



FFB Depotnummer \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Bitte unbedingt eintragen)

Der Auftrag gilt für das Aktiv- und Passivdepot.

Depotinhaber \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer für Rückfragen \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Im Original zurück an:**

FIL Fondsbank GmbH  
 Postfach 11 06 63  
 60041 Frankfurt am Main

**Änderungen der Formulartexte sind nicht zulässig.**

**Vollmacht**

Ich erteile/Wir erteilen hiermit für  Frau  Herr

Name<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Vorname<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ (nachfolgend „Bevollmächtigter“ genannt)  
 Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Steuerpflichtig in (Land)<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ Steuer-Identifikationsnummer (TIN) \_\_\_\_\_  
 Zusätzlich steuerpflichtig in (Land)<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ Steuer-Identifikationsnummer (TIN) \_\_\_\_\_

eine Vollmacht zu Lebzeiten und über den Tod hinaus  eine Vollmacht im Todesfall (gilt erst nach dem Tod aller Depotinhaber)  
**Hinweis:** Wird nichts angegeben, wird eine Vollmacht zu Lebzeiten und über den Tod hinaus erteilt!

**Diese Vollmacht**

- gilt zusätzlich zu etwaig bestehenden Vollmachten im Depot
- ersetzt alle Vollmachten zu Lebzeiten und Vollmachten für den Todesfall im Depot
- ersetzt die Vollmacht von:

Frau  Herr Name<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Vorname<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Frau  Herr Name<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Vorname<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Wird nichts angegeben, wird die Vollmacht ergänzend zu einer etwaig bestehenden Vollmacht eingerichtet.  
 Mehrere Bevollmächtigte sind einzeln Verfügungsberechtigt.

**Regelungen für die Vollmacht zu Lebzeiten und über den Tod hinaus**

1. Der Bevollmächtigte ist berechtigt, alle Handlungen im Geschäftsverkehr mit der FIL Fondsbank GmbH (FFB) vorzunehmen. Er darf insbesondere:
  - Über die jeweiligen Fondsanteile und Kontoguthaben, jedoch ausschließlich zu Gunsten des Referenzkontos – **und damit nicht zu eigenen Gunsten** – verfügen
  - Eingeräumte Kredite in Anspruch nehmen
  - Von der Möglichkeit vorübergehender Kontoüberziehungen im banküblichen Rahmen Gebrauch machen
  - Portfolios beantragen, ändern und löschen
2. Die Vollmacht berechtigt nicht
  - Zur Verpfändung des Depots
  - Zur Aufnahme von Krediten oder Änderung bestehender Kreditlinien zu Lasten der/des Depotinhaber/s
  - Zur zulagenschädlichen Auflösung von VL Sparverträgen
  - Zur Änderung des Referenzkontos
  - Zur Änderung der Adresse der/des Depotinhaber/s
  - Zum Widerruf der Einzelverfügungsberechtigung der Depotinhaber
  - Zur Löschung des Depots zu Lebzeiten der/des Depotinhaber/s
  - Zur Einrichtung eines Freistellungsauftrages
  - Zur Einrichtung eines Service- oder Vermögensverwalterentgeltes
3. Der Schriftwechsel wird weiterhin mit dem/den Depotinhaber/n geführt.
4. Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tod, sie bleibt auch für die Erben in Kraft. Im Todesfall gelten die Regelungen für die Vollmacht im Todesfall.

**Regelungen für die Vollmacht im Todesfall**

1. Bei Tod der/des Depotinhaber/s muss die Sterbeurkunde vorgelegt werden.
2. Der Bevollmächtigte ist berechtigt, alle Handlungen im Geschäftsverkehr mit der FIL Fondsbank GmbH (FFB) vorzunehmen. Er darf insbesondere über die jeweiligen Fondsanteile und Kontoguthaben uneingeschränkt – **auch zu eigenen Gunsten** – verfügen.
3. Der Bevollmächtigte ist auch zur Änderung des Referenzkontos und zur Löschung des Depots berechtigt.
4. Der Schriftwechsel wird mit dem Bevollmächtigten geführt.

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

FFB Depotnummer

(Bitte unbedingt eintragen)

**Allgemeines**

1. **Die Vollmacht tritt erst in Kraft, wenn sie der FFB vorliegt und diese von der FFB angenommen wurde. Insbesondere muss die Legitimation des Bevollmächtigten abgeschlossen sein und die Unterschrift aller Depotinhaber vorliegen.**
2. Die Vollmacht berechtigt nicht zur Erteilung von weiteren Vollmachten bzw. zur Löschung von bestehenden Vollmachten.
3. Der/Die Depotinhaber übernimmt/übernehmen die Haftung für alle Verluste und Schäden, die durch die Ausübung dieser Vollmacht verursacht werden können. Der/Die Depotinhaber stellt/stellen die FFB insbesondere von allen Ansprüchen Dritter aufgrund dieser Vollmacht frei.
4. Die Vollmacht kann von jedem Depotinhaber jederzeit widerrufen werden. Widerruft ein Depotinhaber die Vollmacht, hat er die FFB hierüber und aus Beweisgründen möglichst schriftlich unverzüglich zu unterrichten. Bei mehreren Depotinhabern führt der Widerruf eines Depotinhabers zum Erlöschen der Vollmacht.
5. Der Widerruf eines von mehreren Erben bringt die Vollmacht auch für alle Erben zum Erlöschen. Die FFB kann verlangen, dass sich der Widerrufende als Erbe ausweist.
6. Die FFB ist gesetzlich verpflichtet, sich Gewissheit über die Person und die Anschrift des Bevollmächtigten zu verschaffen. Dies erfolgt über die Legitimation des Bevollmächtigten. Der Bevollmächtigte willigt ein, dass die in diesem Formular erfassten personenbezogenen Daten von der FFB gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Die Einwilligung erfolgt für folgende Zwecke:
  - a) Die Abwicklung der Geschäftsbeziehung, insbesondere die Entgegennahme und Weiterleitung von Aufträgen.
  - b) Die Betreuung von Anfragen durch den Bevollmächtigten, die die Fondsanteile der/des Depotinhaber/s betreffen.

	<b>X</b>	<b>X</b>
Ort, Datum	Unterschrift Depotinhaber 1 / gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Depotinhaber 2 / gesetzlicher Vertreter

	<b>X</b>
Ort, Datum	Unterschrift Bevollmächtigter

**Wichtige Hinweise:**

- ▶ Bitte senden Sie uns, zusammen mit diesem Formular, eine helle und lesbare Kopie (Vorder- und Rückseite) des Ausweisdokumentes des Bevollmächtigten.
- ▶ Die Durchführung der Unterschrift und der Legitimation sind von Ihrem persönlichen Ansprechpartner, einer Bank oder einem Amt zu bestätigen.
- ▶ Die Vollmacht ist ohne Bestätigung nicht rechtsverbindlich.

**Legitimation des Bevollmächtigten**

Die Legitimation erfolgt durch:

<input type="checkbox"/> Personalausweis		<input type="checkbox"/> Reisepass		<input type="checkbox"/> Sonstige (bitte angeben)	
Nr.					
Ausstellende Behörde, Ort					gültig bis
Geburtsdatum	Geburtsort, Geburtsland		Staatsangehörigkeit		

	<b>X</b>
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift (z. B. persönlichen Ansprechpartner, Bank oder Amt)