

# 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

### a) Beginn der Auszahlphase

Ich bin damit einverstanden, dass die Auszahlphase zu dem von mir im Depoteröffnungsantrag angegebenen beziehungsweise nachträglich vereinbarten Zeitpunkt beginnt:  (Monat/Jahr)

Davon abweichend beauftrage ich die USB, den Beginn der Auszahlphase auf den folgenden Termin zu ändern:  (Monat/Jahr)



### b) Gestaltungsrechte für die Auszahlphase

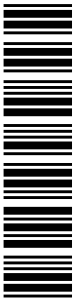
Gemäß § 1 Absatz 1 Nr. 4 a) AltZertG darf der Entnahmebetrag maximal 30 Prozent des geförderten Altersvorsorgekapitals betragen. Der Auftrag zur Gestaltung der Auszahlphase muss spätestens eine Woche vor Beginn der Auszahlphase der USB vorliegen.

Ich möchte zu Beginn der Auszahlphase einmalig ,- EUR oder  %

des insgesamt zur Verfügung stehenden Altersvorsorgevermögens entnehmen.

Die Auszahlung der einmaligen Kapitalentnahme soll vollständig auf meine unter Feld 3 angegebene Bankverbindung erfolgen.

DKW AZPH  
Select 01.18



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)\*  D E  \* Pflichtfeld

Im Falle der Angabe einer Kontoverbindung eines Dritten versichere ich, dass die monatlichen Auszahlungsraten aus meinem Altersvorsorgevertrag gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 AltZertG 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

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

Ausführend

Rechtsverbindliche Unterschrift(en) und Firmenstempel des Vertriebspartners

Ort/Datum

005054 01.18