


In 3 einfachen Schritten zu Ihrem Depot

| | | |
|-----------|---|---|
| <p>1.</p> |  | <h3>Antrag erstellen</h3> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unterlagen digital vervollständigen Sie können das Dokument nicht ausfüllen? Laden Sie es herunter und öffnen Sie es mit einem PDF-Tool. Pflichtfelder <ul style="list-style-type: none"> ➤ Beruf & Branche Minderjähriger Depotinhaber: Angaben der gesetzlichen Vertreter ➤ Steuer-ID / TIN aller Beteiligten ➤ Ort & Datum bei allen Unterschriftsfeldern ➤ FNZ Bank & MorgenFund: Angabe eines Fonds inkl. ISIN / WKN Aus technischen Gründen notwendig - kein sofortiger Fondskauf nötig! ✓ Alle Dokumente gut lesbar ausdrucken ✓ Formulare vollständig und eigenhändig unterschreiben Minderjähriger Depotinhaber: Unterschriften aller gesetzlichen Vertreter ✓ Optional: Auftrag zum Depotübertrag Haben Sie weitere Fonds bei anderen Banken? Übertragen Sie diese und sparen Sie zusätzliche Depotführungskosten! Details unter www.fonds-super-markt.de/depotuebertrag ✓ Optional: Freistellungsauftrag / NV-Bescheinigung Details unter www.fonds-super-markt.de/freistellungsauftrag |
| <p>2.</p> |  | <h3>Identitätsfeststellung</h3> <p>Für alle volljährigen Depotinhaber bzw. gesetzlichen Vertreter notwendig</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ POSTIDENT in einer Filiale der Deutschen Post AG Coupon liegt bei <p style="text-align: center;">ODER</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Beglaubigte Ausweiskopien Personalausweis: Vorder- & Rückseite / Reisepass: Passkarte & 1. Innenseite Details unter www.fonds-super-markt.de/identitaetsfeststellung <h4>Minderjähriger Depotinhaber</h4> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unter 16 Jahren: Kopie der Geburtsurkunde ✓ Ab 16 Jahren: Kopie des Personalausweises / Reisepasses ✓ Bei alleinigem Sorgerecht: Zusätzlich Kopie eines Nachweises |
| <p>3.</p> |  | <h3>Unterlagen versenden</h3> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Angaben und Unterlagen gemäß Checkliste auf Vollständigkeit prüfen ✓ Alle Dokumente im Original an FondsSuperMarkt senden ✓ Tipp: Verwenden Sie ein Fensterkuvert und das Deckblatt zum kostenfreien Versand Ihrer Unterlagen |
| |  | <h3>So geht es weiter</h3> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sie erhalten eine Eingangsbestätigung per E-Mail von FondsSuperMarkt ✓ Die Depotbank eröffnet Ihr Depot innerhalb von 1-2 Wochen ✓ Sie erhalten Ihre Eröffnungsbestätigung und Zugangsdaten per Post von der Bank |
| |  | <h3>Haben Sie Fragen? Wir sind für Sie da</h3> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Telefon: +49 (0)9371 94867-256 Mo. - Do.: 8.00 - 18.00 Uhr Fr.: 8.00 - 17.00 Uhr ✓ E-Mail: info@fonds-super-markt.de |

Deckblatt zum kostenfreien Versand Ihrer Unterlagen

FK 5061 9608 00 1000 0015
KE Deutsche Post
RESPONSEPLUS



FondsSuperMarkt
Antragsabteilung
Engelplatz 59-61
63897 Miltenberg

Checkliste

Nehmen Sie sich zur Überprüfung Ihrer Unterlagen einen Moment Zeit, bevor Sie diese zu uns schicken.

- Discountvereinbarung
- Antrag auf Eröffnung eines Depots

Identitätsfeststellung

Alle volljährigen Depotinhaber bzw. gesetzlichen Vertreter

- POSTIDENT **ODER** beglaubigte Ausweiskopien

Minderjähriger Depotinhaber

- Kopie der Geburtsurkunde **ODER** Kopie des Personalausweises / Reisepasses
- Bei alleinigem Sorgerecht: Zusätzlich Kopie eines Nachweises

Optional

- Auftrag zum Depotübertrag
- Freistellungsauftrag / NV-Bescheinigung

Wie sind Sie auf FondsSuperMarkt aufmerksam geworden?

- Familie / Freunde / Bekannte
- Zeitschrift
- Google oder andere Suchmaschine mit folgendem Suchbegriff
- Webseite
- Sonstiges

Discountvereinbarung | Haftungsausschluss | Beratungsverzicht

Einzeldepot

Gemeinschaftsdepot

Depot für Minderjährige

1. Depotinhaber | Bei Minderjährigen: 1. gesetzlicher Vertreter

| | | | |
|--------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Vorname | <input type="text"/> | Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| Nachname | <input type="text"/> | Geburtsort | <input type="text"/> |
| Straße & Haus-Nr. | <input type="text"/> | Telefon | <input type="text"/> |
| Postleitzahl Ort | <input type="text"/> | E-Mail-Adresse | <input type="text"/> |

2. Depotinhaber | Bei Minderjährigen: 2. gesetzlicher Vertreter

| | | | |
|--------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| Vorname | <input type="text"/> | Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| Nachname | <input type="text"/> | Geburtsort | <input type="text"/> |
| Straße & Haus-Nr. | <input type="text"/> | Telefon | <input type="text"/> |
| Postleitzahl Ort | <input type="text"/> | E-Mail-Adresse | <input type="text"/> |

Minderjähriger Depotinhaber

| | | | |
|----------|----------------------|--------------|----------------------|
| Vorname | <input type="text"/> | Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| Nachname | <input type="text"/> | | |

FondsSuperMarkt ist eine Marke der INFOS AG, Engelplatz 59-61, 63897 Miltenberg.

Diese Discountvereinbarung bezieht sich auf FondsSuperMarkt als Marke der INFOS AG.

1. Mir ist bewusst, dass keine Anlage ohne Risiko ist! Verschiedene Einflüsse können dazu führen, dass während der Laufzeit Kursverluste entstehen. Bei Auslandsinvestitionen und besonders bei Fremdwährungen besteht neben den allgemeinen Risiken zusätzlich ein Währungs- und Wechselkursrisiko. Beide Risiken zusammengenommen können zum Verlust des eingesetzten Kapitals führen. Angaben zur bisherigen Wertentwicklung sind keine Prognosen für die Zukunft. Mir ist bekannt, dass in Zeiten einer negativen Börsenentwicklung der Verkauf von Fondsanteilen unter Umständen unzumutbar ist und hierdurch möglicherweise Kursverluste entstehen. Über die mit der Anlage verbundenen Risiken habe ich mich vorab eigenverantwortlich informiert.

2. Vor dem Handel mit Fondsanteilen informiere ich mich umfassend. Hierzu stellen mir die Fondsgesellschaften die aktuellen Verkaufsprospekte, die PRIIPs-Basisinformationsblätter (BIB) und Rechenschaftsberichte zur Verfügung, die ich lese und umfassend prüfe. Mir ist bewusst, dass die von INFOS AG bereitgestellten Informationen und Unterlagen nicht als Anlageberatung oder Empfehlung zu einer bestimmten Anlage zu verstehen sind. Die Dienstleistungen der INFOS AG nehme ich grundsätzlich erst in Anspruch, wenn ich meine Anlageentscheidung bereits eigenverantwortlich getroffen habe.

3. Ich bestätige eine entsprechend hohe Risikobereitschaft zum Kauf von Investmentfonds und eine langfristige Ausrichtung meiner Kapitalanlage mit den entsprechenden Liquiditätseinschränkungen. Ich verfüge über ausreichende Erfahrung in Wertpapiergeschäften. Meine Vermögensverhältnisse lassen Investitionen in Investmentfonds, die mein Kapital ggfls. langfristig binden, zu. Ausreichende Liquidität steht mir jederzeit zur Verfügung.

4. Rabatte werden auf Ausgabeaufschläge gewährt, aus denen INFOS AG eine Provision erhalten kann, auf diese aber verzichtet und den Rabatt zu 100% an den Kunden weitergibt. Voraussetzung hierfür ist, dass zum Zeitpunkt

der Abrechnung des Rabatts der dazugehörige Vertrag über INFOS AG geschlüsselt ist. Die Konditionen habe ich zur Kenntnis genommen unter www.fonds-super-markt.de/fondsfinder/. Der maximal mögliche Rabatt auf den Ausgabeaufschlag kann ausschließlich beim Kauf von Fondsanteilen über die Kapitalanlagegesellschaft gewährt werden. Auf Änderungen des maximal möglichen Rabatts hat INFOS AG keinen Einfluss, da dieser von der Kapitalanlagegesellschaft bestimmt wird. Bei Änderung der Vorgabe durch die Kapitalanlagegesellschaft kann INFOS AG daher jederzeit die Höhe gewählter Rabatte auf Ausgabeaufschläge anpassen.

5. Aufgrund der Rabatte auf den Ausgabeaufschlag von Investmentfonds nutze ich INFOS AG lediglich als reine Abwicklungsplattform. Ich verzichte auf Beratung durch INFOS AG und nehme das mit dem Beratungsverzicht verbundene höhere Risiko einer falschen eigenen Risikoeinschätzung in Kauf. Mir ist bekannt, dass ich eine Beratung in Anspruch nehmen könnte, wünsche dies jedoch ausdrücklich nicht. Da ich gegenüber INFOS AG keinerlei Angaben zu meinen Vermögensverhältnissen oder Kenntnissen und Erfahrungen machen werde, kann und wird INFOS AG keine Angemessenheitsprüfung i.S.d. § 16 Abs. 2 FinVermV vornehmen. INFOS AG prüft mithin nicht, ob ich über die erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfüge, um die Risiken im Zusammenhang mit der Art der Finanzanlage angemessen beurteilen zu können. Ich stelle INFOS AG und alle für INFOS AG tätigen Mitarbeiter von jeglicher Haftung frei, soweit die Schadensursache nicht auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung von INFOS AG oder eines ihrer gesetzlichen Vertreter oder Erfüllungsgehilfen beruht. Die Haftungsfreistellung gilt ebenfalls nicht bei Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit.

6. Sollte eine der vorstehenden Bedingungen unwirksam sein, so wird die Wirksamkeit der übrigen Bedingungen dadurch nicht berührt. Die unwirksame Geschäftsbedingung ist durch eine ihrem wirtschaftlichen und rechtlichen Inhalt am nächsten kommende Geschäftsbedingung zu ersetzen. Entsprechendes gilt bei einer Regelungslücke. Bitte beachten Sie unsere AGB sowie unsere Datenschutzerklärung.

AGB: <https://www.fonds-super-markt.de/agb>
 Datenschutzerklärung: <https://www.fonds-super-markt.de/datenschutz>

Ort | Datum

Unterschrift 1. Depotinhaber | gesetzl. Vertreter

Unterschrift 2. Depotinhaber | gesetzl. Vertreter

Depotführung:

FIL Fondsbank GmbH (FFB)
Postfach 11 06 63
60041 Frankfurt am Main



FFB Depotnummer

(wird von der FFB vergeben)

09/2023 pdf [02 FFB-DEA 01 07]

Depoteröffnungsantrag für Privatkunden mit Onlinezugang und elektronischem Postversand

Bitte eröffnen Sie für mich/uns ein Einzeldepot Gemeinschaftsdepot Minderjährigendepot

FFB FondsdepotPlus zur Abwicklung von Wertpapiergeschäften in Investmentfondsanteilen in Verbindung mit einem Abwicklungskonto.

FFB Fondsdepot zur Abwicklung von Wertpapiergeschäften in Investmentfondsanteilen.

FFB FondsdepotJunior

Bei der Anlage handelt es sich um Gelder des **Privatvermögens**.

Depotinhaber 1 Frau Herr

| | | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------|---|------------------------------------|------------------------|
| Name ¹ | | Vorname ¹ | | Geburtsname | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ | Ort | | Land |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Geburtsland | | Familienstand | 1. Staatsangehörigkeit | 2. Staatsangehörigkeit |
| Steuerpflichtig in (Land) ² | Steuer-Identifikationsnummer (TIN) | | Zusätzlich steuerpflichtig in (Land) ² | Steuer-Identifikationsnummer (TIN) | |
| Mobilfunknummer | E-Mail | | Telefon | | |
| Beruf | | | Branche | | |
| <input type="checkbox"/> selbstständig | | | | | |

Wichtig für Depots für Minderjährige: Depots für Minderjährige dürfen nur auf einen Depotinhaber lauten.

Hiermit erteilen wir uns (als gesetzliche Vertreter) gegenseitig eine jederzeit widerrufliche Vollmacht zur Einzelvertretungsbefugnis.

Widerruf der Vollmacht: Wird die Vollmacht widerrufen, so sind beide gesetzlichen Vertreter nur gemeinsam vertretungsberechtigt.

Verfügungsbefugnis: Bis zur Volljährigkeit des Minderjährigen bzw. bis zu einem jederzeit zulässigen Widerruf durch einen gesetzlichen Vertreter soll jeder der gesetzlichen Vertreter allein verfügungsberechtigt sein. Der Minderjährige soll nicht verfügungsberechtigt sein.

Falls ein Elternteil der alleinige gesetzliche Vertreter ist, fügen Sie bitte einen Nachweis bei.

Bei **mehreren Depotinhabern** kann jeder Depotinhaber allein verfügen, es sei denn, dass einer der Depotinhaber gegenüber der FFB aus Beweisgründen möglichst schriftlich die Einzelvertretungsbefugnis widerruft.

Depotinhaber 2 oder **Gesetzlicher Vertreter 1** Frau Herr

| | | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------|---|------------------------------------|------------------------|
| Name ¹ | | Vorname ¹ | | Geburtsname | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ | Ort | | Land |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Geburtsland | | Familienstand | 1. Staatsangehörigkeit | 2. Staatsangehörigkeit |
| Steuerpflichtig in (Land) ² | Steuer-Identifikationsnummer (TIN) | | Zusätzlich steuerpflichtig in (Land) ² | Steuer-Identifikationsnummer (TIN) | |
| Mobilfunknummer | E-Mail | | Telefon | | |
| Beruf | | | Branche | | |
| <input type="checkbox"/> selbstständig | | | | | |

Gesetzlicher Vertreter 2 Frau Herr

| | | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------|---|------------------------------------|------------------------|
| Name ¹ | | Vorname ¹ | | Geburtsname | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ | Ort | | Land |
| Geburtsdatum | Geburtsort, Geburtsland | | Familienstand | 1. Staatsangehörigkeit | 2. Staatsangehörigkeit |
| Steuerpflichtig in (Land) ² | Steuer-Identifikationsnummer (TIN) | | Zusätzlich steuerpflichtig in (Land) ² | Steuer-Identifikationsnummer (TIN) | |
| Mobilfunknummer | E-Mail | | Telefon | | |

Angaben zum wirtschaftlich Berechtigten: Ich erkläre/Wir erklären hiermit ausdrücklich, dass ich/wir das gewünschte Depot auf eigene Rechnung führe/n.

Referenzkonto (zwingend erforderlich)

Das Referenzkonto ist für die Auftragsabwicklung erforderlich; bei einem FFB FondsdepotPlus darüber hinaus zur Abwicklung der Geldtransfers von und auf das Abwicklungskonto. Die IBAN für Einzahlungen auf mein/unser Abwicklungskonto finde ich/finden wir in meiner/unserer Depoteröffnungsbestätigung. Ich kann/Wir können der FFB jederzeit schriftlich im Original eine andere Bankverbindung mitteilen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die FFB, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der FFB auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Gläubiger ID der FFB lautet DE57ZZZ00000130378.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|------|--|
| IBAN | Name, Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaber (Kontoinhaber müssen Depotinhaber bzw. gesetzlichem Vertreter entsprechen) ³ |
|------|--|

Die Hinterlegung von einem Tagesgeldkonto oder Sparsbuch als Referenzkonto ist nicht möglich. Die FFB akzeptiert grundsätzlich nur Bankverbindungen aus Ländern des Euroraums. **Wichtig:** Auszahlungen sind grundsätzlich nur zu Gunsten des im Depot hinterlegten Referenzkontos, bei einem FFB FondsdepotPlus alternativ zu Gunsten des entsprechenden Abwicklungskontos möglich.

¹ Vollständige Angabe gem. Ausweisdokument. ² Wenn Sie in weiteren Ländern steuerpflichtig sind, teilen Sie uns die Daten bitte separat mit.

³ Nur auszufüllen, wenn Kontoinhaber nicht Depotinhaber 1 entspricht, sondern Depotinhaber 2 oder gesetzlichen Vertretern.



FFB Depotnummer

(Bitte unbedingt eintragen)

Depotinhaber 1 (Vorname/Nachname)

Depotinhaber 2 (Vorname/Nachname)

Im Original zurück an:

FIL Fondsbank GmbH
Postfach 11 06 63
60041 Frankfurt am Main

Bitte beachten Sie: Erhalten wir dieses Formular fehlerhaft, unvollständig ausgefüllt oder gar nicht zurück, können wir die Angemessenheitsprüfung nicht durchführen. In den vorgenannten Fällen ist daher eine Prüfung Ihrer Kenntnisse und Erfahrungen, um die Risiken im Zusammenhang mit der Art der Finanzanlage angemessen beurteilen zu können, nicht möglich. **Sie können diese Finanzinstrumente dennoch in Ihrem Ermessen erwerben.**

FFB Angemessenheitstest

Ausbildung und Beruf:

Höchster Schulabschluss:

Hauptschule
 Realschule
 Abitur
 Fachhochschule/ Universität
 sonstiges
 keinen

Beruf: _____

Kenntnisse und Erfahrungen in komplexen Finanzinstrumenten:

| | Publikums-AIF ¹ | | | OGAW ² |
|---|---|---|---|---|
| | Rohstofffonds (AIF) | Immobilienfonds (AIF) | sonstige Publikums AIF | Strukturierte OGAW |
| Kenntnisse und Erfahrungen | | | | |
| Kenntnisse über die Art, Funktionsweise und Risiken des Finanzinstruments | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| Erfahrungen in der jeweiligen Produktkategorie (in Jahren) | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine |
| | <input type="checkbox"/> bis 3 | <input type="checkbox"/> bis 3 | <input type="checkbox"/> bis 3 | <input type="checkbox"/> bis 3 |
| | <input type="checkbox"/> über 3 | <input type="checkbox"/> über 3 | <input type="checkbox"/> über 3 | <input type="checkbox"/> über 3 |
| Transaktionen | | | | |
| Innerhalb der letzten 5 Jahre | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> ja |
| | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| Pro Jahr | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> keine |
| | <input type="checkbox"/> bis 5 | <input type="checkbox"/> bis 5 | <input type="checkbox"/> bis 5 | <input type="checkbox"/> bis 5 |
| | <input type="checkbox"/> über 5 | <input type="checkbox"/> über 5 | <input type="checkbox"/> über 5 | <input type="checkbox"/> über 5 |
| Durchschnittlicher Gegenwert der Transaktionen | <input type="checkbox"/> bis 3.000 EUR | <input type="checkbox"/> bis 3.000 EUR | <input type="checkbox"/> bis 3.000 EUR | <input type="checkbox"/> bis 3.000 EUR |
| | <input type="checkbox"/> über 3.000 EUR | <input type="checkbox"/> über 3.000 EUR | <input type="checkbox"/> über 3.000 EUR | <input type="checkbox"/> über 3.000 EUR |

Ort, Datum
X
Unterschrift Depotinhaber 1 / gesetzlicher Vertreter
X
Unterschrift Depotinhaber 2 / gesetzlicher Vertreter³

¹ **Publikums AIF:** Der Gesetzgeber sieht in diesen Fonds das Risiko einer nicht täglichen Veräußerbarkeit. Bei Immobilienfonds z. B. liegen eine Mindesthaltedauer von 24 Monaten und eine Kündigungsfrist von 12 Monaten vor. Dies wird als Liquiditätseinschränkung angesehen.
² **OGAW:** Investmentvermögen mit erhöhtem Einsatz von Derivaten (Strukturierte OGAW). Als strukturiert gelten gemäß gesetzlicher Definition OGAW - Fonds (Organismus für gemeinschaftliche Anlage in Wertpapieren), deren Anlageergebnis z. B. durch den Einsatz von Derivaten an bestimmte Indizes gekoppelt ist. Daher der Begriff strukturiert.
³ Bei Gemeinschaftsdepots und Depots von Minderjährigen ist die Unterschrift beider Depotinhaber/gesetzlicher Vertreter erforderlich.



FFB Depotnummer

(Bitte unbedingt eintragen)

E-Mail Auftrag@ffb.de
 Telefax (069) 77060-555

FIL Fondsbank GmbH
 Postfach 11 06 63
 60041 Frankfurt am Main

Änderungen der Formulartexte sind nicht zulässig.

Antrag zur Anlage von Vermögenswirksamen Leistungen (VL)

Depotinhaber

| | | | |
|--|------------------------------------|---|------------------------------------|
| Name | Vorname | Geburtsname | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ | Ort |
| Land | | | |
| Steuerpflichtig in (Land) ¹ | Steuer-Identifikationsnummer (TIN) | Zusätzlich steuerpflichtig in (Land) ¹ | Steuer-Identifikationsnummer (TIN) |

Ich bitte um Anlage meiner Vermögenswirksamen Leistungen in meinem oben genannten FFB Depot nach Eingang der entsprechenden Beträge, gemäß den nachfolgend abgedruckten Sonderbedingungen für die Anlage von Vermögenswirksamen Leistungen (VL). Das Entgelt für die Führung eines VL Sparvertrages ergibt sich aus dem jeweils gültigen Preis- und Leistungsverzeichnis.

Bitte beachten Sie, dass ein VL Sparvertrag nicht in einem Gemeinschaftsdepot angelegt werden kann. Selbständige und Freiberufler haben keinen Anspruch auf vermögenswirksame Leistungen.

Ich bitte, die Zahlungen meines Arbeitgebers nach § 2 Abs. 1 Nr. 1c des 5. Vermögensbildungsgesetzes in Anteilen des nachfolgend genannten Fonds anzulegen:

Angaben zum VL Sparvertrag

| | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|-----|
| WKN oder ISIN | Fondsname | |
| <input type="checkbox"/> monatlich | | EUR |
| oder | <input type="checkbox"/> jährlich | EUR |
| Bemerkungen | | |

Arbeitgeber

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Firma/Verein | Personalnummer (optional) |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ | Ort |

Basisinformationsblätter und die Vorab-Kosteninformation werden von der FFB online in meinem/unserem persönlichen Bereich der mir/uns zur Verfügung gestellten Internetanwendung zur Verfügung gestellt.

Sofern ich/wir die Anlage in offene Immobilienfonds beauftrage/n, bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir von meinem/unserem Vermittler über die Risiken, die mit der Anlage in offenen Immobilienfonds verbunden sind, informiert wurde/n. Mir/Uns ist bekannt, dass es sich bei dem Investment in offenen Immobilienfonds grundsätzlich um eine langfristige Anlage handeln sollte. Es gelten die Sonderbedingungen für offene Immobilienfonds.

Mit meiner Unterschrift stimme ich/unseren Unterschriften stimmen wir zusätzlich zu, dass die FFB und die Vermittler bzw. Vermittlerzentralen die ihnen von dritter Seite zufließenden Provisionen bzw. geldwerten Leistungen behalten – abweichend von den §§ 675, 667 BGB.

Ich nehme/Wir nehmen zur Kenntnis, dass Aufträge, die an eine andere als die o. g. E-Mail-Adresse (Auftrag@ffb.de) gesendet werden, nicht oder gegebenenfalls verzögert ausgeführt werden.

Hinweis: Geschäfte in Finanzinstrumenten oder Wertpapierdienstleistungen unterliegen gewissen Risiken. Bitte informieren Sie sich vor Erwerb über die Funktionsweise und Risiken des jeweiligen Finanzinstruments.

Ich stimme ausdrücklich der Übermittlung der nach dem Vermögensbildungsgesetz erforderlichen Daten, wie die Höhe der geleisteten Zahlungen sowie meiner personenbezogene Daten, an das Bundeszentralamt für Steuern zu. Diese Zustimmung ist ebenfalls für alle Folgeverträge gemäß Ziffer 1 der Sonderbedingungen für die Anlage von Vermögenswirksamen Leistungen (VL) gültig.

Wichtiger Hinweis: Ohne Zustimmung kann keine Meldung der geleisteten Zahlungen an das Bundeszentralamt für Steuern erfolgen und daher keine Förderung (Sparzulage) beantragt werden.

Wichtig: Ohne Ihre Unterschrift können wir Ihren Auftrag nicht für Sie ausführen!

X

Ort, Datum

Unterschrift Depotinhaber (bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter 1 und 2)

¹ Wenn Sie in weiteren Ländern steuerpflichtig sind, teilen Sie uns die Daten bitte separat mit.



Bitte „Adressdaten Arbeitgeber“ unbedingt ausfüllen!

Arbeitgeber/Firma

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Wichtig: Bitte leiten Sie diesen Auftrag direkt an Ihren Arbeitgeber weiter!

Auftrag für den Arbeitgeber zur Überweisung von Vermögenswirksamen Leistungen (VL)

Ich beantrage bis auf Widerruf die Überweisung meiner Vermögenswirksamen Leistungen auf mein Depot bei der FFB.

Arbeitnehmer/Depotinhaber

| | | |
|---------------------------|---------|--------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | | PLZ Ort |
| Personalnummer (optional) | | |

Angaben zum VL Sparvertrag

| | |
|---------------|-----------|
| Depotnummer | |
| WKN oder ISIN | Fondsname |

Hinweise für die Überweisung durch den Arbeitgeber

Zahlungsweise/Sparbetrag

monatlich _____ EUR oder jährlich _____ EUR Einzahlung ab sofort möglich

(optional)

Nachträgliche Einzahlungen der mir zustehenden VL-Leistungen ab: _____ Monat _____ Jahr

Bankverbindung der FFB

Kontoinhaber: FFB
IBAN: DE53 5002 1100 0000 8383 83
BIC: FFBKDEFFKRN
Purpose Code: CBFF

Verwendungszweck

Depotnummer (siehe oben)
Name, Vorname des Arbeitnehmers/Depotinhabers

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| M u s t e r a n l e g e r , M i c h a e l | | | | | | | | | |

Bitte beachten Sie, dass die Vermögenswirksamen Leistungen nur dann angelegt werden können, wenn die erforderlichen Informationen bei der Überweisung angegeben sind.

Die FFB bestätigt, dass die Überweisungen als Vermögenswirksame Leistungen gemäß § 4 in Verbindung mit § 2 Abs. 1 Nr. 1c des 5. Vermögensbildungsgesetzes angelegt werden.

Ort, Datum

X

Unterschrift Arbeitnehmer/Depotinhaber (bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter 1 und 2)

Sonderbedingungen für die Anlage von vermögenswirksamen Leistungen (VL)

1 VL Sparvertrag

Bei dem VL Sparvertrag handelt es sich um eine Anlage nach dem Vermögensbildungsgesetz.

Mit Abschluss eines VL Sparvertrags geht der Kunde die Verpflichtungen ein, die sich aus dem geltenden Recht, insbesondere dem Vermögensbildungsgesetz, ergeben. Ein Depot, für das ein VL Sparvertrag abgeschlossen wird, kann nur auf den Namen des Arbeitnehmers als Einzeldepot eröffnet bzw. geführt werden.

Die FIL Fondsbank GmbH (nachfolgend "Bank" genannt) geht davon aus, dass der Kunde einen neuen VL Sparvertrag mit der Bank eingehen möchte, falls nach Ablauf der Einzahlungsdauer die Einzahlung fortgesetzt wird. Zu diesem Zwecke wird einen Monat vor Ende der Einzahlungsdauer systemseitig automatisch ein Folgevertrag angelegt (gleiche Vertragsart, gleiche WKN). Der Kunde wird über die Anlage schriftlich informiert und kann der Anlage gegebenenfalls – aus Beweisgründen möglichst schriftlich – widersprechen.

2 Sperrfristen

Die gesetzliche Sperrfrist für die erworbenen Anteile beginnt mit dem Schlusstag, an dem die erste vermögenswirksame Leistung bei der Bank eingeht. Danach können sechs Jahre lang Zahlungen geleistet werden. Die Sperrfrist endet am letzten Kalendertag des siebten Jahres. Für weitere vermögenswirksame Leistungen beginnt die Sperrfrist neu.

3 Zahlungen

Zahlungen zu Gunsten von VL Sparverträgen sollten die jährliche Rate von 400 EUR nicht unterschreiten. Bei monatlicher Zahlweise sollte die monatliche Rate somit mindestens 34 EUR betragen. Die vermögenswirksamen Leistungen müssen vom Arbeitgeber direkt an die Bank auf die genannte Kontoverbindung geleistet werden.

Die Zahlungen müssen nicht in festen Raten erfolgen. Sofern der Arbeitgeber für ein volles Kalenderjahr überhaupt keine Zahlungen leistet, und die Erträge nicht wieder

angelegt werden, gilt der Vertrag als unterbrochen. Für weitere Zahlungen beginnt in diesen Fällen die Sperrfrist neu.

4 Verkäufe

Verkäufe und Verfügungen, die während der Sperrfrist getroffen werden, haben – falls die gesetzlichen Bestimmungen keine Ausnahme vorsehen – den Verlust der Arbeitnehmersparzulage zur Folge. Der VL Sparvertrag gilt bei einer vorzeitigen Verfügung als aufgelöst. Eine anteilige Rückerstattung des Abschlussentgeltes erfolgt nicht. Der Kunde kann die Rechte aus dem VL Sparvertrag nicht abtreten oder verpfänden.

5 VL Bescheinigung

Die Summe der geleisteten Zahlungen zu Gunsten des VL Sparvertrags und die gegebenenfalls an die Steuerbehörde übermittelten bzw. zu übermittelnden Daten werden dem Kunden im Rahmen des ihm übersendeten Jahresdepotauszuges zu seiner Information bescheinigt. Die eingezahlten Beträge werden, nach ausdrücklicher Zustimmung des Kunden, von der Bank automatisch an das Bundeszentralamt für Steuern gemeldet. Weitere Informationen zu dieser Meldung kann der Kunde den "Hinweisen zum Datenschutz" entnehmen.

6 Arbeitnehmersparzulage

Eine eventuell von der Finanzverwaltung gewährte Arbeitnehmersparzulage wird nach Ablauf der Sperrfrist von dieser an die Bank überwiesen und dem Investmentdepot des Kunden in Anteilen des für die VL-Anlage gewählten Fonds gutgeschrieben.

7 Sonstiges

Ergänzend zu diesen Sonderbedingungen gelten die "Allgemeinen Geschäftsbedingungen".

Einzahlungen in Euro können auf folgendes Konto der Bank vorgenommen werden:

Kontoinhaber: FIL Fondsbank GmbH, IBAN: DE53 5002 1100 0000 8383 83, BIC: FFBKDEFFKRN.

Identifikation per POSTIDENT

FondsSuperMarkt ist gesetzlich verpflichtet, jeden Depotinhaber, gesetzlichen Vertreter oder Vollmachtnehmer gegenüber der Depotbank anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu identifizieren.

| | | |
|-----------|---|--|
| 1. |  | <h3>Notwendige Dokumente</h3> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gültiger Personalausweis oder Reisepass ✓ POSTIDENT-Coupon (siehe unten) <p>Details unter www.fonds-super-markt.de/identitaetsfeststellung</p> |
| 2. |  | <h3>So einfach geht's</h3> <ul style="list-style-type: none"> ✓ POSTIDENT ist in einer beliebigen Filiale der Deutschen Post AG durchführbar ✓ Ein Mitarbeiter prüft Ihr vorgelegtes Ausweisdokument und bittet Sie um eine digitale Unterschriftsprobe ✓ Die Daten werden FondsSuperMarkt verschlüsselt zur Verfügung gestellt ✓ Der Service ist für Sie kostenlos, FondsSuperMarkt übernimmt die Kosten des POSTIDENT-Verfahrens |

Coupon ist **mehrfach** verwendbar

Coupon für POSTIDENT durch Postfiliale

zur Identitätsfeststellung in einer Postfiliale für FondsSuperMarkt.de by INFOS AG

Nehmen Sie diesen Coupon und lassen Sie sich bei einer Postfiliale mit einem gültigen Personalausweis oder Reisepass identifizieren, um Ihre Identifizierung abzuschließen.



POSTIDENT

Filiale für POSTIDENT finden auf: www.deutschepost.de

Hinweise für Filialmitarbeiter:

- Barcode einscannen / VGA 1611/PI aufrufen



- Abrechnungs- und Referenznummer eingeben

Abrechnungsnummer

5 | 0 | 6 | 1 | 9 | 6 | 0 | 8 | 1 | 3 | 3 | 7 | 0 | 1

Referenznummer

0 | 1 | | | | | | | | | | | | | |

- Identifizierung (VGA 1611 / Postident „Basic“) durchführen
- Diesen Coupon nach der Identifizierung datenschutzkonform entsorgen.

MaV: Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter-Hotline