

- 1\_19871105\_Vertrags zwischen Arbeitgeber (1) und Angestelltem
- 2\_19881201\_Versicherungsbeginn\_Versicherungsschein vom 01-02-1989 -Vertrag\_1227€-Jahr
- 3\_19881228\_zusätzliche Erklärung zu Direktversicherung des Arbeitgebers
- 4\_1988\_(2)\_ Zusammenfassung der wichtigsten gesetzlichen Regeln (auf die im Versicherungsschein nicht verwiesen wird)
- 5\_1988\_(3)\_ VPV-Bedingungsheft zum Versicherungsschein für Mitglieder **(hier weggelassen)**
- 6\_19900129\_VPV Mitteilung neuer Ablauftermin zum 01-05-2018
- 7\_19920226\_Übertragung Versicherungsnehmereigenschaft an neuen Arbeitgeber
- 8\_1992\_(4)\_ zusätzliche Erklärung der VPV zu Datensicherheit
- 9\_19920318\_Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft durch VPV
- 10\_20190803\_VPV Versicherungs AG Stuttgart\_VPV-Direktversicherung-August 2019
- 11\_20191111\_ Schreiben Versicherter an VPV-Auszahlung-Antwort-ohne-Krankenkasse-GesetzHinweise
- 12\_20191118\_VPV-erster Zwischenbescheid-Beschwerdemanagement
- 13\_20191119\_Versicherter Antwort auf Zwischenbescheid VPV vom 18-11-2019
- 14\_20191122\_VPV-zweiter Zwischenbescheid-auf Bescheid
- 15\_20191128\_VPV-Bescheid-Auszahlung der Ansparleistung

Wegen Mikroverfilmung bitte in schwarz ausfüllen!

GmbH + Co

Geburtsdatum

Ätigkeit/Branche Staatsangehörigkeit Familienstand weibl.  männl.

Eingangskategorie

Ø für

Herrn

Soll beim Tod des Versicherungsnehmers die versicherte Person als neuer Versicherungsnehmer die Versicherung fortsetzen? (Gilt nicht für die Tarife 51, 52 und 91) nein  ja

2. Zu versichernde Person, (falls Antragsteller nicht zugleich zu versichernde Person ist), zu versorgendes Kind bei Tarif 51/52, zweite zu versichernde Person bei Tarif 91.

Staatshingörigkeit Familienstand weibl.  männl.

Deutsch ledig

Versicherungs-Nr.

Antrag geprüft:

3. Beitragszahler (nur ausfüllen, falls Antragsteller nicht zugleich Beitragszahler)

Zuname/Vorname Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ Wohnort

RV-Daten:

KR  EX  AR

lfd.-Nr.:

4. Inkasso

Hiermit erkläre ich mich mit dem Abzug der Beiträge am Gehalt, an der Vergütung oder dem Lohn durch die Besoldungskassen der Deutschen Bundespost einverstanden.

OPD  EGR  Personal-Nummer PA/FA Amt

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Versicherungsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines folgenden Girokontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Zahlungswiese: monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Bankleitzahl Kontonummer Bank/Sparkasse/Postgiroamt

5. Gewünschter Versicherungsschutz

Kapitalversicherung

Tarif 21 Versicherungsbeginn 01.12.88 Eintrittsalter 29

Vers.-Dauer Bz.-Dauer Versicherungssumme

Hauptversicherung 31 105851

Monats-Summen-Beitrag 19900 Verrechnung - Zu zahlender Beitrag 19900 DM

Unfall-Zusatzversicherung nein  ja  Versicherungssumme DM

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nein  ja  BB BR 12 BR 24

Vers.-Dauer Jahresrente

Monats-Stückbeitrag 100 DM

Gesamtbeitrag Kapitalversicherung 20000 DM

Risikoversicherung

Tarif Versicherungsbeginn Eintrittsalter

Vers.-Dauer Bz.-Dauer Versicherungssumme

Hauptversicherung 1/ 105851

Monats-Summen-Beitrag Verrechnung - Zu zahlender Beitrag DM

Unfall-Zusatzversicherung nein  ja  Versicherungssumme DM

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nein  ja  BB BR 12 BR 24

Vers.-Dauer Jahresrente

BUZ-Beitrag Verrechnung - Stückbeitrag DM

Gesamtbeitrag Risikoversicherung DM

*202-88 einmal wöchentlich / Termin, dann 1. bis 8. 89 einmal jährlich*

Anpassungsrecht: Ich nehme das Recht der Anpassung in Anspruch nein  ja

Steigerungssatz: Die Beitragsteigerung soll angeboten werden in Höhe von 6%  8%  10%  12%

6. Bezugsberechtigung (Der Verein ist berechtigt, an den Inhaber des Versicherungsscheins zu leisten.)

Bei der Kapitalversicherung: Berechtigte Person(en) im Todesfall der versicherten Person bzw. bei den Tarifen 51/52 des Versicherungsnehmers (Zuname/Vorname): A. Erkl. A. F. O. P. I.

Bei der Risikoversicherung: Berechtigte Person(en) im Todesfall der versicherten Person (Zuname/Vorname):

7. Ist der Antrag von besonderen Vereinbarungen (z.B. über Hypothekenbeschaffung) abhängig?

Bei der Kapitalversicherung: nein  ja  Von welchen?

Bei der Risikoversicherung: nein  ja  Von welchen?

Vom VM auszufüllen

OPD-Kennziffer 13

STVM 1

TL 1 TL 2

Vertrauensmann 2

...allgemein unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht.

8. Bestehen für den Antragsteller, die zu versichernde Person oder den Beitragszahler bereits Versicherungen bei der VEREINIGTEN POSTVERSICHERUNG, der Bayerischen Postversicherung, der Postversicherungskasse oder der Post-Sterbekasse?

nein

ja

[Redacted]

Aufnahmefähigkeit gem. § 4 Abs. 1 der Satzung:

Fragen an die zu versichernde Person (den Versorger bei Tarifen 51/52)

Alle Fragen sind ohne Ausnahme eingehend und klar zu beantworten. Eine Bezugnahme auf frühere Angaben ist nicht zulässig und wirkungslos. Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der nachstehenden Fragen nicht aus, so ist sie unter Angabe der jeweiligen Antragsziffer auf einem gesonderten Blatt als Anlage zum Antrag vorzunehmen und im Antrag auf dieses Beiblatt zu verweisen. Angaben die Sie hier nicht machen möchten, sind unmittelbar und unverzüglich an den Versicherer schriftlich nachzuholen.

9. Sind bei anderen Gesellschaften bereits Lebensversicherungen beantragt oder abgeschlossen? Oder werden solche gleichzeitig beantragt?

nein  ja

Wann? Bei welchem Unternehmen? Todesfallsumme?

10. Wurden auf Ihr Leben beantragte Lebensversicherungen zu erschwerten Bedingungen angenommen, zurückgestellt oder abgelehnt oder ist über einen Antrag noch nicht endgültig entschieden worden?

nein  ja

Wann? Bei welchem Unternehmen?

11. Bestehen Gesundheitsstörungen, körperliche oder geistige Schäden, chronische Leiden oder Unfallfolgen?

nein  ja

Welche?

12. Haben in den letzten 5 Jahren Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen durch Ärzte oder andere Behandler stattgefunden?

nein  ja

Wo? (Name u. Anschrift)

13. Wurde bei Ihnen eine AIDS-Infektion festgestellt (z.B. durch eine Blutuntersuchung)?

nein  ja

14. Beziehen oder bezogen Sie eine Rente oder ist eine solche beantragt bzw. liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vor?

nein  ja

% MdE Weshalb? (Rentenbescheid beifügen)

15. Sind Sie in Ihrer Berufstätigkeit oder beim Sport besonderen Gefahren ausgesetzt? (z.B. Flugsport oder -beruf, Rennfahrten, außereurop. Aufenthalte, Sprengstoffe)

nein  ja

Welchen?

16. Welcher Arzt oder andere Behandler ist über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse am besten orientiert?

Name und Anschrift

Dr. [Redacted]

17. Körpergröße und Gewicht

cm 172 kg 78

Nur zu beantworten, wenn BUZ eingeschlossen werden soll

18. Welche(n) Beruf(e) haben Sie erlernt?

19. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

20. Falls selbständig, um welche Unternehmensform handelt es sich bei Ihrem Betrieb?

21. Seit wann besteht der Betrieb? Anzahl der Mitarbeiter?

Seit: Anzahl:

22. Haben Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit Anspruch auf Rente aus privaten Versicherungsverträgen?

nein  ja

Jährl. Gesamrente:

Unternehmen:

23. Übersteigt die hier beantragte Jahresrente - einschließlich bei der VPV oder anderen Unternehmen bereits versicherten oder beantragten Renten - 75 % Ihres derzeitigen jährlichen Nettoeinkommens?

nein  ja

Bitte Grenzsummen für Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung beachten! Wurde ggf. das Formular zur ärztlichen Untersuchung ausgehändigt?

nein  ja

Wichtig für den Antragsteller und den zu Versichernden!

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die Schlußklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person. Diese Erklärung enthält Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung; sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlußklärung zum Inhalt dieses Antrags. Ich kann meinen Antrag innerhalb von 10 Tagen nach seiner Unterzeichnung widerrufen, und zwar auch dann, wenn der Versicherer ihn bereits angenommen hat. Mein Widerruf wird nur wirksam, wenn er in schriftlicher Form innerhalb der genannten Frist beim Versicherer eingegangen ist. Dieses Widerrufsrecht gilt nicht bei den Tarifen 61, 62, 65 und 66 für Risikolebensversicherungen. Nach Ziffer 5 dieses Antrages können eine Kapitalversicherung oder eine Risikoversicherung einzeln oder auch beide Versicherungen gemeinsam beantragt werden. In jedem Fall handelt es sich um jeweils rechtlich selbständige Verträge. Für jede beantragte Einzelversicherung wird ein Versicherungsschein ausgestellt.

Ort, Datum

28.12.88

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (bei Minderjährigen)

Anschrift der gesetzlichen Vertreter

Form der gesetzlichen Vertretung

Unterschrift des Beitragszahlers, falls dieser nicht Antragsteller ist

Unterschrift der zu versichernden Person.

# VERSICHERUNGSSCHEIN

VERSICHERUNG NR [REDACTED] TARIF 21

VERSICHERUNGSNEHMER GMBH & CO GEBURTSDATUM 01 01 99

VERSICHERTE PERSON [REDACTED] GEBURTSDATUM [REDACTED]

DIE VERSICHERTE PERSON WIRD HIERDURCH NACH MASSGABE DER VERSICHERUNGS-  
BEDINGUNGEN AB 1. DEZEMBER 1988

MIT DM 105 851 VERSICHERT

EINGESCHLOSSEN IST KEINE ZUSATZVERSICHERUNG

MONATLICHER BEITRAG DM 200,00

DER ANGEGEBENE BEITRAG ENTHAELT EINEN STUECKBEITRAG VON DM 1,00. DIE-  
SER WIRD NICHT ERHOEBEN, SOLANGE FUER EINEN ANDEPEN VERTRAG DES VER-  
SICHERUNGSNEHMERS NACH DEM GLEICHEN TARIF UND FUER DIE GLEICHE VER-  
SICHERTE PERSON EIN STUECKBEITRAG BEZAHLT WIRD.  
DIE VERSICHERUNGSSUMME WIRD MIT DEM TODE DER VERSICHERTEN PERSON,  
SPAETESTENS AM 1. DEZEMBER 2019 FAELLIG.

AUSSTELLUNGSDATUM 01.02.1989

BEZUGSBERECHTIGUNG IM TODESFALL: [REDACTED]

Der Vorstand

*Brscham Waip*

### **Besondere Hinweise:**

1. Der technische Beginn der Versicherung ist nicht gleichbedeutend mit dem Beginn der Leistungspflicht; **Beginn des Versicherungsschutzes** siehe § 1 der Allgemeinen Bedingungen.
2. Der Versicherungsnehmer kann gemäß § 3 VVG jederzeit **Abschriften** der Erklärungen fordern, die er in Bezug auf den Vertrag abgegeben hat.
3. **Weicht der Inhalt des Versicherungsscheines vom gestellten Antrag ab, sind die betreffenden Punkte mit Rotstift gekennzeichnet oder durch einen besonderen Anhang zu diesem Versicherungsschein dokumentiert. Die Abweichung gilt als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheines schriftlich widerspricht.**
4. Die **Überschußanteile**, die sich für den Anspruchsberechtigten aus der in den Allgemeinen Bedingungen vorgesehenen Überschußbeteiligung ergeben, hängen in ihrer Höhe vom Verlauf der Sterblichkeit und von der Entwicklung der Kosten, bei kapitalbildenden Versicherungen vor allem aber auch von den Kapitalerträgen ab. Die Höhe der Überschußanteile, die von Jahr zu Jahr ermittelt und zugesagt werden, kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschußbeteiligung sind nicht möglich.
5. Für Lebensversicherungsverträge nach dem **Vermögensbildungsgesetz** gelten die Bestimmungen des beigefügten Bedingungsheftes, das auch einen Auszug aus dem Gesetz enthält.
6. Bei Versicherungen mit festem Auszahlungszeitpunkt und bei Versicherungen auf den Heiratsfall (Aussteuerversicherung) erwirbt der widerruflich Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung zu dem vereinbarten Zeitpunkt bereits beim Tode der versicherten Person (bei der Aussteuerversicherung des versicherten Versorgers), falls der Versicherungsnehmer nichts anderes bestimmt.
7. Die fällige Versicherungsleistung kann als Einmalbeitrag für eine **Leibrentenversicherung** mit garantierter Mindestlaufzeit nach den dann geltenden Beitragssätzen und Versicherungsbedingungen der Vereinigten Postversicherung VVaG verwendet werden.
8. **Die Versicherung gilt ohne Rücksicht auf das Dienst- und Arbeitsverhältnis zur DBP. Sie bleibt auch nach Ausscheiden aus dem Dienst der DBP bestehen.**
9. **Besondere Vereinbarungen** sind in den Anhängen zu diesem Versicherungsschein dokumentiert.
10. Für **Willenserklärungen** ist § 12, bzw. für Vermögensbildungsversicherungen § 13 der Allgemeinen Bedingungen maßgebend.
11. Für **versicherte Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres** beträgt die Todesfallleistung einschließlich Überschußbeteiligung aus der Lebensversicherung unter Berücksichtigung aller bestehenden Versicherungen – sei es bei einem oder mehreren Versicherungsunternehmen – insgesamt höchstens DM 10.000,--. Die Beiträge für den diesen Höchstbetrag übersteigenden Teil der Versicherungssumme werden im Versicherungsfall zurückerstattet. Leistungen aus einer evtl. mit eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung werden vor Vollendung des 14. Lebensjahres des versicherten Kindes nicht erbracht. Die Beiträge hierfür werden erst von Vollendung des 14. Lebensjahres an erhoben.
12. Für **Versicherte mit höherem Eintrittsalter** besteht die Möglichkeit, daß der Gesamtbetrag der eingezahlten Beiträge unter Umständen die versicherte Leistung übersteigt. Dies gilt bei den nachstehenden Kombinationen:

Tarife 11/12 –	Eintrittsalter über 45 Jahre
Tarife 21/22 und 91 –	Eintrittsalter über 55 Jahre und Endalter über 75 Jahre
Tarife 41/42 –	Eintrittsalter über 60 Jahre und Endalter über 80 Jahre

## Überschußbeteiligung unserer Versicherungsnehmer

Der hier verbriefte Versicherungsvertrag ist von Beginn an am Überschuß beteiligt (vgl. § 16 der dem Versicherungsschein beigefügten Bedingungen – bei Vermögensbildungsversicherungen § 17).

### Überschußbeteiligung bei den kapitalbildenden Versicherungen gegen laufenden Beitrag (Tarife 11, 12, 21, 22, 31, 32, 41, 42, 51, 52 und 91)

Die Beiträge für Lebensversicherungen werden hinsichtlich der maßgebenden Rechnungsgrößen Zins, Sterblichkeit und Kosten vorsichtig kalkuliert, um stets die Ansprüche der Versicherungsnehmer erfüllen zu können. Die deshalb in der Regel entstehenden Überschüsse werden wieder zurückerstattet, d. h. als Überschußanteile an die einzelnen Versicherungen verteilt.

Bei kapitalbildenden Versicherungen werden laufende Überschußanteile vergütet, die sich aus Teilüberschußanteilen für Zinsgewinn, Risikogewinn und Kostenergebnis zusammensetzen. Diese laufenden Überschußanteile werden verzinslich angesammelt und bei Fälligkeit oder vorzeitiger Beendigung der Versicherung zusammen mit der Versicherungsleistung ausgezahlt.

Ergänzend dazu werden bei Fälligkeit (Tod oder Erlebensfall) Schlußüberschußanteile gewährt. Diese sind in ihrer Höhe nach der zurückgelegten Dauer gestaffelt. Im Todesfall wird jedoch ab Beginn der Versicherung ein **Bonus** geleistet, der gegenwärtig mit

7 % der vertraglichen Versicherungssumme

festgesetzt ist. Sobald das angesammelte Überschußguthaben zuzüglich Schlußüberschußanteile den Todesfallbonus übersteigt, wird im Versicherungsfall die höhere Überschußbeteiligung gewährt.

### Überschußbeteiligung bei den Risikoversicherungen (Tarife 61 und 62)

Bei Risikoversicherungen werden ab Beginn laufende Überschußanteile vergütet. Diese Überschußanteile können entweder verzinslich bis zur Beendigung des Vertrages angesammelt oder mit den Tarifbeiträgen verrechnet werden. Gegenwärtig beträgt der Überschußanteil bei beiden Tarifen 61 und 62 38 % des Summenbeitrags (d. i. der Tarifbeitrag ohne Ratenzuschlag und ohne Stückbeitrag).

Stand 1988

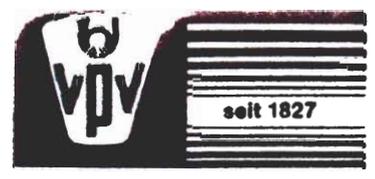
Aufsichtsratsvorsitzender:  
Präsident Dipl.-Kfm. Otto Träger

Vorstand:  
Dipl.-Math. Werner Buscham (Vors.)  
PDir Alfred Waß  
PDR Peter Kehling  
Werner Schorn  
Dipl.-Math. Günter Geißler (stv.)

Registergericht:  
Amtsgericht  
Stuttgart  
Register-Nr.  
HRB 1491

Sitz:  
Lindenspürstraße 32  
**Postfach 10 60 45**  
**7000 Stuttgart 10**  
Telefon:  
(07 11) 66 46-01  
<63 72-01>

Bankverbindungen:  
Postgiroamt Stuttgart  
Nr. 330 00-701  
(BLZ 600 100 70)  
Landesgirokasse Stuttgart  
Nr. 22 77 556  
(BLZ 600 501 01)



Vom Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen anerkannte Selbsthilfeeinrichtung des Postpersonals

### Zusätzliche Erklärung zur Direktversicherung

Bitte füllen Sie alternativ nur den linken (Teil A) oder nur den rechten Teil (Teil B) dieser Erklärung aus!  
Beachten Sie bitte auch die Rückseite.

Die mit beigefügtem  Antrag,  Änderungsantrag  
 der Firma GmbH u. Co. als Versicherungsnehmer  
 auf das Leben [redacted] als versicherte Person  
 des Arbeitnehmers [redacted]  
 wohnhaft in [redacted]  
 beantragte Lebensversicherung soll ohne Rentenwahlrecht abgeschlossen werden als:

Teil A Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung	Teil B Gehaltsumwandlungs-Direktversicherung
<p><b>Bezugsberechtigung für die Versicherungsleistung</b></p> <p>Im Erlebensfall Die versicherte Person – zunächst <b>widerruflich</b>; mit Eintritt der Unverfallbarkeit wird das Bezugsrecht automatisch <b>unwiderruflich</b>.</p> <hr/> <p>Im Todesfall (Namen und Geburtsdatum angeben)</p> <p>_____ geb. _____</p>	<p><b>Bezugsberechtigung für die Versicherungsleistung</b></p> <p>Im Erlebensfall Die versicherte Person – von Beginn an <b>unwiderruflich</b>.</p> <hr/> <p>Im Todesfall (Namen und Geburtsdatum angeben)</p> <p>_____ geb. _____</p> <p>Das Bezugsrecht im Todesfall kann nur auf Verlangen und mit Zustimmung der versicherten Person geändert werden.</p> <hr/> <p>Der Arbeitgeber verpflichtet sich, dem Arbeitnehmer bei Beendigung der Betriebszugehörigkeit die Versicherungsnehmereigenschaft zu übertragen.</p>

Eine Abtretung oder Beleihung des unwiderruflichen Bezugsrechtes wird ausgeschlossen.

Zwischen der Vereinigten Postversicherung VVaG und dem Arbeitgeber – Versicherungsnehmer – wird unwiderruflich vereinbart, daß während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, in: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber – Versicherungsnehmer – entrichtet worden sind.

\_\_\_\_\_, 28.12.88  
 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Arbeitnehmers

Anhang zum Vers.-Schein Nr.

**Vereinigte  
Postversicherung VVaG**  


## Zusammenfassung der wichtigsten gesetzlichen Vorschriften

### **Unverfallbarkeit.** (§§ 1 und 2 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung)

Der Anspruch des Arbeitnehmers aus einer Versorgungszusage bleibt auch bei vorzeitiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses erhalten, wenn

1. der Arbeitnehmer das 35. Lebensjahr vollendet hat und
2. entweder die Versorgungszusage (Direktversicherung) seit mindestens 10 Jahren bestanden hat oder die Versorgungszusage (Direktversicherung) seit 3 Jahren bestanden hat und der Arbeitnehmer dem Betrieb seit mindestens 12 Jahren angehört.

Dieser unverfallbare Anspruch ist erfüllt, wenn der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer die Versicherungsnehmer-Eigenschaft bei Ausscheiden überträgt. Die Versicherung darf zu diesem Zeitpunkt weder beliehen noch abgetreten sein, noch dürfen Beiträge rückständig sein. Dem Arbeitnehmer muß ein unwiderrufliches Bezugsrecht spätestens 3 Monate nach Ausscheiden eingeräumt werden, und die Überschüsse müssen stets verzinslich angesammelt worden sein.

Auch wenn der Arbeitnehmer bei Ausscheiden aus dem Betrieb Versicherungsnehmer geworden ist, kann er die Versicherung weder abtreten noch beliehen noch rückerkaufen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn die Versicherung von Beginn an im Rahmen der Gehaltsumwandlung vom Arbeitnehmer selbst finanziert worden ist.

**Der Arbeitnehmer kann die Versicherung in keinem Falle vor dem Alter 60 zur Finanzierung (z. B. Bauvorhaben) einsetzen. Dies ist der Preis für die Steuervorteile (s. Lohnsteuerpauschalierung).**

### **Insolvenzversicherung.** (§ 7 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung)

Das Gesetz schützt den unverfallbaren Anspruch des Arbeitnehmers für den Fall der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers.

Der Arbeitgeber erfüllt die Insolvenzversicherungsvorschriften, wenn er dem Arbeitnehmer von dem Zeitpunkt, zu dem dessen Anspruch unverfallbar wird, ein unwiderrufliches Bezugsrecht einräumt. Andernfalls muß er Beiträge an den Träger der Insolvenzversicherung (Pensionssicherungsverein) zahlen.

### **Anpassung.** (§ 16 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung)

Ein Arbeitgeber, der eine Zusage auf laufende Leistungen gegeben hat, muß die Höhe der laufenden Leistungen regelmäßig überprüfen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Entwicklung anpassen. Direktversicherungen sind von dieser Vorschrift nicht betroffen, soweit sie ausschließlich eine einmalige Kapitalleistung an den Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen vorsehen.

### **Steuerliche Behandlung der Direktversicherung beim Arbeitgeber**

Die Beiträge für Direktversicherungen sind Betriebsausgaben und senken daher die erfolgsabhängigen Steuern. Der Versicherungsanspruch ist auch bei widerruflichem Bezugsrecht des Arbeitnehmers bei der Erfolgsermittlung nicht zu aktivieren. Die Beleihung oder Abtretung der Versicherung durch den Arbeitgeber ist steuerlich unschädlich, wenn er sich schriftlich verpflichtet, den Arbeitnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles so zu stellen, als wären Beleihung oder Abtretung nie erfolgt.

### **beim Arbeitnehmer: Lohnsteuerpauschalierung**

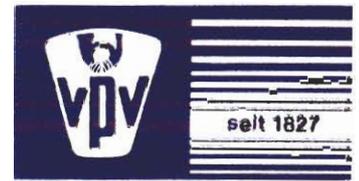
Für den Arbeitnehmer sind Beiträge, die sein Arbeitgeber für ihn zur Direktversicherung zahlt, zusätzliches Arbeitsentgelt und müssen als solches versteuert werden. Nach § 40 b EStG unterliegen jedoch Beiträge zu Direktversicherungen bis DM 2.400,- p.a. nicht dem Individualsteuersatz, sondern können mit 10% (+ Kirchensteuer) pauschal versteuert werden, wenn

1. die Versicherung nicht vor dem 60. Lebensjahr des Arbeitnehmers fällig wird,
2. die vorzeitige Kündigung des Vertrages durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
3. der Arbeitgeber die pauschalierte Lohnsteuer abführt,
4. die Laufzeit der Direktversicherung mindestens 5 Jahre beträgt.

Die Versicherungsleistung (Versicherungssumme und Überschußanteile) ist steuerfrei, wenn die Laufzeit von 12 Jahren nicht unterschritten wird.

# VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG

VERSICHERUNGSVEREIN AUF GEGENSEITIGKEIT



Herrn

[REDACTED]

[REDACTED]

Versicherung Nr.: [REDACTED]  
Unsere Zeichen : 43/KEL 100510  
Telefon : (0711) 6372-261  
Fräulein Keller

Stuttgart, den 29.01.90

N a c h t r a g  
zu Ihrem Versicherungsschein

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

da Ihr Arbeitgeber die Beitragszahlung bereits zum 01.05.88  
aufgenommen hat, haben wir den Beginn Ihrer Versicherung auf  
diesen Termin vorverlegt.

Der neue Ablauftermin ist demnach der 01.05.2018.

Die Stichtagsdaten in Blatt 2 zur Versicherung ändern sich  
auf den 01.05 des jeweils genannten Jahres.

Die übrigen Daten bleiben unverändert.

Bitte, nehmen Sie dieses Schreiben als wesentlichen Bestand-  
teil zu Ihrem Versicherungsschein.

Mit freundlichen Grüßen

VEREINIGTE  
POSTVERSICHERUNG VVAG

/11021



VEREINIGTE  
POSTVERSICHERUNG VVaG  
Postfach 106045  
7000 Stuttgart 10

Versicherung Nr.



Unser Zeichen:

4317

## Erklärung

Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft

Ich bitte, folgende Änderung des Versicherungs-Vertrages durchzuführen:

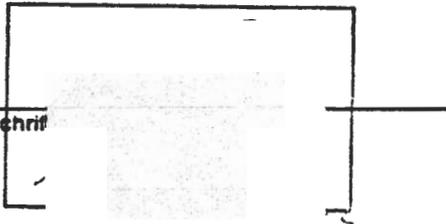
Versicherungsnehmer soll sein:

G m b H

geboren am: —

Mit der Änderung bin ich einverstanden:

Unterschrift



Unterschrift/bisheriger Vers.-Nehmer



Unterschrift der gesetzlichen Vertreter  
(bei Minderjährigen)



\_\_\_\_\_ den 26.2.92

\_\_\_\_\_straße/Platz Nr. \_\_\_\_\_

# VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG

VERSICHERUNGSVEREIN AUF GEGENSEITIGKEIT

Vom Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen anerkannte Selbsthilfeeinrichtung des Postpersonals



## Zusätzliche Erklärung zur Direktversicherung

Bitte füllen Sie alternativ nur den linken (Teil A) oder nur den rechten Teil (Teil B) dieser Erklärung aus!  
Beachten Sie bitte auch die Rückseite.

Die mit beigefügtem  Antrag,  Änderungsantrag z. VS-Nr. [redacted]  
der Firma GmbH u. Co KG als Versicherungsnehmer  
auf das Leben [redacted] als versicherte Person  
des Arbeitnehmers [redacted]  
wohnhaft in [redacted]  
beantragte Lebensversicherung soll ohne Rentenwahlrecht abgeschlossen werden als:

### Teil A

Direktversicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

#### Bezugsberechtigung für die Versicherungsleistung

##### Im Erlebensfall

Die versicherte Person – zunächst **widerruflich**;  
mit Eintritt der Unverfallbarkeit wird das Bezugsrecht automatisch **unwiderruflich**.

##### Im Todesfall

(Namen und Geburtsdatum angeben)

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

### Teil B

Gehaltsumwandlungs-Direktversicherung

#### Bezugsberechtigung für die Versicherungsleistung

##### Im Erlebensfall

Die versicherte Person – von Beginn an **unwiderruflich**.

##### Im Todesfall

(Namen und Geburtsdatum angeben)

[redacted] geb. [redacted]

Das Bezugsrecht im Todesfall kann nur auf Verlangen und mit Zustimmung der versicherten Person geändert werden.

Der Arbeitgeber verpflichtet sich, dem Arbeitnehmer bei Beendigung der Betriebszugehörigkeit die Versicherungsnehmereigenschaft zu übertragen.

Eine Abtretung oder Beleihung des unwiderruflichen Bezugsrechtes wird ausgeschlossen.

Zwischen der Vereinigten Postversicherung VVaG und dem Arbeitgeber – Versicherungsnehmer – wird unwiderruflich vereinbart, daß während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit aus dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, insoweit aus dem Zeitpunkt, in dem der Arbeitgeber – Versicherungsnehmer – entrichtet worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

[redacted] 47  
Unterschrift des Arbeitnehmers

Anhang zum Vers.-Schein Nr.

Vereinigte  
Postversicherung VVaG

*Werner Schorn* i.v. Köcher

# VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG

VERSICHERUNGSVEREIN AUF GEGENSEITIGKEIT



GmbH u. Co. KG

Versicherung Nr.: [REDACTED]  
Unsere Zeichen : 43/ROE 110410  
Telefon : (0711) 6372-236  
Frau Roess  
Ihre Nachricht : 26.02.92

Stuttgart, den 18.03.92

N a c h t r a g  
zum Versicherungsschein  
Direktversicherung für [REDACTED]

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch Erklärung vom 26.02.1992 hat der bisherige Versicherungsnehmer alle Rechte und Pflichten auf Sie übertragen. Sie haben die Übertragung angenommen und gelten ab sofort als Versicherungsnehmer dieser Versicherung.

Für die weiteren Beitragsüberweisungen steht Ihnen unsere Bankverbindung

Landesgirokasse Stuttgart Konto-Nr. 22 77 556 BLZ 600 501 01

zur Verfügung.

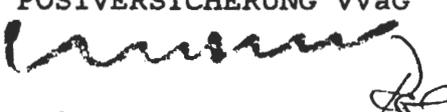
Bitte geben Sie bei Ihren Überweisungen die Versicherungsnummer an.

Außerdem bitten wir Sie, die beigelegten Unterlagen Ihrem Arbeitnehmer auszuhändigen.

Bitte, nehmen Sie dieses Schreiben als wesentlichen Bestandteil zu Ihrem Versicherungsschein.

Mit freundlichen Grüßen

VEREINIGTE  
POSTVERSICHERUNG VVaG

  
Anlage

03/11021



Der Vorsorgeberater seit 1827

VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG · Postfach 31 17 55 · 70477 Stuttgart

Ansprechpartner: Kundenservice  
Telefon: 07 11 / 13 91-60 00  
Telefax: 07 11 / 13 91-60 01  
E-Mail: info@vpv.de

Herr



Ihr Berater vor Ort: Frank Mäkel  
Telefon: 0 29 62 / 8 65 88 20

Datum: 03.08.2019

**Fälligkeit der Versicherung zum 01.12.2019, VPV Classic  
Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall, Tarif V2, Nr. [REDACTED]**

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

die private Altersvorsorge ist heute wichtiger denn je. Mit Ihrer Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall haben Sie bereits einen wichtigen Baustein für Ihre persönliche Vorsorge gelegt.

Zum 01.12.2019 wird Ihre Versicherungsleistung fällig. Diese umfasst die folgenden Beträge:

Versicherungssumme:	8.299,00 €
Voraussichtliches Überschussguthaben:	1.537,46 €
Voraussichtliche Beteiligung an Bewertungsreserven:	118,82 €

Somit steht voraussichtlich eine Gesamtleistung in Höhe von **9.955,28 €** für Sie zur Auszahlung oder Wiederanlage bereit.

Die angegebene Beteiligung an Bewertungsreserven haben wir auf Grundlage der Bewertungsreserven zum 01.07.2019 berechnet. Sie ist der Höhe nach nicht garantiert und kann sich ändern, d. h. steigen oder fallen. Die tatsächliche Beteiligung an Bewertungsreserven wird zum Ablauftermin zeitnah ermittelt.

Bei Ihrem Vertrag handelte es sich ursprünglich um eine Direktversicherung. Daher sind wir verpflichtet, der zuständigen gesetzlichen Krankenversicherung die Höhe einer Kapitalleistung zu melden. Bitte füllen Sie daher den unteren Teil des beiliegenden Formblattes vollständig aus und schicken das gesamte Formblatt an uns zurück. Selbstverständlich erledigen wir alles Weitere für Sie.

Da der Leistungsumfang in der gesetzlichen Rentenversicherung ständig sinkt, ist Ihre private Vorsorge besonders wichtig. Nutzen Sie doch die zahlreichen Möglichkeiten zur Wiederanlage Ihrer Versicherungsleistung bei den VPV Versicherungen! Über die Details informiert Sie gerne Ihr persönlicher Betreuer vor Ort.

VPV Lebensversicherungs-AG  
AG Stuttgart · HRB-Nr. 15279 · USt-IdNr. DE235821402  
Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart  
VPV Allgemeine Versicherungs-AG  
AG Stuttgart · HRB-Nr. 748244 · USt-IdNr. DE811285670  
Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart  
VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG VVaG  
AG Stuttgart · HRB-Nr. 1491 · USt-IdNr. DE147802236  
Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart

Vors. des Aufsichtsrats: Rolf Büttner  
Vorstand: Dr. Ulrich Gauß (Vors.), Klaus Brenner,  
Torsten Hallmann, Lars Georg Voikmann  
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 · E-Postbrief: info@vpv.post.de  
Internet: www.vpv.de

Entscheiden Sie sich für die Auszahlung Ihrer Versicherungsleistung, so nennen Sie uns bitte Ihre Kontoverbindung, auf die wir die Auszahlung vornehmen dürfen. Verwenden Sie hierzu einfach die beigefügte Zahlungsanweisung. Bitte legen Sie dieser auch Ihren Versicherungsschein bei. Haben Sie uns beides schon zukommen lassen, brauchen Sie selbstverständlich nichts mehr zu unternehmen.

Wenn die Auszahlung nicht an Sie als Versicherungsnehmer oder an den unwiderruflich Bezugsberechtigten für den Erlebensfall erfolgt, ist der Zahlungsempfänger vor der Auszahlung zu identifizieren. Für diesen Fall sind Kopien des Personalausweises oder Reisepasses des Zahlungsempfängers (Vor- und Rückseite) einzureichen. Über den Auszahlungsbetrag müssen wir das Finanzamt informieren und ab 50.000 € ist die Kopie des Personalausweises oder Reisepasses des Zahlungsempfängers (Vor- und Rückseite) zu beglaubigen oder zu bestätigen. Die Beglaubigung oder Bestätigung kann durch die Polizei, die Meldebehörde, die Bank/Sparkasse oder den VPV Mitarbeiter vorgenommen werden.

Unser Tipp: Mit dem Ablauf Ihrer Versicherung endet auch Ihr persönlicher Risikoschutz. Prüfen Sie daher Ihren künftigen Absicherungsbedarf! Wir unterstützen Sie gerne dabei.

Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Rufen Sie uns einfach unter 07 11 / 13 91-60 00 an. Gerne ist auch Herr Frank Mäkel als Ihr persönlicher Kundenbetreuer vor Ort unter 0 29 62 / 8 65 88 20 für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen  
VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG

 ppa Ziegler

#### AnlageAnlagen

- Ablaufverwendung
- Formblatt zur Angabe der Krankenversicherungsdaten



Der Vorsorgeberater seit 1827

**VPV Lebensversicherungs-AG**  
Kundenservice  
Postfach 31 17 55  
70477 Stuttgart

Unser Zeichen: \_\_\_\_\_

## Auszahlung der Versicherungsleistung

Versicherungsnehmer (Zuname, Vorname): \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer(n): \_\_\_\_\_

### Die Versicherungsleistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

#### IBAN

LKZ	Prüfz.	BLZ	Kontonummer	zusätzlich Auslands-IBAN
Kreditinstitut Name				BIC

Angaben zum Kontoinhaber, wenn nicht Versicherungsnehmer bitte stets angeben und Kopien des Personalausweis oder Reisepass beifügen:

Nachname, Vorname / Name, Bezeichnung der juristischen Person/Firma und Rechtsform			
Geburtsname	Geburtsdatum / Handels-/Registernummer	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße und Hausnummer (kein Postfach) / Firmensitz			
Land / Land	PLZ / PLZ	Wohnort / Wohnort	

Beziehung/Verwandtschaftsverhältnis Kontoinhaber, wenn nicht Versicherungsnehmer:

- Elternteil, Großelternanteil, Kind oder Enkel
  Lebenspartner  
 Onkel/Tante
  Sonstige (bitte konkretisieren) \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers/Anspruchstellers

**Hinweise:** Wenn die Auszahlung nicht an Sie als Versicherungsnehmer erfolgt, ist der Zahlungsempfänger vor der Auszahlung zu identifizieren. Für diesen Fall sind Kopien des Personalausweises oder Reisepasses des Zahlungsempfängers (Vor- und Rückseite) einzureichen. Ab einem Auszahlungsbetrag von 5.000 € müssen wir das Finanzamt informieren und ab 50.000 € ist die Kopie des Personalausweises oder Reisepasses des Zahlungsempfängers (Vor- und Rückseite) zu beglaubigen oder zu bestätigen. Die Beglaubigung oder Bestätigung kann durch die Polizei, die Meldebehörde, die Bank/Sparkasse oder den VPV Mitarbeiter vorgenommen werden.

Bitte vergessen Sie nicht, einen evtl. bestehenden Dauerauftrag bei Ihrem Geldinstitut ändern oder löschen zu lassen. Wenn die Beiträge im Lastschriftverfahren von uns eingezogen wurden, müssen Sie nichts veranlassen.

**Rückantwort:**

\_\_\_\_\_  
Versicherungs-/ Aktennummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Postfach oder Strasse, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG  
Service-GmbH  
Postfach 31 17 55  
70477 Stuttgart

**Meldung über die Auszahlung einer Kapitalleistung aus der betrieblichen Altersversorgung  
gem. § 202 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den rechts oben angegebenen Versorgungsempfänger wurde aus dem bei unserer Gesellschaft  
(VPV Zahlstellen-Nummer 10656383) im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung bestehenden  
Versicherungsvertrag nachstehende Kapitalleistung erbracht:

Ablauf des Vertrages : \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Kapitalleistung : \_\_\_\_\_ €

Mit freundlichen Grüßen

-----  
**Angaben des Versicherten/ Versorgungsempfängers zur Krankenversicherung gemäß § 202 Satz  
3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - SGB V -**

- Ich bin nicht krankenversichert.
- Ich bin privat krankenversichert.
- Ich bin Beamter (beihilfeberechtigt) und habe meinen Eigenanteil privat versichert.
- Ich bin gesetzlich oder freiwillig versichert.  
(Bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse in das untere linke Adressfeld sowie nebenstehend  
die Krankenversicherungs-/ Mitgliedsnummer eintragen)

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Postfach oder Strasse, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

den 11.11.2019

**per Einschreiben mit Rückschein**

An die Mitglieder des Vorstandes  
der VPV Lebensversicherungs-AG  
- **persönlich** -  
Dr. Ulrich Gauß (Vors.),  
Klaus Brenner,  
Torsten Hallmann,  
Lars Georg Volkmann  
Mittlerer Pfad 19  
70499 Stuttgart

Betrifft: **Kapitallebensversicherungen auf Todes- und Erlebensfall**  
**Fälligkeit zum 01.12.2019, VPV Classic Nr.:** [REDACTED]  
**Fälligkeit zum 01.12.2019, VPV Classic Nr.:** [REDACTED]

Sehr geehrte Mitglieder des Vorstandes der VPV Lebensversicherungs-AG,

mit Schreiben vom 03.08.2019 haben Sie mich über die Fälligkeit meiner Kapitallebensversicherungen der privaten 3. Säule der Altersvorsorge zum 01.12.2019 informiert. Dem Schreiben haben Sie 2 auszufüllende Formulare beigelegt. Die angefragte Information über das Bankkonto auf welches Sie meine Sparerlöse aus den Kapitallebensversicherungen überweisen sollen, bekommen Sie natürlich, hier folgend. Ich erwarte die fälligen gesamt Versicherungsleistungen zum 01.12.2019 auf mein

Konto, [REDACTED]; IBAN: [REDACTED]  
SWIFT/BIC: [REDACTED]

Desweiteren behaupten Sie die Umbuchung des Kapitalerlöses von einem Konto bei Ihrer VPV auf mein Bankkonto an meine Gesetzliche Krankenversicherung melden zu müssen mit folgenden Begründungen:

- „Bei Ihrem Vertrag handelt es sich ursprünglich um eine Direktversicherung“. Dieses ist eine **bewusst unwahre Behauptung**. Mein Arbeitgeber hatte eine Direktversicherung. Meines waren und sind an diese gekoppelte private Kapitallebensversicherungen ([https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20190909\\_Vorspiel\\_zur\\_Aushebelung\\_der\\_Parlamentarischen\\_Demokratie](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20190909_Vorspiel_zur_Aushebelung_der_Parlamentarischen_Demokratie))
- „Daher sind wir verpflichtet, der zuständigen gesetzlichen Krankenversicherung die Höhe einer Kapitalzahlung zu melden.“

Dieses ist eine **bewusst unwahre Behauptung**. Nein, Sie sind verpflichtet die Gesetze einzuhalten. Hier speziell wären Sie verpflichtet § 202 SGB V zu berücksichtigen, welcher verlangt, dass Sie die Auszahlung von Versorgungsbezügen (Betriebsrenten) zu melden haben. Sie wissen allerdings doch wohl mindestens genauso gut wie ich, dass die Überweisung des Sparerlöses einer Kapitallebensversicherung am Ende der Laufzeit (Erlebensfall) kein Versorgungsbezug bzw. keine Betriebsrente ist (([https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20190116\\_Die\\_mit\\_dem\\_GMG\\_einhergehende\\_Kriminalisierung\\_der\\_Justiz - Teil I](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20190116_Die_mit_dem_GMG_einhergehende_Kriminalisierung_der_Justiz_-_Teil_I)))

- In Ihrem Formular steht „Meldung über die Auszahlung einer Kapitaleistung aus der betrieblichen Altersversorgung gem. § 202 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V“. Auch dieses wäre bei Ausfüllen mit meinen Daten eine **bewusst unwahre Behauptung**. Der § 202 i.V.m. § 229 SGB V ist nicht anwendbar, denn es liegen keine Versorgungsbezüge vor und insbesondere gilt das BetrAVG nicht ([https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20190909\\_Vorspiel\\_zur\\_Aushebelung\\_der\\_Parlamentarischen\\_Demokratie\\_20190116\\_Die\\_mit\\_dem\\_GMG\\_einhergehende\\_Kriminalisierung\\_der\\_Justiz - Teil I](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20190909_Vorspiel_zur_Aushebelung_der_Parlamentarischen_Demokratie_20190116_Die_mit_dem_GMG_einhergehende_Kriminalisierung_der_Justiz_-_Teil_I))
- Und nicht zuletzt: halten Sie sich bitte an Ihre Verträge. In meinen Versicherungsscheinen zu den Kapitallebensversicherungen gibt es keine Regelung, die vorsieht, dass ich Ihnen Informationen über meine Krankenversicherung mitteilen müsste.

Wenn Sie also die Kapitalerlöse aus meinen Kapitallebensversicherungen als Versorgungsbezüge an eine Krankenversicherung melden würden, dann hätten Sie BETRUG nach § 263 StGB und VERLETZUNG von PRIVATGEHEIMNISSEN nach § 203 StGB begangen. Desweiteren läge dann nicht nur Vorsatz vor, sondern auch eine gehörige Portion krimineller Energie, denn ich werde Ihnen ja nicht (wie gewünscht) Informationen über meine Krankenversicherung mitteilen. Und schließlich wäre es ja auch ein BETRUG in BESONDERS SCHWEREM FALL nach § 263 (3) Pkt. 2, denn Sie werden ja niemandem erzählen wollen, dass ich bzgl. Kapitallebensversicherungen Ihr einziger Kunde war.

Im Ernstfall sind gemäß § 823 BGB die juristisch Verantwortlichen der VPV Lebensversicherungs-AG, also Sie, zum Schadenersatz verpflichtet.

mit freundlichem Grüßen



Anlagen: Versicherungsschein VPV Classic Nr.:   
Versicherungsschein VPV Classic Nr.: 

Einlieferungsbeleg  
 Bitte Beleg gut aufbewahren!  
 Deutsche Post AG  
 820333/ 96/4 1: 11 19 08 49  
 Sendungsnummer: RR 9354 1633 00L  
 Einschreiben  
 Rückschein



Einlieferungsbeleg  
 Bitte Beleg gut aufbewahren!  
 Deutsche Post AG  
 820333/ 96/4 1: 11 19 08 49  
 Sendungsnummer: RR 9354 1633 00L  
 Einschreiben  
 Rückschein

Wertlos durch den Herrn Besenb  
 Ihre Deutsche Post AG

**Rückschein National**

Bitte unbedingt die Rückseite ausfüllen!

<p> <b>EINSCHREIBEN RUECKSCHEIN</b>  <b>R</b>          RR 93 541 633 00E 112           Deutsche Post       </p>	<p> <b>Auslieferungsvermerk</b>  <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Ehegatte  <input checked="" type="checkbox"/> Empfangsberechtigter  <input type="checkbox"/> Anderer Empfangsberechtigter  <small>(Ersatzempfänger gemäß AGB BRIEF NATIONAL bzw. AGB PAKET/EXPRESS NATIONAL)</small>          Ich habe die Sendung dem Empfangsberechtigten übergeben.          Datum: 1.11.2019          Postmitarbeiter/Zusteller: Unterschrift: <i>[Signature]</i> </p>
<p> <b>Empfänger der Sendung</b>          Name, Vorname/Firma: <i>An die</i>  <i>Mitgliedern des Vorstandes der VPK</i>          Straße und Hausnummer oder Postfach: <i>Mittlere Pfad 19 Lebensversicherungs-AG</i>          Postleitzahl, Ort: <i>70499 Stuttgart</i> </p>	
<p> <b>Empfangsbestätigung</b>          Name und Vorname in GRÖSSBUCHSTABEN: <i>L. G. Müller</i>          Ich bestätige, die Sendung am heutigen Tag erhalten zu haben.          Datum: <i>1.11.2019</i> Empfangsberechtigter: Unterschrift: <i>[Signature]</i> </p>	



Der Vorsorgeberater seit 1827

VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG • Postfach 31 17 55 • 70477 Stuttgart

Herrn



**Kundenbeauftragte des Vorstandes  
für Verbesserungen und Beschwerden**

Unser Zeichen: PM-zBM Frau Steinemann  
Telefon: 0711/1391-6399  
Telefax: 0711/1391-6001  
E-Mail: info@vpv.de  
Ihre Nachricht vom: 11.11.2019  
Vorgangs-Nr.: 18495889  
Versicherung Nr.: [REDACTED]  
Es betreut Sie: VPV-Kundenservice

Datum: 14.11.2019

**Direktversicherungen Nr. [REDACTED]  
Ihre Beschwerde vom 11.11.2019**

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

vielen Dank für Ihr Schreiben. Dieses wurde als Beschwerde erfasst und an das zentrale Beschwerdemanagement eskaliert.

In dieser Funktion werde ich die Mitglieder des Vorstandes bei der Bearbeitung unterstützen. Für die abschließende Prüfung Ihrer Beschwerde wird noch eine Stellungnahme benötigt. Diese habe ich heute angefordert.

Sie erhalten voraussichtlich bis 25.11.2019 eine Antwort. Sollte die Prüfung länger dauern oder ich weitere Informationen benötigen, komme ich selbstverständlich auf Sie zu. Bitte haben Sie noch etwas Geduld. Vielen Dank.

Sie wollen mehr über unser zentrales Beschwerdemanagement erfahren? Mit diesem Schreiben erhalten Sie unseren Flyer mit allen wichtigen Informationen rund um das Beschwerdeverfahren der VPV. Schauen Sie einfach mal rein.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie mich einfach unter 0711/1391-6399 an. Meine Kollegin und ich sind montags bis freitags von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen  
VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG

1000 140117 07 2019

**VPV VERSICHERUNGEN**  
Mittlerer Pfad 19 • 70499 Stuttgart  
Telefon: 07 11 / 13 91-60 80 • Telefax: 07 11 / 13 91-60 01  
E-Mail: info@vpv.de • E-Postbrief: info@vpv.epost.de  
Internet: www.vpv.de

Seite 1 von 1

Seite 1 von 4

## Was sind die Grundsätze für unser Beschwerdemanagement?

- Jede Beschwerde ist aus Ihrer persönlichen Sicht berechtigt – scheuen Sie sich nicht, uns zu kontaktieren!
- Wir nehmen Ihre Beschwerde ernst!
  - Jede Beschwerde nehmen wir als Chance, uns weiter zu verbessern!
  - Die Bearbeitung erfolgt nach den Grundsätzen von Treu und Glauben!
  - Die Beantwortung wird mit besonderer Dringlichkeit und Sorgfalt bearbeitet!

## Welche Informationen benötigen wir?

Um Ihr persönliches Anliegen schnell und umfassend bearbeiten zu können, benötigen wir von Ihnen folgende Informationen:

- Ihre Kontaktdaten (Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer)
- Ihre Versicherungs- oder Schadennummer
- Eine Beschreibung Ihres Anliegens oder Ihrer Beschwerde
- Ihren bevorzugten Kontaktkanal

## Welche Alternativen haben Sie?

Sind Sie mit unserer Bearbeitung Ihres Beschwerdeanliegens noch nicht zufrieden oder sehen Sie nach unserer gemeinsamen Klärung noch offene Punkte?

Als Verbraucher haben Sie dann die Möglichkeit, sich bei Beschwerden gegen uns als Ihren Versicherer auch an eine **außergewöhnliche Schlichtungsstelle** zu wenden. Der **Versicherungsombudsmann e. V.** vermittelt bei Streitigkeiten zwischen Kunden und Versicherern.

### Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632

10006 Berlin

Tel.: 0800 / 3696000 (gebührenfrei)

Fax: 0800 / 3699000 (gebührenfrei)

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

E-Mail: [beschwerde@versicherungsbudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsbudsmann.de)

Zusätzlich haben Sie das Recht sich mit Ihrer Beschwerde auch an die für Versicherungen zuständige Finanzaufsicht zu wenden. Dort können Sie unsere korrekte Beschwerdebearbeitung prüfen lassen:

### Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

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

E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)

# VPV

Der Vorsorgeberater seit 1827

## Das Zentrale Beschwerdemanagement der VPV Versicherungen



Ihr Anliegen ist uns wichtig!

## Was kann das Beschwerdemanagement für Sie tun?

Fairness, Partnerschaft und Vertrauen sind für uns entscheidende Werte. Deshalb möchten wir Sie - unsere Kunden und Geschäftspartner - in jeder Situation zufrieden stellen. Sollten Sie dennoch mit einer unserer Leistungen nicht zufrieden sein, haben wir speziell für diesen Fall ein zentrales Beschwerdemanagement in unserem Unternehmen etabliert.

Das zentrale Beschwerdemanagement der VPV dient ausschließlich dem Empfang von Anregungen, Kritik und Beschwerden unserer Kunden. Unser Ziel ist es, unseren Service für Sie auch in Zukunft zu verbessern und kundenorientiert zu handeln. In Abstimmung mit der Geschäftsleitung prüfen wir in jedem Einzelfall den Sachverhalt ausführlich und kümmern uns um einen korrekten und fairen Lösungsvorschlag für Ihr persönliches Anliegen.

## Wie gestaltet sich unser Beschwerdeverfahren?

Im Beschwerdemanagement der VPV haben wir engagierte Spezialisten, die sich mit der Bearbeitung Ihrer Beschwerde befassen und für Sie immer ein offenes Ohr haben sowie Ihre Anregungen und Kritik ernst nehmen.

Ihre Beschwerde bei der VPV können Sie über eine Vielzahl von unterschiedlichen Wegen einreichen. Nach Erhalt Ihrer Beschwerde wird diese mit besonderer Dringlichkeit und Sorgfalt geprüft.

Nach Abschluss der internen Prüfung wird Ihnen schriftlich das Ergebnis Ihrer Beschwerde mitgeteilt. Kann Ihrer Beschwerde nicht vollständig nachgekommen werden, so erhalten Sie in jedem Fall eine ausführliche Erläuterung zu den Hintergründen.

Die interne Weiterverfolgung von Beschwerdeursachen durch unser Qualitätsmanagement ermöglicht eine ständige Verbesserung unserer Dienstleistungen.

## Wie ist die durchschnittliche Bearbeitungszeit?

Ihre Anregung oder Ihre Kritik prüfen wir schnellstmöglich. In den meisten Fällen beantworten wir Ihr Anliegen innerhalb von sieben Tagen. Sollten wir innerhalb dieser Frist nicht antworten können, z. B. weil wir noch weitere Informationen benötigen, erhalten Sie von uns einen Zwischenbescheid zum Stand Ihres Anliegens.

Ziel ist es, Ihnen eine zufriedenstellende Lösung anzubieten. Sollten wir Ihren Wünschen einmal nicht vollständig gerecht werden können, werden wir Sie über den zugrundeliegenden Sachverhalt ausführlich und verständlich informieren sowie auch die Hintergründe und ggf. die rechtlichen Rahmenbedingungen erläutern.

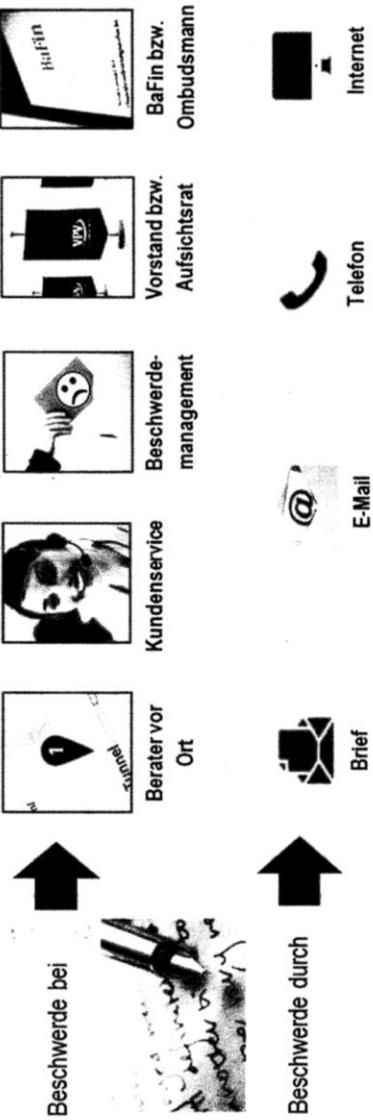
## Sprechen Sie uns an!

**Adresse:** VPV Versicherungen  
Mittlerer Pfad 19  
70499 Stuttgart

**Telefon:** 0711/1391-6399

**E-Mail:** Meine.Beschwerde@vpv.de

**Öffnungszeiten:** Mo-Fr: 8:00-16:00 Uhr





[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED] den 19.11.2019

**per Einschreiben mit Rückschein**

An die Mitglieder des Vorstandes  
der VPV Lebensversicherungs-AG

- **persönlich** -

Dr. Ulrich Gauß (Vors.),

Klaus Brenner,

Torsten Hallmann,

Lars Georg Volkmann

Mittlerer Pfad 19

70499 Stuttgart

Betrifft: **Kapitallebensversicherungen auf Todes- und Erlebensfall**  
**Fälligkeit zum 01.12.2019, VPV Classic Nr.:** [REDACTED]  
**Fälligkeit zum 01.12.2019, VPV Classic Nr.:** [REDACTED]  
mein Schreiben vom 11.11.2019  
Ihr Schreiben vom 18.11.2019

Sehr geehrte Mitglieder des Vorstandes der VPV Lebensversicherungs-AG,

Sie lassen mir mit Schreiben vom 18.11.2019 mitteilen, das mein Schreiben vom 11.11.2019 an Sie als Beschwerde erfasst wäre, ich mich noch etwas gedulden solle und ich wahrscheinlich nach abschließender Prüfung bis zum 25.11.2019 eine Antwort erhalten werde.

Ich habe mich nicht beschwert, sondern ich habe Sie mit sehr deutlichen Worten davor gewarnt **sich nicht** an die Gesetze zu halten. Ich habe Sie nichts gefragt und erwarte deshalb auch keine Antwort; nicht von Ihnen und schon gar nicht von Ihrem, die Sie Beschwerdemanagement nennen und die doch nichts weiter wollen, als Ihren beabsichtigten Betrug schön zu reden.

Zahlen Sie wie vertraglich vereinbart die Sparerlöse aus meinen Kapitallebensversicherungen bei Fälligkeit auf das angegebene Konto und ansonsten verschonen Sie mich mit Ihrem ungesetzlichen Treiben.

mit freundlichem Grüßen

[REDACTED]





Der Vorsorgeberater seit 1827

VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG • Postfach 31 17 55 • 70477 Stuttgart

Herrn



**Kundenbeauftragte des Vorstandes  
für Verbesserungen und Beschwerden**

Unser Zeichen: PM-zBM Frau Steinemann  
Telefon: 0711/1391-6399  
Telefax: 0711/1391-6001  
E-Mail: info@vpv.de  
Ihre Nachricht vom: 11.11.2019  
Vorgangs-Nr.: 18495889  
Versicherung Nr.: [REDACTED]  
Es betreut Sie: VPV-Kundenservice

Datum: 22.11.2019.

**Direktversicherungen Nr. [REDACTED]  
Ihre Beschwerde vom 11.11.2019**

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

Sie hören heute von mir, weil die Bearbeitung Ihrer Beschwerde noch ein wenig mehr Zeit benötigt.

Die interne Abstimmung ist noch nicht beendet. Sobald mir das Ergebnis vorliegt, werde ich die Prüfung abschließend bearbeiten.

Sie erhalten von uns bis spätestens 02.12.2019 eine Antwort. Bitte haben Sie noch ein wenig Geduld. Vielen Dank.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie mich einfach unter 0711/1391-6399 an. Meine Kollegin und ich sind montags bis freitags von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen  
VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG



Der Vorsorgeberater seit 1827

VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG · Postfach 31 17 55 · 70477 Stuttgart

Herr



Ansprechpartner: Kundenservice  
Unser Zeichen: KS2 21S/sl  
Telefon: 07 11 / 13 91-60 00  
Telefax: 07 11 / 13 91-60 01  
E-Mail: info@vpv.de

Ihr Berater vor Ort: Frank Mäkel  
Telefon: 0 29 62 / 8 65 88 20

Datum: 28.11.2019

**Ablauf der Versicherung zum 01.12.2019, VPV Classic  
Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall, Tarif V2, Nr. [REDACTED]**

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

wir erteilen Ihnen über diese Versicherung folgende Abrechnung:

Versicherungssumme		8.299,00 €
Überschussguthaben-Hauptversicherung	+	1.537,46 €
Beteiligung an Bewertungsreserven	+	122,43 €

**Auszahlungsbetrag**

**9.958,89 €**

Falls weitere Beiträge nacherhoben wurden und diese inzwischen bei uns eingegangen sind, werden wir sie umgehend unaufgefordert erstatten.

Zahlungsempfänger: [REDACTED]

IBAN/BIC : [REDACTED]

Konto/Bankleitzahl : /

Bank :

Verwendungszweck: Abrechnung VNR [REDACTED]

Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Rufen Sie uns einfach unter 07 11 / 13 91-60 00 an. Gerne ist auch Herr Frank Mäkel als Ihr persönlicher Kundenbetreuer vor Ort unter 0 29 62 / 8 65 88 20 für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen  
VPV LEBENSVERSICHERUNGS-AG

VPV Lebensversicherungs-AG  
AG Stuttgart · HRB-Nr. 15279 · USt-IdNr. DE235821402  
Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart  
VPV Allgemeine Versicherungs-AG  
AG Stuttgart · HRB-Nr. 748244 · USt-IdNr. DE811285670  
Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart  
VEREINIGTE POSTVERSICHERUNG VVaG  
AG Stuttgart · HRB-Nr. 1491 · USt-IdNr. DE147802236  
Sitz: Mittlerer Pfad 19 · 70499 Stuttgart

Vors. des Aufsichtsrats: Rolf Böttner  
Vorstand: Dr. Ulrich Gauß (Vors.), Klaus Brenner,  
Torsten Hallmann, 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 · E-Postbrief: info@vpv.epost.de  
Internet: www.vpv.de