



LUXEMBOURG  
LEBENSVERSICHERUNG S.A.

## ANTRAG

### R+V-GenerationenPlan Invest -net- Lebenslange fondsgebundene Risikoversicherung



R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A.

4, rue Thomas Edison • L-1445 Luxembourg-Strassen  
Großherzogtum Luxemburg



Genossenschaftliche FinanzGruppe  
Volksbanken Raiffeisenbanken

### Angaben des Antragstellers

(Versicherungsnehmer und versicherte Person)

Bitte nur die weißen Felder ausfüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer (Hauptwohnsitz)

Postfach

Land

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Nationalität

ausgeübter Beruf

☐ Arbeiter/-in

☐ Angestellte/-r

☐ leit. Angest.

☐ Beamtin/-er

☐ Selbstständige/-r

☐ in Ausbildung

☐ Hausfrau/-mann

☐ Vereine/Verbände

☐ Unternehmen

Anrede

☐ Herr

☐ Frau

Familienstand

☐ ledig

☐ verheiratet

☐ verwitwet

☐ geschieden

**Sind Sie ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland steuerpflichtig?**

☐ Ja, meine Identifikationsnummer (IdNr.) für Steuerpflichtige lautet:

☐ Nein, dann Angabe der Staaten und

Ihrer Steueridentifikationsnummern:

Telefon (diese Angabe ist freiwillig)

Telefax (diese Angabe ist freiwillig)

E-Mail-Adresse (diese Angabe ist freiwillig)

Sie können der Nutzung der E-Mail-Adresse jederzeit kostenlos widersprechen.

Mitarbeiter Genossenschaft/Verbundunternehmen ☐ ja, genaue Bezeichnung

☐ nein

Ich bin bereits Kunde der R+V Luxembourg ☐ best. Versicherungsschein-Nr.

☐ ja

☐ nein

### SEPA-Lastschriftmandat/Überweisung

**Ich werde die Beiträge begleichen:**

☐ **per Einzugsermächtigung.** Es soll von folgendem Konto abgebucht werden:

Im Zuge des Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer. Für die R+V Luxembourg lautet diese:

Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist mit der Gläubiger-Identifikationsnummer eine eindeutige Identifizierung des Lastschriftmandats gegeben.

☐ Der Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer. (Unterschriftsfeld beachten)

☐ Der Kontoinhaber ist nicht der Versicherungsnehmer. (Unterschriftsfeld beachten)

**Name und Adresse des Kontoinhabers sind nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht**

Name, Vorname des Kontoinhabers

Zusatz, Zustellvermerk, Namensergänzung

Straße, Hausnummer

Land

Postleitzahl

Ort

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Spätestens einen Tag vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über den Abbuchungstermin und den Betrag.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / Kontobevollmächtigten

**Die Unterschrift ist immer erforderlich**

☐ **per Überweisung.**

Bankverbindung der R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A.: DZ BANK AG Frankfurt am Main, IBAN: DE12500604000001051107, BIC:GENODEFF

**Bitte mit angeben:** Name und Vorname des Antragstellers / Geburtsdatum bei Erstbeitrag sowie Einmalbeitrag, Vertragsnummer bei Folgebeiträgen

### Geldwäschegesetz

Der Antragsteller bestätigt, dass er und ein ggf. wirtschaftlich Berechtigter kein wichtiges öffentliches Amt ausübt und/oder ausgeübt hat (z. B. Staats- oder Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglied, Mitglied der Aufsichtsgremien staatlicher Unternehmen). Sie sind kein unmittelbares Familienmitglied einer solchen Person und/oder stehen ihr nahe (kann dies nicht bestätigt werden, bitte streichen).

Identifizierung erfolgt durch gültigen amtlichen Ausweis

ausstellende Behörde

☐ Personalausweis

☐ Reisepass Nr.

Ist Antragsteller eine juristische Person, bitte das Formular "Fragen zur Erfüllung der Pflichten nach dem Geldwäschegesetz" ausfüllen und beifügen.

**Handelt der Antragsteller auf eigene Veranlassung?** ☐ ja ☐ nein

Bei „nein“ bitte angeben (bitte eine Kopie des gültigen Personalausweises oder Reisepasses dieser Person beilegen):

Name, Vorname

Geb.-Datum

Nationalität

Postanschrift:  
R+V Luxembourg  
Lebensversicherung S.A.  
Postfach 661  
2016 LUXEMBURG  
LUXEMBURG

Gesellschaftssitz:  
R+V Luxembourg  
Lebensversicherung S.A.  
4, rue Thomas Edison  
1445 LUXEMBURG-STRASSEN  
LUXEMBURG

Registre de Commerce Luxembourg No. B 53899  
Vorsitzender des Verwaltungsrates:  
Frank-Henning Florian  
Geschäftsführung: Alfred Schulz (Sprecher)  
Stefan Honecker  
Wolfgang H. Sander

Versicherungs-  
betrag und Ver-  
sicherungsdauer

Es gelten die "Allgemeine Versicherungsbedingungen" für den R+V-GenerationenPlan Invest.

Versicherungsbeginn

Einmalbeitrag (mindestens 25.000,- EUR)

EUR

Das Mindesteintrittsalter beträgt 18 Jahre

Das Höchsteintrittsalter beträgt 80 Jahre

Versicherungsdauer: Lebenslang

Versicherungs-  
summe

1. und 2. Versicherungsjahr: 100 % des Policenwerts

3. Versicherungsjahr: 110 % des Policenwerts

Ab dem 4. Versicherungsjahr fällt der Prozentsatz jährlich gleichmäßig auf 101 % des Policenwerts, bis die durchschnittliche Lebenserwartung erreicht ist, ab dann bleibt er konstant bei 101 % des Policenwerts.

Die anliegende „Festlegung der Anlagestrategie des R+V-GenerationenPlan Invest“ ist Bestandteil des Antrages.

Bezugsrecht

Bezugsrecht für Leistungen im Todesfall der zu versichernden Person

Name, Vorname, Adresse

Geburtsdatum

Besondere  
einzelvertragliche  
Vereinbarungen

Werden besondere einzelvertragliche Vereinbarungen gewünscht (z.B. andere Versandanschrift, Zustellungsbevollmächtigter)? Wenn ja, welche?

(Vereinbarungen sind für den Antragsteller und für die Gesellschaft erst gültig, wenn sie von der Gesellschaft schriftlich bestätigt worden sind.)

Entbindung von  
der Schweigepflicht  
für den Todesfall;  
Erklärung zur  
Datenverarbeitung  
und Hinweis zur  
Datennutzung

**Entbindung von der Schweigepflicht für den Todesfall**

Im Falle meines Todes ermächtige ich Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen ich in Behandlung oder Pflege war oder sein werde, Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenversicherer sowie Berufsgenossenschaften und Behörden auf Verlangen der Gesellschaft Auskunft über meine Gesundheitsverhältnisse vor meinem Tod, insbesondere über die Todesursache oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, zu erteilen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht über meinen Tod hinaus.

**Erklärung zur Datenverarbeitung**

Ich willige ein, dass die Gesellschaft meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in elektronischen Datensammlungen führt. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Gegebenenfalls wird in einer gesonderten Erklärung ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar die Gesellschaft bevollmächtigt, alle Daten dieser Versicherung, außer den Gesundheitsdaten, an den/die zuständigen Vermittler weiterzugeben.

**Hinweis zur Datennutzung**

Wir speichern und nutzen Ihre Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Zulässigkeit zum Zwecke der Werbung sowie der Markt- und Meinungsforschung. Dieser Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen

Wichtige Hinweise,  
Unterschriften

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar und von beiden Unternehmen nicht gewünscht. Sie können die Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins und der Widerrufsbelehrung, die über das Widerrufsrecht und die Folgen seiner Ausübung informiert, widerrufen. Liegt der Versicherungsbeginn vor Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz mit dem Versicherungsbeginn einsetzt.

(wenn dies nicht gewünscht ist, bitte streichen)

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

Ich bestätige als Vermittler, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich noch schriftlich weitere Erklärungen abgegeben wurden.

☐ Ich habe ein Beratungsprotokoll erstellt und dem Antragsteller ausgehändigt.

Unterschrift des Vermittlers

Name (lesbar) und Telefonnummer des Vermittlers

Postanschrift:  
R+V Luxembourg  
Lebensversicherung S.A.  
Postfach 661  
2016 LUXEMBURG  
LUXEMBURG

Gesellschaftssitz:  
R+V Luxembourg  
Lebensversicherung S.A.  
4, rue Thomas Edison  
1445 LUXEMBURG-STRASSEN  
LUXEMBURG

Registre de Commerce Luxembourg No. B 53899  
Vorsitzender des Verwaltungsrates:  
Frank-Henning Florian  
Geschäftsführung: Alfred Schulz (Sprecher)  
Stefan Honecker  
Wolfgang H. Sander

**Empfangsbestätigung**  
Antrag,  
Bedingungen,  
Informationen

Ich bestätige, dass ich zusammen mit einer Durchschrift des Versicherungsantrags folgende Unterlagen erhalten habe:

- Bedingungen der R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A., Informationen n.§ 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen und allgemeine Steuerinformationen

☐ Bedingungsheft-Version

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Produktinformationsblatt und Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

- Beratungsprotokoll

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ Der Versicherungsnehmer hat eine Zustimmungserklärung abgegeben und eine Durchschrift des Antrages erhalten.

(Das Formular „Zustimmungserklärung“, mit der Druckkennung 00 234 10 1010 001 0, ist ausgefüllt und unterschrieben dem Originalantrag beizufügen.)

**Fondsliste,  
Produktinformationen  
Beschreibung der  
Fonds**

Der Versicherungsnehmer bestätigt weiterhin, dass er die aktuelle Liste der Anlagestrategien/Investments, in der die Fonds aufgeführt sind, sowie die von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Produktinformation zu dem/den festgelegten Fonds und (sofern es sich nicht um einen Spezialfonds handelt) die Wesentliche Anlegerinformation erhalten hat.

Aktuelle Informationen zu den Fonds erhalten Sie kostenlos von Ihrem Berater oder im Internet unter der jeweiligen Fondsgesellschaft.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Interne statistische  
Daten**

**Wichtiger Hinweis:** Bitte die Felder der „Internen statistischen Daten R+V“ sowie die der „Internen statistischen Daten Union Investment“ ausfüllen!

**Interne statistische Daten R+V**

FDNr.

Agentur Nr.

BG 1

Bemerkungen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Externe MitarbeiterNr./Bankmitarbeiter

zusätzl. MA

zusätzl. MA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fremdagatur

BG 2

AKT-KZ

AKT-KZ

Prod

Stellen-Nr.

Stellen-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Interne statistische Daten Union Investment**

VermittlerNr. der Bank

ZNr. (analog WVS)

Mitarbeiter-Nr. (analog WVS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Vollmacht zur Datenübermittlung (Mandaterteilung)

Hiermit erteile ich als Vollmachtgeber im Rahmen dieser Mandaterteilung der R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A., 4, rue Thomas Edison, L-1445 Luxemburg-Strassen folgende widerrufliche Vollmacht zur Übermittlung persönlicher Daten.

Ich bevollmächtige die R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A. alle Daten zu meiner Person und zu dieser Versicherung, außer den Gesundheitsdaten, an die R+V Lebensversicherung AG, Raiffeisenplatz 1, D-65189 Wiesbaden, an die R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, D-65189 Wiesbaden, an die R+V Service Center GmbH, Abraham-Lincoln-Straße 11, D-65189 Wiesbaden und an die Versicherungsvermittler, die im Rahmen einer vertraglichen Beziehung mit den zuvor genannten Gesellschaften tätig sind und in die Kundenbetreuung dieser Versicherung direkt oder indirekt einbezogen sind, zu übermitteln. Die Gesundheitsangaben dürfen nur an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung weitergeleitet werden. Die Daten können per Telefon, Telefax, Brief oder auf elektronischem Wege übermittelt werden.

Ich bevollmächtige die R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A. meinen Namen, meinen Vornamen, meinen Geburtsort sowie mein Geburtsdatum dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zum Zwecke der Ermittlung der Identifikationsnummer für Steuerpflichtige sowie des Kirchensteuerabzugsmerkmals (KISTAM) - und somit der Religionszugehörigkeit - zu übermitteln.

Ich erkläre ausdrücklich, dass die zuvor dargestellte Übermittlung von Daten durch die R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A. in meinem Namen erfolgt. Es ist aus rechtlicher Sicht dasselbe, als wenn ich die Daten selbst weitergebe. Die Rolle der R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A. ist allein darauf beschränkt die Übermittlung der genannten Daten im Rahmen dieses Mandats zu gewährleisten.

Diese Vollmacht unterliegt dem Recht des Großherzogtums Luxemburg. Sie wird von mir auf unbestimmte Zeit erteilt und kann jederzeit kostenlos und ohne Einfluss auf meine Versicherung per Einschreiben widerrufen werden.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Postanschrift:  
R+V Luxembourg  
Lebensversicherung S.A.  
Postfach 661  
2016 LUXEMBURG  
LUXEMBURG

Gesellschaftssitz:  
R+V Luxembourg  
Lebensversicherung S.A.  
4, rue Thomas Edison  
1445 LUXEMBURG-STRASSEN  
LUXEMBURG

Registre de Commerce Luxembourg No. B 53899  
Vorsitzender des Verwaltungsrates:  
Frank-Henning Florian  
Geschäftsführung: Alfred Schulz (Sprecher)  
Stefan Honecker  
Wolfgang H. Sander

**Festlegung der  
Anlagestrategie  
für den R+V-  
GenerationenPlan  
Invest -net-**

Anlagekenntnisse und Anlageerfahrung des Antragstellers:


Sie können aus der aktuellen Liste der Anlagestrategien/Investments, in der die möglichen Fonds aufgeführt sind, auswählen. Der Prozentanteil muss pro gewähltem Fonds mindestens 10 % betragen. Die Angaben sind nur in vollen Prozentsätzen möglich.

Fondsname	%-Anteil
Fondsname	%-Anteil
Fondsname	%-Anteil
Fondsname	%-Anteil
Fondsname	%-Anteil
Fondsname	%-Anteil
Fondsname	%-Anteil
Fondsname	%-Anteil

Abweichung zwischen Anlagekenntnissen/Anlageerfahrungen und der gewählten Anlagestrategie, weil...


Unter Berücksichtigung der vom Antragsteller verfolgten Ziele wurden die Funktionsweise, Möglichkeiten und Risiken der einzelnen Anlagestrategien der lebenslangen fondsgebundenen Risikoversicherung besprochen.

**Die Auswahl der Anlagestrategie wurde auf eigene Verantwortung des Antragstellers getroffen.**

Ort Datum Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

--	--	--

Postanschrift:  
R+V Luxembourg  
Lebensversicherung S.A.  
Postfach 661  
2016 LUXEMBURG  
LUXEMBURG

Gesellschaftssitz:  
R+V Luxembourg  
Lebensversicherung S.A.  
4, rue Thomas Edison  
1445 LUXEMBURG-STRASSEN  
LUXEMBURG

Registre de Commerce Luxembourg No. B 53899  
Vorsitzender des Verwaltungsrates:  
Frank-Henning Florian  
Geschäftsführung: Alfred Schulz (Sprecher)  
Stefan Honecker  
Wolfgang H. Sander



## Informationen zu den Anlagestrategien/Investments

### Allgemeine Hinweise

Nach einer Anordnung der Luxemburgischen Aufsichtsbehörde haben Sie das Recht auf folgende Informationen, welche Sie bei uns anfordern können:

- a) Namen der Fonds und der Verwaltungsgesellschaften;
- b) Anlagepolitik der Fonds, einschließlich ihrer eventuellen Spezialisierung auf bestimmte geographische oder wirtschaftliche Sektoren;
- c) falls vorhanden, Angaben über die Risikoeinstufung der Fonds oder zum Profil des typischen Anlegers;
- d) die Nationalität der Fonds und die für die Aufsichtspflicht zuständigen Behörden;
- e) die Übereinstimmung oder Nichtübereinstimmung mit der geänderten Richtlinie 85/611/EWG;
- f) das Auflegungsdatum der Fonds und ggf. ihr Schließungsdatum;
- g) die historische Jahresperformance der Fonds für jedes der fünf letzten Geschäftsjahre oder andernfalls seit Auflegung;
- h) die Veröffentlichungsmodalitäten der Bestandswerte der Fonds.

Diese Informationen erhalten Sie mit Ihrem Versicherungsschein.

Ausführliche produktspezifische Informationen zu den einzelnen Fonds, insbesondere zu den Anlagezielen, den Anlagegrundsätzen der Anlagestrategie, dem Risikoprofil des Fonds und den Risikohinweisen sind im jeweiligen Verkaufsprospekt der Fonds dargestellt. Der Verkaufsprospekt enthält auch die Vertragsbedingungen der Fonds. Der Verkaufsprospekt und der letzte veröffentlichte Jahresbericht und Halbjahresbericht kann kostenlos von der Union Investment Service Bank AG, Kundenservice, Wiesenhüttenstraße 10, 60329 Frankfurt am Main, Telefon 069 58998-6000 bezogen werden.

Aktuelle Informationen zu den Spezialfonds "UniRBA Welt 38/200 -net-" und "UniRBA 3 Märkte -net-" können Sie bei der R+V Luxembourg S.A. anfordern.

### Aktuelle Liste der Anlagestrategien/Investments R+V-GenerationenPlan Invest -net-

Fondsname	ISIN	Fondsgattung	Risikoklasse
UnionGeldmarktFonds*	DE0009750133	Geldmarktfonds	geringes Risiko
UniOpti4*	LU0262776809	geldmarktnaher Fonds	geringes Risiko
UniEuroRenta*	DE0008491069	Rentenfonds	geringes Risiko
UniEuropaRenta -net-	DE0009750240	Rentenfonds	geringes Risiko
UniKapital -net-	DE0009750174	Rentenfonds	geringes Risiko
UniEuroKapital -net-	LU0089559057	Rentenfonds	geringes Risiko
UniEuroKapital Corporates -net- A	LU0168093226	Rentenfonds	mäßiges Risiko
UniEuroRenta Real Zins -net- A	LU0192294089	Rentenfonds	mäßiges Risiko
UniStrategie: Flexibel -net-	DE000A0KDYD5	Dachfonds	erhöhtes Risiko
PrivatFonds: Konsequent	LU0493492200	Fondsvermögensmanagement	mäßiges Risiko
PrivatFonds: Konsequent pro	LU0493584741	Fondsvermögensmanagement	mäßiges Risiko
PrivatFonds: Kontrolliert	DE000A0RPAM5	Fondsvermögensmanagement	mäßiges Risiko
PrivatFonds: Kontrolliert pro	DE000A0RPA3	Fondsvermögensmanagement	erhöhtes Risiko
PrivatFonds: Flexibel	DE000A0Q2H14	Fondsvermögensmanagement	mäßiges Risiko
PrivatFonds: Flexibel pro	DE000A0RPAL7	Fondsvermögensmanagement	erhöhtes Risiko
UniKonzept: Portfolio -net- A	LU1073950245	Mischfonds	mäßiges Risiko
UniAbsoluterErtrag -net- A	LU1206679554	Mischfonds	erhöhtes Risiko
UniRak -net-	DE0005314462	Mischfonds	erhöhtes Risiko
UniRak Emerging Markets -net- A	LU0383775664	Mischfonds	erhöhtes Risiko
UniRBA Welt 38/200 -net-	DE000A1T6GA6	Spezialfonds	erhöhtes Risiko
UniRBA 3 Märkte -net-	DE000A141T70	Spezialfonds	erhöhtes Risiko
UniFonds -net	DE0009750208	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniEuropa -net-	DE0009750232	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniGlobal -net-	DE0009750273	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniEuroSTOXX 50 -net- A	LU0096427496	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniDividendenAss -net- A	LU0186860663	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
Uni21.Jahrhundert -net-	DE0009757872	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniValueFonds: Europa -net- A	LU0126315372	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniValueFonds: Global -net- A	LU0126316180	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniDynamicFonds: Europa -net- A	LU0096427066	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniDynamicFonds: Global -net- A	LU0096426845	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniFavorit: Aktien -net-	DE0008007519	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniKonzept: Dividenden -net- A	LU1073949403	Aktienfonds	erhöhtes Risiko
UniAsiaPacific -net- A	LU0100938306	Aktienfonds	hohes Risiko

## **"UniRBA Welt 38/200 -net-" (DE000A1T6GA6) mit regelbasierter Anlagestrategie**

Der Spezialfonds "UniRBA Welt 38/200 -net-" wurde in Deutschland von der Union Investment Institutional GmbH, Wiesenhüttenstraße 10, 60329 Frankfurt am Main aufgelegt. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Ziel des Fonds ist die Erzielung angemessener Erträge und die Erwirtschaftung eines möglichst hohen langfristigen Wertzuwachses. Um dies zu erreichen, soll der Fonds in Aufwärtstrends möglichst zu 100% ein Investment an den weltweiten Aktienmärkten (dargestellt durch den Index MSCI World Daily Total Return Net in Euro) abbilden, in Abwärtstrends aber nur geldmarktnah investiert sein. Das Basisportfolio des Fonds ist geldmarktnah mit internationalen, verzinslichen Anlagen mit kurzen Restlaufzeiten investiert. In Aufwärtstrends investiert der Fonds zusätzlich in derivative Finanzinstrumente (derzeit vor allem Futures auf den MSCI World Daily Total Return Net in Euro), um die Partizipation an der Entwicklung weltweiter Aktienmärkte darzustellen. Der Fonds entspricht nicht der geänderten Richtlinie 85/611/EWG. Aktuelle und ausführliche produktspezifische Informationen, insbesondere zu den Anlagezielen, den Anlagegrundsätzen, der Anlagestrategie, dem Risikoprofil des Fonds und den Risikohinweisen finden Sie unter [www.ruv.lu](http://www.ruv.lu). In der Aktienphase beträgt die Verwaltungsvergütung des "UniRBA Welt 38/200 -net-" 1,55 % p. a. (max. 1,85 % p. a.). In der geldmarktnahen Phase beträgt die Verwaltungsvergütung des "UniRBA Welt 38/200 -net-" 0,4 % p. a. (max. 1,85 % p. a.). In diesen Fonds kann ausschließlich innerhalb eines Fondsgebundenen Versicherungsvertrages investiert werden.

Der UniRBA Welt 38/200 -net- partizipiert an der Entwicklung der weltweiten Aktienmärkte, wenn der berechnete 38-Tage-Durchschnitt des Index nachhaltig über dem berechneten 200-Tage-Durchschnitt liegt (Aktienphase). Liegt der 38-Tage-Durchschnitt nachhaltig unter dem 200-Tage-Durchschnitt, verzichtet der Fonds auf eine Partizipation am Index (geldmarktnahe Phase). Wechselt der Fonds von der Aktienphase in die geldmarktnahe Phase, werden die Derivate, die die Partizipation an dem MSCI World Daily Total Return Net in Euro ermöglichen, verkauft bzw. im umgekehrten Fall gekauft. Ein Wechsel wird ausgelöst, wenn die 38-Tage-Durchschnittslinie des MSCI World Daily Total Return Net in Euro die 200-Tage Durchschnittslinie um mehr als 1 % über- bzw. unterschreitet. Die Transaktionen erfolgen soweit möglich am nächsten Handelstag nach Feststellung des Anlagesignals.

## **"UniRBA 3 Märkte -net-" (DE000A141T70) mit regelbasierter Anlagestrategie**

Der Spezialfonds "UniRBA 3 Märkte -net-" wurde in Deutschland von der Union Investment Institutional GmbH, Wiesenhüttenstraße 10, 60329 Frankfurt am Main aufgelegt. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Der Fonds soll in Aufwärtstrends möglichst zu 100 % ein Investment an dem deutschen, japanischen und amerikanischen Aktienmarkt (dargestellt durch die Indizes DAX 30 Performance Index, NIKKEI 225 Total Return Index in Euro und NASDAQ 100 Total Return Index (Technologie) in Euro) abbilden, in Abwärtstrends aber nur geldmarktnah investiert sein. Das Basisportfolio des Fonds ist geldmarktnah mit internationalen, verzinslichen Anlagen mit kurzen Restlaufzeiten investiert. In Aufwärtstrends investiert der Fonds zusätzlich in derivative Finanzinstrumente (derzeit vor allem Futures auf die oben genannten Indizes), um die Partizipation an der Entwicklung der genannten Aktienmärkte darzustellen. Der Fonds entspricht nicht der geänderten Richtlinie 85/611/EWG. Aktuelle und ausführliche produktspezifische Informationen, insbesondere zu den Anlagezielen, den Anlagegrundsätzen, der Anlagestrategie, dem Risikoprofil des Fonds und den Risikohinweisen finden Sie unter [www.ruv.lu](http://www.ruv.lu). Die Verwaltungsvergütung des "UniRBA 3 Märkte -net-" beträgt derzeit 1,55 % p. a. In diesen Fonds kann ausschließlich innerhalb eines Fondsgebundenen Versicherungsvertrages investiert werden.

Die Entscheidung, ob der Fonds an der Entwicklung des jeweiligen Index partizipiert, wird grundsätzlich danach getroffen, ob der berechnete 38-Tage-Durchschnitt des Index nachhaltig, d. h. um mehr als 1 %, über (Aktienphase) bzw. unter (geldmarktnahe Phase) dem berechneten 200-Tage-Durchschnitt liegt (38/200-Modell). Allerdings kann in den jeweiligen Markt bereits zur Hälfte investiert werden, sofern das sogenannte Chancenmodell (Verlauf der impliziten Volatilität des jeweiligen Marktes) ein positives Signal anzeigt (Chancenphase). Dieses Investment läuft automatisch nach 38 Tagen aus (Übergang in die geldmarktnahe Phase) – außer, wenn das 38/200-Modell inzwischen ebenfalls ein positives Signal geliefert hat (Übergang in die voll investierte Aktienphase). Die Investments auf Basis des 38/200-Modells haben ein Gewicht von jeweils einem Drittel am Gesamtportfolio, die Investments auf Basis des Chancenmodells ein Gewicht von einem Sechstel. Bei jedem Signalwechsel (sowohl auf Basis 38/200-Modell als auch Chancenmodell) erfolgt eine Neugewichtung auf die genannten Basisgewichte.

## **Sonstige Kosten und Ausgabeaufschläge**

Zusätzlich gehen von Dritten in Rechnung gestellte Kosten im Zusammenhang mit dem Erwerb und der Veräußerung von Vermögensgegenständen, bankübliche Kosten für Wertpapiertransaktionen, die Verwahrung ausländischer Wertpapiere im Ausland sowie die im Zusammenhang mit den Kosten der Verwaltung und Verwahrung eventuell entstehenden Steuern zu Lasten des jeweiligen Fonds.

**Ausgabeaufschläge werden nicht berechnet.**

**Stand: 01.09.2016**

## Zustimmungserklärung

Versicherungsschein-Nr.

Agentur-Nr.

Vermittler/AD-Mitarbeiter-Nr./Bankmitarbeiter-Nr. bzw. Name

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Kundennummer/verb.

AVO/ID-Nummer

**Produkt:**

**Antrag vom:**

Ich bin damit einverstanden, dass ich

- die dem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und
  - die Verbraucherinformationen nach der aufgrund des § 7 Abs. 2 VVG erlassenen Rechtsverordnung
- in Textform erst mit dem Versicherungsschein erhalte.

Der Vermittler hat mich auf Folgendes hingewiesen:

Mit meiner Unterschrift entbinde ich R+V von ihrer Pflicht, mir diese Dokumente rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung zu übermitteln. Darauf verzichte ich mit der Abgabe dieser Erklärung.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers  
bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzlichen Vertreter

Unterschrift/Stempel des Vermittlers



Beratungsprotokoll für Privatkunden

Versicherungsschein-Nr.

Agentur-Nr.

Vermittler / AD-Mitarbeiter-Nr. / Bankmitarbeiter-Nr. bzw. Name

Name, Vorname, Titel

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

A. Grund / Gegenstand des Beratungsgesprächs / Wünsche und Bedürfnisse des Kunden

Alle Gesprächsteilnehmer (einschl. Vermittler):

Grund des Gesprächs:

(z.B. Änderung/Erweiterung eines bestehenden Vertrages, Abschluss einer bestimmten Versicherung, Erwerb einer Immobilie, Kauf eines Autos, Geburt eines Kindes usw.)

Datum des Gesprächs:

Versicherungsinteresse / Versicherungswunsch / Versicherungsbedarf des Kunden

Ich habe / Wir haben einen / mehrere konkrete(n) Versicherungswunsch / -wünsche (wenn ja, weiter mit C)

☐ ja

☐ nein

Ich habe / Wir haben Beratungsbedarf zu einem / zu mehreren Versicherungsthemen (wenn ja, weiter mit B)

☐ ja

☐ nein

(diese Auswahl wird empfohlen als Versicherungsscheck)

B. Angaben zur Ermittlung des Versicherungsbedarfs (bitte vollständig ausfüllen)

Absichern

Versicherungsschutz bereits vorhanden

Beratungsbedarf

Haftpflicht: gegen Schadenersatzansprüche Dritter

☐ ja wo: 

☐ nein

Hausrat: gegen Schäden an der Wohnungseinrichtung

☐ ja wo: 

☐ nein

Wohngebäude: gegen Schäden am Wohneigentum (Immobilie)

☐ ja wo: 

☐ nein

Rechtsschutz: gegen das finanzielle Risiko, Ihr Recht im Streitfall durchzusetzen

☐ ja wo: 

☐ nein

KFZ-Haftpflicht: durch den Betrieb des KFZ verursachte Schäden gegenüber Dritten

☐ ja wo: 

☐ nein

KFZ Voll- oder Teilkasko: bei Schäden am eigenen Fahrzeug

☐ ja wo: 

☐ nein

Weiterer Absicherungsbedarf:

(z.B. berufliche Haftpflicht-Risiken, Haus- und Grundbesitzerrisiko, Jagdrisiko, Pferdeversicherung, Immobilienkreditversicherung, Schutzbrief etc.)

Vorsorgen

Versicherungsschutz bereits vorhanden

Beratungsbedarf

Unfall: für die Folgen eines Unfalles

☐ ja wo: 

☐ nein

Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr: für die Folgen eines Unfalles und zur Kapitalvorsorge

☐ ja wo: 

☐ nein

BUZ: für den Fall, dass Sie aus gesundheitlichen Gründen weniger Einkommen haben

☐ ja wo: 

☐ nein

Leben: für Ihre Familie / Ihren Partner im Falle Ihres Todes

☐ ja wo: 

☐ nein

Auslandsreise Kranken: für akute Erkrankungen bei Auslandsreisen bis 45 Tage

☐ ja wo: 

☐ nein

Kranken: für den Krankheits- / Pflegefall (weiter mit Beratungsprotokoll Krankenversicherung)

☐ ja wo: 

☐ nein

Rente, Leben: für ausreichende private Alterseinkünfte für sich selbst bzw. Ihre Familie

☐ ja wo: 

☐ nein

Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riesterrente, Basisrente): Für private Alterseinkünfte unter Ausnutzung der staatlichen Förderung

☐ ja wo: 

☐ nein

**Betriebliche Altersversorgung (z.B. Direktversicherung, Pensionskasse):** ☐ ja wo: \_\_\_\_\_ ☐ nein ☐ ja ☐ nein  
für betriebliche Alterseinkünfte unter Ausnutzung der steuerlichen Vorteile  
in der betrieblichen Altersversorgung

(Wichtiger Hinweis: für Beratungsgespräch mit Arbeitgeber Beratungsprotokoll bAV verwenden!)

Weiterer Vorsorgebedarf:

**C. Empfehlung des Vermittlers (Versicherungsprodukte auflisten) /  
Konkreter Versicherungswunsch / -wünsche bzw. Entscheidung des Kunden**

**D. Gründe für den erteilten Rat / die Empfehlung (ist immer individuell einzutragen!)**

Gibt es abweichende Kundenwünsche zu den empfohlenen Versicherungen? (wenn ja, bitte weiter mit E.) ☐ ja ☐ nein

**E. Nicht vom Kunden gewünschte Versicherungen / Absicherung**

Mit dem Kunden wurde heute ein R+V VersicherungsCheck durchgeführt ☐ ja ☐ nein

Der Kunde wünscht die Durchführung eines R+V VersicherungsChecks ☐ ja am         ☐ nein

**Sonstige Bemerkungen (z.B. Hinweis auf nicht versicherte Risiken, Angaben zu bestehenden Verträgen)**

**F. Versicherungsantrag**

Im Übrigen gelten die Angaben des Kunden/Versicherungsnehmers im Antrag bzw. im Versicherungsschein.

**G. Bitte prüfen Sie, ob weiterer Beratungsbedarf in den über das vorliegende Beratungsprotokoll nicht  
abgedeckten Bereichen besteht. Wenn ja, dann bitte bei Abschluss das entsprechende Beratungsprotokoll Fir-  
menkunden, Betriebliche Altersversorgung, Krankenversicherung verwenden.**

**H. Empfangsbestätigung: Ich habe / Wir haben eine Ausfertigung des Beratungsprotokolls erhalten.**

Ort und Datum

Unterschrift Kunde /  
bei Minderjährigen Unterschrift  
des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift / Stempel des Vermittlers