

Der Kunde wünscht ... – Schädliche Auflösung eines Altersvorsorgevertrags

bei der Union Investment Service Bank AG (nachstehend USB 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 Beendigung des Altersvorsorgevertrags und zulagenschädliche Verwendung des geförderten Altersvorsorgevermögens

Mir ist bekannt, dass die Kündigung des Altersvorsorgevertrags und die vorzeitige Auszahlung des geförderten Altersvorsorgevermögens an mich als Zulageberechtigten eine schädliche Verwendung von gefördertem Altersvorsorgevermögen darstellt. Dies bedeutet, dass die auf das ausgezahlte geförderte Altersvorsorgevermögen entfallenden Zulagen und Steuerermäßigungen von meinem Altersvorsorgevermögen von der Union an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zurückzuzahlen sind. Die Union wird erst nach Mitteilung und Rückzahlung der Zulagen und Steuerermäßigungen von beziehungsweise an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) das so verbleibende angesparte Altersvorsorgevermögen abzüglich der Forderungen der Union (Bearbeitungsgebühr von EUR 25,-) an mich auszahlen.

☒ In Kenntnis dessen künde ich hiermit meinen Altersvorsorgevertrag zulagenschädlich und wünsche die vorzeitige, schädliche Auflösung meines oben genannten Unterdepots. Mein Altersvorsorgevermögen soll nach Abzug der zurück zu gewährenden Zulagen, Steuerermäßigungen und Forderungen auf die in Feld 3 angegebene Bankverbindung überwiesen werden.

3 Bankverbindung für die Auszahlung

International Bank Account Number (IBAN)* * Pflichtfeld

Nur auszufüllen, wenn der Kontoinhaber vom Depotinhaber abweicht:

Zuname

Vorname

4 Unterschrift(en)

Ort/Datum

X

Unterschrift Depotinhaber/1. gesetzlicher Vertreter

X

Unterschrift 2. gesetzlicher Vertreter

5 Prüfungsvermerke/Erklärungen/Daten des Vertriebspartners

Legitimation

➔ Bei Abwicklung von Nachlass-Depots bitte unbedingt die Legitimationsdaten der Verfügungsberechtigten beifügen.

☐ 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 ausfüh-
renden Bera-
ters/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.

Filial-Nr.

Berater-Nr.

Betreuend

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

Filial-Nr.

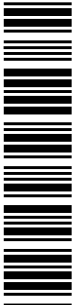
Berater-Nr.

Ausführend

Rechtsverbindliche Unterschrift(en) und Firmenstempel
des Vertriebspartners

Ort/Datum

DKW AUFL AV
01.21



005655 01.21