

VORSORGE

Wer anderen den richtigen Weg weist, hat einen zuverlässigen Familienschutz verdient.

VPV Risiko-Lebensversicherung.

VPV

Der Vorsorgeberater seit 1827

Ihre Zukunft können wir nicht vorhersagen ...

... mit der *VPV Risiko-Lebensversicherung* tragen wir jedoch dazu bei, dass Sie sich um die finanzielle Absicherung Ihrer Familie keine Sorgen machen müssen.

Die Risiko-Lebensversicherung der VPV – so viel ist sicher: Die Zukunft Ihrer Familie!

Ihr Weg zu einer guten Familienabsicherung

Ihre Familie ist das Wichtigste für Sie – deshalb machen Sie sich auch Gedanken darüber, was passiert, wenn Sie nicht mehr für sie da sein können. Im Todesfall sollen Ihre Kinder und Ihr Partner zumindest keine finanziellen Sorgen haben.

Reichen die finanziellen Mittel zur Unterhaltssicherung Ihrer Familie?

Miete, Lebensunterhalt, Auto und eventuelle Kredite müssen weiter bezahlt werden, obwohl viel weniger Geld zur Verfügung steht. Und die staatlichen Leistungen reichen nicht aus, um den Lebensstandard zu halten.

Vorsorge für Ihre Familie mit der VPV Risiko-Lebensversicherung

Mit einem geringen monatlichen Aufwand sichern Sie den Lebensstandard Ihrer Familie von Beginn an ab. Ihre *VPV Risiko-Lebensversicherung* kann zum Beispiel auch zur Absicherung eines Bank- oder Baudarlebens verwendet werden. Im Todesfall übernehmen wir die Rückzahlung des Darlehens in Höhe der Versicherungssumme. Außerdem bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ihre *VPV Risiko-Lebensversicherung* ohne erneute

Gesundheitsprüfung wahlweise in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz, in eine fondsgebundene Lebens- oder Rentenversicherung mit Todesfallschutz oder in eine Kapital bildende Lebensversicherung umzutauschen.*

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) lässt sich mit der VPV Risiko-Lebensversicherung optimal verbinden*

Unfall und Krankheit sind leider nicht vorhersehbar und können jeden treffen. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen einer verminderten Erwerbsfähigkeit. Bereits ab einer Berufsunfähigkeit von 50 % erhalten Sie von uns eine Rente bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer der BUZ. Gleichzeitig werden Sie von den Beitragszahlungen befreit. Der Todesfallschutz bleibt aber trotzdem erhalten – ohne Abzüge oder sonstige Gebühren.

* Ausnahme: Tarif A6F mit fallender Versicherungssumme





**Überlassen Sie das Risiko
uns – wir sichern Ihre Familie ab!**

Die Vorteile im Überblick:

- >>> Preiswerter Todesfallschutz.
- >>> Umtauschrecht: Wandeln Sie Ihre *VPV Risiko-Lebensversicherung* wahlweise in eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Todesfallschutz oder in eine Kapital bildende Lebensversicherung um – ohne erneute Gesundheitsprüfung!
- >>> Ab Beginn Verringerung des Beitrages durch Verrechnung der Überschussbeteiligung.
- >>> Zusatzversicherungen ermöglichen Ihnen:
 - finanziellen Schutz, falls Sie Ihren Beruf durch Krankheit oder Unfall nicht mehr ausüben können.
 - doppelten Versicherungsschutz bei Unfalltod.
- >>> Besonders günstiger Tarif für Nichtraucher.
- >>> Dynamik auf Wunsch.

Alles, was das Leben sicherer macht: die Leistungen Ihrer VPV auf einen Blick.

Vorsorge und Vermögensaufbau

- Alters- und Hinterbliebenenversorgung
- Rentenversicherung
- Finanzielle Absicherung Ihrer Familie
- Betriebliche Altersversorgung/Direktversicherung
- Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung
- Investment- und Bausparen
- Finanzierungen

Sicherheit für Personen

- Absicherung gegen die finanziellen Folgen bei Berufsunfähigkeit
- Unfallversicherung
- Krankenversicherung

Sicherung von Eigentum und Vermögen

- Haftpflichtversicherung
- Hausratversicherung
- Gebäudeversicherung
- Glasversicherung
- Kfz-Versicherung
- Rechtsschutzversicherung



Postfach 31 17 55 · 70477 Stuttgart

Tel.: 0 18 03 / 45 55 34* · Fax: 0 18 03 / 45 55 34 99*

Kundenservice: Mo. – Fr., 7:00 – 20:00 Uhr

Internet: www.vpv.de · E-Mail: info@vpv.de

*0,09 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.

SO VIEL IST SICHER. IHRE ZUKUNFT.

Antrag auf eine VPV Risiko-Lebensversicherung

der VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG



Bestätigung über den vorläufigen Versicherungsschutz
(siehe Schlusserklärungen)
VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG

Der Vorsorgeberater seit 1827

Bied *Stallmann*

Bitte in Schwarz ausfüllen!

Antragsteller

(Versicherungsnehmer und versicherte Person)

Frau Herr

Nachname, Vorname			Geb.-datum			Familienstand		
Straße, Haus-Nr.			Nationalität			Telefon-Nr. privat		
Zustellvermerk						E-Mail		
LKZ		PLZ		Wohnort		Beruf		

Einzugs-ermächtigung

Der Beitrag soll bis auf Widerruf vom nachfolgend angegebenen Konto eingezogen werden.

Kontonummer			Bankleitzahl			Geldinstitut		
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr			Nachname, Vorname			Geburtsdatum		
Straße, Haus-Nr.			LKZ		PLZ		Wohnort	
Unterschrift des Kontoinhabers								

Falls es sich nicht um Ihr eigenes Konto handelt

Zahlungsweise

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Erklärung des Antragstellers

(Versicherungsnehmers) nach dem Geldwäschegesetz

Ich handle auf eigene Veranlassung und wurde von keinem Dritten hierzu beauftragt.
 Ich handle nicht auf eigene Veranlassung und wurde von einem Dritten hierzu beauftragt (Auftraggeber).
(Die Erklärung 0.KAB.0098 ist beizufügen.)

Gewünschter Versicherungsschutz

VPV Risiko-Lebensversicherung inkl. Umtauschrecht¹⁾

Tarif A 6	Versicherungsbeginn 01.	Eintrittsalter Jahre	Versicherungsdauer Jahre	Anpassungsrecht ²⁾ : <input type="checkbox"/> keine Anpassung alle 2 Jahre um 6 % <input type="checkbox"/> ___ % Anpassung alle ___ Jahre
Beitragszahlungsdauer Jahre	Umtauschrecht bis ^{1), 3)} 01.	(Anfangs-)Vers.-Summe €	Ich wünsche	
1) Das Umtauschrecht gilt nur für den Tarif A6G. Beim Tarif A6F gibt es kein Umtauschrecht. 2) siehe Schlusserklärung: Anpassung. Einschluss nur möglich für den Tarif A6G. 3) ab Versicherungsbeginn für maximal 10 Jahre.			Beitrag vor Verrechnung lt. Zahlungsweise €	
Nichtraucher (siehe Schlusserklärung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Beitrag nach Verrechnung lt. Zahlungsweise ⁶⁾ €	

VPV Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)⁵⁾

Tarif A B B	Beitragsbefreiung	Versicherungsdauer ⁴⁾ Jahre	Leistungsdauer ⁷⁾ Jahre	Beitrag vor Verrechnung lt. Zahlungsweise €	Beitrag nach Verrechnung lt. Zahlungsweise ⁶⁾ €
Tarif A B R	Beitragsbefreiung + Rente	BUZ-Jahresrente €			

4) zugleich Beitragszahlungsdauer.

VPV Unfalltod-Zusatzversicherung (UZV)⁵⁾

– Doppelte Versicherungssumme bei Unfalltod –

Gesamtbeitrag

5) Einschluss nur möglich für den Tarif A6G.
6) siehe Schlusserklärung: Überschussbeteiligung.
7) maximale Leistungsdauer ab Versicherungsbeginn.

Leistungsempfänger

Bezugsberechtigung im Todesfall

Vertragsgrundlagen

Für die Versicherung gelten dieser Antrag sowie die Versicherungsbedingungen mit den dazugehörigen Verbraucherinformationen.

Hiermit bestätige ich den Erhalt folgender Dokumente:

- > Beratungsprotokoll
- > Angebotsberechnung
- > Vertragsbestimmungen inkl. Allgemeine Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen

Druckstücknummer

Ich habe diese Unterlagen rechtzeitig vor meiner Antragstellung erhalten und hatte ausreichend Zeit, diese durchzusehen.

Ort und Datum	Unterschrift des Antragstellers X	Unterschrift gesetzlicher Vertreter X
---------------	---	---

Wichtiger Hinweis

Für Anträge, die einen Versicherungsschutz für den Todesfall oder für Berufsunfähigkeit beinhalten, ist die Beantwortung zusätzlicher Fragen zu den Gesundheitsverhältnissen, zur beruflichen Situation, zu sportlichen Aktivitäten und Auslandsaufenthalten der zu versichernden Person erforderlich. Wir bitten Sie, diese Fragen im Rahmen der Antragsaufnahme auf unserem zusätzlichen Formblatt 1.KAB.0099 zu beantworten. Nur die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen schützt Sie und Ihre Angehörigen vor Nachteilen.

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Schlusserklärungen und Hinweise. Sie enthalten eine Ermächtigung zur Datenverarbeitung und weitere wichtige Hinweise, u.a. zum Widerrufsrecht; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrages.

Ich gestatte den Gesellschaften des VPV Konzerns mich auch künftig telefonisch, per E-Mail oder Fax zu beraten und mir auf diesem Weg Angebote zu Versicherungen und Finanzdienstleistungen zu unterbreiten. Meine Kontaktdaten dürfen auch zu diesem Zweck gespeichert und genutzt werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich gegenüber der VPV widerrufen.

Unterschriften

Ort und Datum	Unterschrift des Antragstellers X	Unterschrift gesetzlicher Vertreter X
---------------	---	---

Welche zusätzliche Anlage zum Versicherungsantrag ist beigefügt?

Zusätzliche Erklärung 1.KAB.0099 Formular Nr. _____ gesondertes Blatt

Ich bestätige hiermit, dass die vorstehende(n) Unterschrift(en) eigenhändig geleistet wurde(n) und versichere, dass mir keine den Antragserklärungen widersprechenden Umstände bekannt sind.

Unterschrift und Kurzwahl des Vermittlers X	MK	TL	VMNR 1	VMNR 2
---	----	----	--------	--------

Wichtig für den Antragsteller und die zu versichernde Person – Schlusserklärungen und Hinweise

Datenschutz	<p>Ich willige 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 sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und ggf. an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.</p> <p>Ich willige ferner ein, dass die Gesellschaften des VPV-Konzerns meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an den Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten habe oder es auf meinen Wunsch mit dem Versicherungsschein erhalte und ich bei Antragstellung Kenntnis nehmen konnte. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf.</p>
Informationsangebot	<p>Ich möchte auch weiterhin schriftliche Informationen über das Dienstleistungsangebot der VPV Versicherungen erhalten. Dieser Zusendung kann ich jederzeit widersprechen. Nach Ablauf einer technisch notwendigen Umsetzungsfrist wird diesem Wunsch entsprochen.</p>
Geldwäschegesetz	<p>Nach dem Geldwäschegesetz (GwG) ist die VPV verpflichtet, bei der Begründung der Kundenbeziehung die Identität ihres Vertragspartners festzustellen. Darüber hinaus hat die VPV den wirtschaftlich Berechtigten zu identifizieren. Wirtschaftlich Berechtigter ist grundsätzlich die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht. Es kann auch mehrere wirtschaftlich Berechtigte geben. Handle ich nicht auf eigene Veranlassung, werde ich Ihnen die Angaben zu Namen, Anschrift sowie die erforderlichen Identifikationsdaten des wirtschaftlich Berechtigten im Sinne des Geldwäschegesetzes auf Ihrem Formular 0.KAB.0098 mitteilen.</p>
Anpassung	<p>Bei dem Tarif A6G ist standardmäßig alle 2 Jahre eine planmäßige Erhöhung der Beiträge um 6 % und dementsprechend der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vorgesehen, sofern die Versicherungssumme mindestens 20.000 € beträgt. Alternativ kann auf das Anpassungsrecht verzichtet oder eine andere Form vereinbart werden. Zur Verfügung stehen:</p> <ul style="list-style-type: none">– 1-jährig um einen festen Prozentsatz von 5 %– 2-jährig um einen festen Prozentsatz von 5, 6, 7 oder 8 %
Nichtraucher	<p>Nichtraucher ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv kein Nikotin durch Rauchen zu sich genommen hat und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen.</p>
Überschussbeteiligung	<p>Überschussanteile werden jeweils für das laufende Kalenderjahr festgesetzt. Sie sind der Höhe nach auf Dauer nicht garantiert und können sich während der Vertragsdauer ändern. Werden Überschussanteile mit dem Beitrag verrechnet, so kann sich aufgrund einer Änderung der Überschussätze der zu zahlende Gesamtbeitrag ändern.</p>
Vorläufiger Versicherungsschutz	<p>Für die beantragte Kapitalversicherung gewähren wir Ihnen vorläufigen Versicherungsschutz. Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei der Direktion eingeht. Eine Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall und den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten Versicherungsleistungen. Unsere Leistungen im Todesfall sind einschließlich einer eventuell mitbeantragten Zusatzleistung aus einer Unfalltod-Zusatzversicherung auf einen Betrag von höchstens 125.000 € und im Fall der Berufsunfähigkeit auf eine Jahresrente von höchstens 15.000 € begrenzt. Im Einzelnen gelten die Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz, die Ihnen vor Antragstellung ausgehändigt oder auf Wunsch zusammen mit dem Versicherungsschein übersandt werden.</p>
Widerrufsbelehrung	<p>Widerrufsrecht</p> <p>Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.</p> <p>Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.</p> <p>Der Widerruf ist zu richten an: VPV Lebensversicherungs-AG, Mittlerer Pfad 19, 70499 Stuttgart oder Postfach 31 17 55, 70477 Stuttgart</p> <p>Ein Widerruf per Telefax ist an folgende Faxnummer zu richten: 0 18 03/45 55 34 99 (0,09 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.)</p> <p>Ein Widerruf per E-Mail ist an folgende E-Mail-Adresse zu richten: info@vpv.de</p> <p>Widerrufsfolgen</p> <p>Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Anschreiben zum Versicherungsschein auf Seite 2 ausgewiesenen Betrag. Dieser Betrag wird zeitanteilig berechnet. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus.</p> <p>Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.</p> <p>Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.</p> <p>Besondere Hinweise</p> <p>Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.</p> <p>Ende der Widerrufsbelehrung</p>
Beschwerden	<p>Sie können sich direkt an die Direktion der VPV Versicherungen wenden. Wenn Sie nicht zuerst mit uns über Ihr Anliegen sprechen möchten, können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden. Zudem haben Sie als Verbraucher die Möglichkeit, sich bei Beschwerden gegen uns als Ihren Versicherer an den Versicherungsombudsmann (Versicherungsombudsmann e.V., Leipziger Straße 121, 10117 Berlin, Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Tel.: 0 18 04/22 44 -24, Fax: 0 18 04/22 44 -25, (0,20 €/Anruf aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.), www.versicherungsombudsmann.de) zu wenden. Dort haben Sie die Möglichkeit eines kostenlosen außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens. Der Beschwerdegegenstand darf nicht bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig sein oder entschieden oder geschlichtet worden sein. Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst, wenn Sie Ihren Anspruch bei uns geltend gemacht haben und uns 6 Wochen Zeit für unsere Entscheidung gegeben haben.</p>
Tarife	
A6G	Abgekürzte Kapitalversicherung auf den Todesfall (Risikolebensversicherung) mit gleichbleibender Versicherungssumme und Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen sowie mit Umtauschrecht
A6F	Abgekürzte Kapitalversicherung auf den Todesfall (Risikolebensversicherung) mit fallender Versicherungssumme und Verrechnung der Überschussanteile mit den Beiträgen
auf Wunsch mit	Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Unfalltod-Zusatzversicherung (beide jeweils nur in Verbindung mit dem Tarif A6G)

VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG

AG Stuttgart · HRB-Nr. 15 279 · USt-IdNr. DE235821402
Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart
Vors. des Aufsichtsrats: Werner Schorn
Vorstand: Dr. Hans Bücken (Vors.),
Torsten Hallmann, Gerhard Steck, Lars Georg Volkmann

Telefon: 0 18 03 / 45 55 34* · Telefax: 0 18 03 / 45 55 34 99*
Kundenservice: Mo.–Fr., 7:00–20:00 Uhr
Internet: www.vpv.de · E-Mail: info@vpv.de
*0,09 €/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min.