleistung abgeschlossen wird.

5 Unterschrift(en)

/

Ort/Datum

✗

Unterschrift Depotinhaber

6 Falls der Anleger/Kunde den Auftrag über die Bank beziehungsweise den Vertriebspartner einreichen möchte

↗ Dieses Feld ist von der Bank beziehungsweise dem Vertriebspartner auszufüllen. Die Bank/der Vertriebspartner leitet den Auftrag des Anlegers an die USB weiter.

Legitimation

☐ Der/Die Anleger/Verfügende(n) wurde(n) bereits für die USB legitimiert.* ☐ Ausweis lag vor, Legitimationsdaten wurden mit der Vollmacht an die USB weitergeleitet.

* Anhaltspunkte für eine zwischenzeitliche Änderung der Legitimationsdaten bestehen nicht.

Angaben/Erklärungen/Unterschriften des Vertriebspartners

Vermittler-Nr. des Vertriebspartners

↗ Falls eine Änderung der „Betreuenden Filial-/Berater-Nr." gewünscht wird, bitte die Zeile „Betreuend" ausfüllen. Soll die Änderung künftig für das gesamte UnionDepot gelten, dies bitte hier zusätzlich ankreuzen. Ist dies nicht angekreuzt, gilt die Änderung der „Betreuenden Filial-/Berater-Nr." nur für die Unterdepots dieses Auftrags.

	Filial-Nr.	Berater-Nr.
Betreuend		

☐ Änderung der „Betreuenden Filial-/Berater-Nr." für das gesamte UnionDepot

	Filial-Nr.	Berater-Nr.
Ausführend		

Name/Telefon des ausführenden Beraters/Adresse

Rechtsverbindliche Unterschrift(en) und Firmenstempel des Vertriebspartners

Ort/Datum /

Prüfen Drucken

004902 06.20