



## Ihre Vorteile im Überblick

- > Keine Gesundheitsfragen
- > Lebenslanger Versicherungsschutz
- > Vorsorge zu günstigen Beiträgen während der gesamten Zahlungsdauer
- > Wahlweise Zahlung der Beiträge auch in einer Summe
- > Aufnahme bis zum Eintrittsalter von 75 Jahren (bei Einmalbeitrag sogar bis 80)
- > Auszahlung der garantierten Summe<sup>1</sup> zuzüglich der bis dahin angesammelten Überschüsse im Todesfall
- > Bereits nach dem 24. Monat volle Versicherungssumme
- > Volle Leistung bei Unfalltod ab dem ersten Tag

## Wir bieten Ihnen ein leistungsstarkes Versicherungskonzept:

### Altersvorsorge mit Turboeffekt

- > Power-Rente
- > Power-Basisvorsorge
- > Power-Riester
- > Power-Direkt
- > Power+VL

### Sicherheit für Personen

- > Risiko-Lebensversicherung
- > Berufsunfähigkeitsversicherung
- > Unfallversicherung

### Sicherung von Eigentum und Vermögen

- > Privathaftpflichtversicherung
- > Privathaftpflicht-55-Plus – besonders günstiger Schutz ab 55 Jahren
- > Hausratversicherung
- > Wohngebäudeversicherung
- > Photovoltaikversicherung



Pohligstraße 3 • 50969 Köln  
 Tel.: 02 21/93 66-10 90 • Fax: 02 21/93 66-10 99  
 E-Mail: makler.ag@vpv.de  
 Internet: www.vpv-makler.de

5632 1MAG.0028 01.2012

<sup>1</sup> Die vereinbarte Versicherungssumme wird bei Ableben ab dem 3. Jahr geleistet. Im ersten Versicherungsjahr erhalten Ihre Angehörigen die gezahlten Beiträge, im zweiten Versicherungsjahr 60 % der Versicherungssumme bzw. den gezahlten Einmalbeitrag. Bei Tod durch Unfall wird hingegen die vereinbarte Summe ausgezahlt.



ohne Gesundheitsfragen

Sorgen Sie vor –  
Ihren Angehörigen zuliebe

VPV Sterbegeldversicherung





## Private Vorsorge ist notwendig

Niemand setzt sich gerne mit dem Sterben oder dem Verlust eines Angehörigen auseinander. Doch im Falle eines Falles kommt zusätzlich zur Trauer um einen nahestehenden Menschen auch eine große finanzielle Belastung auf die Familie zu. Durch den Wegfall des gesetzlichen Sterbegeldes ist eine private Vorsorge notwendig. Diese deckt die hohen Bestattungskosten für Sie und Ihre Angehörigen ab.

## Eine Gesetzesänderung macht private Vorsorge notwendig

Bisher konnte die Krankenkasse die Angehörigen ihrer Mitglieder im Todesfall mit der Auszahlung des Sterbegeldes unterstützen. Doch dieses gesetzliche Sterbegeld wurde zum 01. Januar 2004 vom Gesetzgeber komplett gestrichen. Eine private Vorsorge, die die hohen Kosten Ihrer Bestattung deckt und Ihren Angehörigen im Falle Ihres Todes ausbezahlt wird, muss nicht teuer sein.

### Hier finden Sie Ihren Monatsbeitrag in €

VS	5.000 €		10.000 €		15.000 €	
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau
EA*						
45	14,93	12,50	28,35	23,49	41,78	34,49
46	15,43	12,88	29,36	24,26	43,28	35,64
47	15,96	13,28	30,41	25,07	44,87	36,85
48	16,52	13,71	31,53	25,92	46,55	38,14
49	17,11	14,16	32,71	26,83	48,32	39,49
50	17,73	14,64	33,96	27,78	50,19	40,93
51	18,39	15,15	35,28	28,80	52,17	42,45
52	19,09	15,69	36,68	29,87	54,26	44,06
53	19,82	16,26	38,15	31,01	56,47	45,77
54	20,60	16,86	39,71	32,23	58,81	47,59
55	21,43	17,51	41,36	33,52	61,29	49,53
56	22,31	18,20	43,12	34,90	63,92	51,60
57	23,24	18,94	44,98	36,38	66,73	53,82
58	24,24	19,73	46,98	37,96	69,71	56,20
59	25,30	20,58	49,10	39,67	72,91	58,75
60	26,44	21,50	51,38	41,50	76,33	61,50
61	27,67	22,49	53,83	43,48	79,99	64,47
62	28,98	23,56	56,46	45,63	83,94	67,69
63	30,40	24,73	59,30	47,96	88,20	71,18
64	31,94	26,00	62,38	50,50	92,82	75,00
65	33,61	27,39	65,72	53,28	97,84	79,17
66	35,44	28,92	69,38	56,33	103,31	83,75
67	37,43	30,60	73,36	59,70	109,30	88,80
68	39,61	32,46	77,72	63,43	115,83	94,39
69	42,00	34,54	82,49	67,57	122,99	100,60
70	44,63	36,85	87,76	72,21	130,89	107,56
71	47,55	39,47	93,60	77,43	139,65	115,40
72	50,81	42,43	100,12	83,37	149,44	124,30
73	54,47	45,83	107,45	90,15	160,42	134,48
74	58,61	49,74	115,72	97,97	172,83	146,21
75	63,33	54,29	125,17	107,08	187,00	159,87

\* Und so ermitteln Sie Ihr Eintrittsalter (EA):  
Ziehen Sie vom Kalenderjahr des Versicherungsbeginns Ihr Geburtsjahr ab.  
Beispiel: 2012 minus 1952 = Eintrittsalter 60

### Hier finden Sie Ihren Einmalbeitrag in €

VS	5.000 €		10.000 €		15.000 €	
	Mann	Frau	Mann	Frau	Mann	Frau
EA*						
45	3.309	3.055	6.618	6.109	9.926	9.164
46	3.352	3.096	6.704	6.192	10.056	9.288
47	3.395	3.137	6.791	6.275	10.186	9.412
48	3.439	3.180	6.878	6.359	10.317	9.539
49	3.483	3.222	6.966	6.444	10.449	9.666
50	3.527	3.265	7.054	6.530	10.580	9.795
51	3.571	3.308	7.142	6.617	10.712	9.925
52	3.615	3.352	7.229	6.705	10.844	10.057
53	3.659	3.396	7.317	6.793	10.976	10.189
54	3.703	3.441	7.405	6.882	11.108	10.323
55	3.746	3.486	7.493	6.972	11.239	10.457
56	3.790	3.531	7.580	7.062	11.371	10.593
57	3.834	3.577	7.668	7.153	11.502	10.730
58	3.878	3.623	7.755	7.245	11.633	10.868
59	3.921	3.669	7.842	7.337	11.763	11.006
60	3.965	3.715	7.929	7.430	11.894	11.146
61	4.008	3.762	8.016	7.524	12.024	11.286
62	4.051	3.809	8.103	7.618	12.154	11.427
63	4.095	3.856	8.189	7.712	12.284	11.568
64	4.138	3.903	8.275	7.807	12.413	11.710
65	4.181	3.951	8.361	7.902	12.542	11.853
66	4.224	3.999	8.447	7.997	12.671	11.996
67	4.266	4.046	8.532	8.093	12.798	12.139
68	4.308	4.094	8.617	8.188	12.925	12.282
69	4.350	4.142	8.701	8.283	13.051	12.425
70	4.392	4.189	8.784	8.379	13.176	12.568
71	4.433	4.237	8.867	8.474	13.300	12.711
72	4.474	4.284	8.949	8.568	13.423	12.853
73	4.515	4.331	9.030	8.663	13.545	12.994
74	4.556	4.378	9.111	8.756	13.667	13.134
75	4.596	4.424	9.191	8.849	13.787	13.273
76	4.636	4.470	9.272	8.940	13.907	13.411
77	4.676	4.516	9.352	9.031	14.027	13.547
78	4.716	4.561	9.432	9.121	14.148	13.682
79	4.757	4.605	9.514	9.211	14.271	13.816
80	4.798	4.650	9.597	9.300	14.395	13.950

# Antrag



auf Abschluss einer Kapitalversicherung  
auf den Todesfall Tarif A10  
bei der VPV Lebensversicherungs-AG

Bitte in Schwarz ausfüllen!

<b>Antragsteller/ Versicherte Person</b>		<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geb.-Datum
Name, Vorname			
Straße, Haus-Nr.			
PLZ, Wohnort			
Familienstand		Nationalität	
Tel. privat		Tel. tagsüber/mobil	
Berufliche Tätigkeit			

**Versicherungsbeginn**

0	1	M	M	2	0	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

**Wählen Sie:**

**Versicherungssumme\***  15.000 €  10.000 €  5.000 €

oder  €

**Zahlungsweise**  monatlich \*\*  Einmalbeitrag

**Beitrag** Die Höhe Ihres Beitrags entnehmen  
Sie bitte der Tabelle  
bzw. dem Angebot.  Beitrag lt. Zahlungsweise €

**Einzugsermächtigung** Die Beiträge sollen bis auf Widerruf von meinem  
nachfolgend angegebenen Konto abgebucht  
werden.

Konto-Nr.	Bankleitzahl
-----------	--------------

Geldinstitut

\* Die vereinbarte Versicherungssumme wird bei Ableben ab dem 3. Jahr geleistet. Im ersten Versicherungsjahr erhalten Ihre Angehörigen die gezahlten Beiträge, im zweiten Versicherungsjahr 60 % der Versicherungssumme bzw. den gezahlten Einmalbeitrag. Bei Tod durch Unfall wird hingegen die vereinbarte Summe ausgezahlt.

\*\* Die Beitragszahlung endet zum Ablauf des Versicherungsjahres in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet, spätestens mit dem Tod der versicherten Person.

## Leistungsempfänger

Bitte zahlen Sie die Versicherungssumme im Todesfall an folgende Person aus:

Name, Vorname und Geburtsdatum des Bezugsberechtigten

Falls nichts angegeben ist, gilt die gesetzliche Erbfolge.

## 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

Druckstücknummer

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

<input type="text"/> Ort und Datum	<input type="text"/> Unterschrift des Antragstellers X
------------------------------------	---

## Wichtiger Hinweis

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Schlusserklärungen und Hinweise. Sie enthalten Ermächtigungen 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.

## Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift  
X

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

<input type="text"/> MK	<input type="text"/> TL	<input type="text"/> VMNR1	<input type="text"/> VMNR2
-------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------

Unterschrift und Kurzwahl des Vermittlers

Original für Direktion

## Schlussfolgerungen und wichtige Hinweise

Die Versicherung wird beim Tod der versicherten Person unter Auszahlung der Versicherungssumme zzgl. der angesammelten Überschussanteile beendet.

### Datenschutz

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 übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

**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.

### Schweigepflichtentbindung

Die Informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft ([www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de)), welches einer genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung dient. Die VPV Versicherungen melden erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, in das HIS ein oder fragt Daten aus dem HIS ab. Hierfür benötigen die VPV Versicherungen Ihre Schweigepflichtentbindung. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag mit Ihnen zustande gekommen ist oder nicht.

Ich entbinde die für die VPV Versicherungen tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Antrags- oder Leistungsprüfung an das Hinweis- und Informationssystem HIS melden.

### Informationsangebot

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.

### Geldwäschegesetz

Ich handle auf eigene Veranlassung und wurde von keinem Dritten hierzu beauftragt.

### Überschussbeteiligung

Überschussanteile werden jeweils für das laufende Kalenderjahr festgesetzt. Sie sind der Höhe nach auf Dauer nicht garantiert und können sich während der Vertragsdauer ändern.

### Überzahlung

Der Gesamtbeitrag der einzelnen Beiträge kann infolge eines höheren Eintrittalters bei langer Beitragszahlungsdauer die Versicherungssumme übersteigen.

## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail, E-Postbrief) 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 § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an: VPV Lebensversicherungs-AG, Mittlerer Pfad 19, 70499 Stuttgart oder Postfach 31 17 55, 70477 Stuttgart. Ein Widerruf per Telefax ist an folgende Faxnummer zu richten:

07 11 / 13 91-60 01

Ein Widerruf per E-Mail ist an folgende E-Mail-Adresse zu richten: [info@vpv.de](mailto:info@vpv.de)

Ein Widerruf per E-Postbrief ist an folgende E-Postbrief-Adresse zu richten: [info@vpv.epost.de](mailto:info@vpv.epost.de)

### Widerrufsfolgen

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 dem 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.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

### Ende der Widerrufsbelehrung

### Beschwerden

Sie können sich direkt an die Direktion der VPV Versicherungen wenden. Wenn Sie nicht zuerst mit den VPV Versicherungen 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., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Telefon: 0 800/36 96 000, Telefax: 0 800/36 99 000, [www.versicherungsomбудsmann.de](http://www.versicherungsomбудsmann.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.

### Tarif

A10 Kapitalversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung mit gestaffelter Leistung in den ersten 2 Jahren

### VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG

AG Stuttgart · HRB-Nr. 15 279 · Ust-Id.Nr. DE235821402

Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart

Vors. des Aufsichtsrats: Werner Schorn

Vorstand: Dr. Hans Bücken (Vors.),

Torsten Hallmann, Dr. Oliver Lang, Lars Georg Volkmann

Telefon: 07 11 / 13 91-60 00 · Telefax: 07 11 / 13 91-60 01

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

E-Mail: [info@vpv.de](mailto:info@vpv.de) · E-Postbrief: [info@vpv.epost.de](mailto:info@vpv.epost.de)

Internet: [www.vpv.de](http://www.vpv.de)