

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)

?

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

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 _____

Name/Telefon des ausführenden Beraters/Adresse _____

➤ 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.

Betreuend
 Filial-Nr. _____ Berater-Nr. _____

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

Ausführend
 Filial-Nr. _____ Berater-Nr. _____

Rechtsverbindliche Unterschrift(en) und Firmenstempel des Vertriebspartners

Ort/Datum _____

004902.06.20