

## Checkliste zum Vermittlerwechsel

FK 5061 9608 00 1000 0015  
KE Deutsche Post  
RESPONSEPLUS



FondsSuperMarkt  
Antragsabteilung  
Engelplatz 59-61  
63897 Miltenberg

### Unterlagen erstellen

- ✓ Formulare digital vervollständigen, ausdrucken und eigenhändig unterschreiben  
Sie können das Dokument nicht ausfüllen? Laden Sie es herunter und öffnen Sie es mit einem PDF-Tool.
- ✓ Minderjähriger Depotinhaber: Unterschriften **aller** gesetzlichen Vertreter
- Discountvereinbarung**
- Auftrag zum Vermittlerwechsel**
  - ✓ **comdirect**: Entscheiden Sie sich für **eines** der beiden Konditionsmodelle (Modell 3 **oder** 5) und legen Sie das unterschriebene Formular bei

### Unterlagen versenden

- ✓ Angaben und Unterlagen auf Vollständigkeit prüfen
- ✓ Alle Dokumente als Scan oder Foto per E-Mail an **info@fonds-super-markt.de** oder per Post an FondsSuperMarkt senden
- ✓ **comdirect & DAB BNP Paribas**: Alle Dokumente **im Original** per Post an FondsSuperMarkt senden
- ✓ Tipp: Verwenden Sie ein Fensterkuvert und dieses Blatt zum **kostenfreien Versand** Ihrer Unterlagen

### Wie sind Sie auf FondsSuperMarkt aufmerksam geworden?

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

## 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/](http://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>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort   Datum	Unterschrift 1. Depotinhaber   gesetzl. Vertreter	Unterschrift 2. Depotinhaber   gesetzl. Vertreter



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

Depotinhaber

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Telefonnummer für Rückfragen

**Änderungen der Formulartexte sind nicht zulässig.**

## Auftrag zum Vermittlerwechsel

Hiermit informiere ich/informieren wir Sie darüber, dass o.g. Depot ab sofort wie folgt betreut wird:

### 1. Vermittlerzentrale (Bitte unbedingt eintragen)

Nummer Ihrer Vermittlerzentrale  
 bei der FFB

Name Vermittlerzentrale

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

### 2. Vermittler (Bitte unbedingt eintragen)

Ihre Vermittlernummer  
 bei der FFB

Name Vermittler

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

### 3. Untervermittler (Wenn zutreffend, bitte unbedingt eintragen)

Ihre Untervermittlernummer  
 bei der FFB

Name Untervermittler

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Hinweis: Die Angaben zu den Vermittlerdaten bei der FFB erhalten Sie von Ihrer Vermittlerzentrale.

### Einverständniserklärung zur Datenweitergabe:

Ich beauftrage/Wir beauftragen die FFB, dem o.g. Vermittler/Untervermittler sowie dessen Vermittlerzentrale meine/unsere die Geschäftsbeziehung mit der FFB betreffenden Daten zu übermitteln. Diesen Auftrag kann ich/können wir jederzeit separat widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

X

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Depotinhaber 1 / gesetzlicher Vertreter 1

X

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Depotinhaber 2 / gesetzlicher Vertreter 2