

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Stammversicherung KindersparER GO! (Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung)

Anhang H722

Begriffsbestimmungen

- 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall und Auszahlungen bis zum Versorgungszeitpunkt
- 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
- 3 Umfang des Versicherungsschutzes
- 4 Beginn des Versicherungsschutzes
- 5 Veranlagung
- 6 Änderung der Zusammensetzung der Veranlagung
- 7 Kosten und Gebühren
- 8 Gewinnbeteiligung
- 9 Leistungserbringung und Auszahlungen durch den Versicherer
- 9a Angaben zur Steuerpflicht
- 10 Bewertungsstichtage
- 11 Kündigung des Versicherungsvertrags und Rückkaufwert
- 12 Prämienfreistellung und Herabsetzung der Versicherungsleistung
- 13 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- 14 Enden des Versicherungsvertrags, Weiterführung ab dem Versorgungszeitpunkt, Besonderheit der lebenslangen Laufzeit
- 15 Teilauszahlungen (Entnahmen)
- 16 Zuzahlungen
- 17 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- 18 Erklärungen – Form von Erklärungen und anderen Informationen
- 19 Bezugsberechtigung
- 20 Auszahlung in Kapital- oder Rentenform
- 21 Verjährung
- 22 Vertragsgrundlagen
- 23 Aufsichtsbehörde; Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage
- 24 Sicherungssystem Deckungsstock
- 25 Erfüllungsort

Begriffsbestimmungen	Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch. Sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen unerlässlich.
Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers genannt ist. (Die Bezeichnung "Bezugsberechtigter" gilt für männlich, weiblich und divers.)
Deckungsrückstellung	ist der aktuelle Betrag des im klassischen Deckungsstock veranlagten Teils Ihres Versicherungsvertrags zuzüglich des aktuellen Geldwerts der Ihrem Versicherungsvertrag rechnerisch zugeordneten Fondsanteile. Diesen Geldwert ermitteln wir, indem wir die rechnerisch zugeordnete Anzahl der Fondsanteile je Investmentfonds / gemanagtem Portfolio mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Kurswert des jeweiligen Investments multiplizieren (siehe Punkt 10). Bei Fälligkeit einer Prämie führen wir diese nach Abzug von Versicherungssteuer, Abschlusskosten, Verwaltungskosten und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos in dem von Ihnen gewählten Verhältnis dem klassischen Deckungsstock zu und/oder erhöhen die rechnerisch zugeordnete Anzahl der Fondsanteile um jene Anzahl, die sich aus dem für den fondsgebundenen Teil vorgesehen zur Veranlagung gelangenden Betrag (= Prämie abzüglich Versicherungssteuer, Abschlusskosten, Verwaltungskosten und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos) dividiert durch den am Bewertungsstichtag gültigen Kurswert des jeweiligen Investments ergibt. (Näheres zur Versicherungssteuer und zu den Kosten finden Sie im Versicherungsantrag unter "Allgemeine Angaben über die für die Versicherung geltende Steuerregelung" bzw. "Kosten".) Bei Kostenentnahmen aus der Deckungsrückstellung verringert sich in dem von Ihnen für die Veranlagung von Prämien gewählten Verhältnis der Betrag des im klassischen Deckungsstock veranlagten Teils und/oder reduziert sich die rechnerisch zugeordnete Anzahl der Fondsanteile um jene Anzahl, die sich aus dem auf den fondsgebundenen Teil entfallenden Betrag der Kosten dividiert durch den am Bewertungsstichtag gültigen Kurswert des jeweiligen Investments ergibt.
Deckungsstock, Klassischer	ist der Deckungsstock gemäß § 300 Abs 1 Z 1 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 ("VAG"), in dem die Veranlagung für die Versicherungsverträge der klassischen Lebensversicherung erfolgt. Der Deckungsstock ist ein „Sondervermögen“ bei Lebensversicherungen. Er muss die Ansprüche der Versicherungsnehmer jederzeit sichern und wird getrennt vom anderen Vermögen verwaltet.
Gewinnbeteiligung	entsteht durch etwaige Überschüsse, die aus dem im klassischen Deckungsstock veranlagten Teil Ihres Versicherungsvertrags erwirtschaftet werden. Eine bereits erworbene Gewinnbeteiligung ist Teil der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrags.
Jahresnettoprämie	ist die Jahresprämie ohne Versicherungssteuer.
Kapitalanlagegesellschaft	ist die Gesellschaft, die das Fondsvermögen der Investmentfonds verwaltet.
Kurswert	ist der von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichte und für den jeweiligen Bewertungsstichtag gültige Rechenwert des Investmentfonds bzw. der vom Vermögensmanager berechnete und für den jeweiligen Bewertungsstichtag gültige indexierte Rechenwert des gemanagten Portfolios.
Laufzeit lebenslang	bedeutet, dass bei Vertragsabschluss keine fixe Laufzeit, sondern nur die abgekürzte Prämienzahlungsdauer bis zum Versorgungszeitpunkt vereinbart wird, zu dem die zu versorgende Person das Recht auf Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 ausüben kann. Wird dieses Recht ausgeübt, endet der Versicherungsvertrag mit dem Ableben der dann versicherten Person, sofern er nicht vorher gekündigt wird.
Letztstandspolizze	ist eine Polizze, die den aktuellen Vertragsstand (Letztstand) dokumentiert.
Modellrechnung	ist die individuell auf Ihren Versicherungsvertrag abgestimmte Darstellung der möglichen Vertragsentwicklung, insbesondere der zum Versorgungszeitpunkt wählbaren Leistung, der prämienfreien Leistungen und der Rückkaufswerte, unter der Annahme der dort ausgewiesenen Wertentwicklung. Über den Versorgungszeitpunkt hinausgehende Angaben gelten nur bei Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2. Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu den Modellrechnungen, insbesondere den Hinweis, dass diese ausschließlich zu Illustrationszwecken dienen und bisherige oder künftige Wertentwicklungen daraus nicht abgeleitet werden können. Die Modellrechnungen sind in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze enthalten.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der Versicherungsprämien ohne Versicherungssteuer über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer.
Polizze	ist die Urkunde, die Ihren Versicherungsvertrag dokumentiert.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt ("rückgekauft") wird. Der Rückkaufswert entspricht dem Zeitwert des Versicherungsvertrags und berechnet sich aus der Deckungsrückstellung, vermindert um einen Abzug gemäß Punkt 11.2 und gemäß den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung sowie unter Berücksichtigung von § 176 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG).
Schriftform / Geschriebene Form	Schriftform (schriftlich) bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift oder qualifizierter elektronischer Signatur des Erklärenden. Unter geschriebener Form versteht man die Übermittlung eines Textes in Schriftzeichen, aus dem die Person der Erklärenden hervorgeht (siehe Punkt 18).
Stammversicherung	ist jener Vertragsteil, der die Basis Ihres Versicherungsvertrags bildet und für den die vorliegenden AVB gelten. Ergänzend zur Stammversicherung kann Ihr Versicherungsvertrag auch Zusatzversicherungen und Zusatzleistungen beinhalten.

Tarif/Geschäftsplan	ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Veranlagter Betrag / investierter Prämienteil	ist die eingezahlte Versicherungsprämie abzüglich Versicherungssteuer sowie abzüglich der Kosten für Abschluss, Verwaltung und Deckung des Ablebensrisikos und allfälliger Gebühren.
Vermögensmanager	ist die Gesellschaft, die als professioneller Vermögensverwalter die Anlageentscheidungen über die Vermögensverteilung in gemanagten Portfolios trifft.
Versicherer (in der Folge „wir“ bzw. „uns“ genannt)	ist die ERGO Versicherung Aktiengesellschaft, ERGO Center, Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien. Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften.
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist: das ist der versicherte Versorger bei prämienpflichtigen Verträgen bis zum Versorgungszeitpunkt bzw. die zu versorgende Person bei Prämienfreistellung gemäß Punkt 12 vor dem Versorgungszeitpunkt oder bei Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2.
Versicherter Versorger	ist die versicherte Person, deren Leben (außer nach Prämienfreistellung gemäß Punkt 12) bis zum Versorgungszeitpunkt versichert ist. (Die Bezeichnung "versicherter Versorger" gilt für männlich, weiblich und divers.)
Versicherungsnehmer (in der Folge „Sie“ bzw. „Ihr“ genannt)	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. (Die Bezeichnung "Versicherungsnehmer" gilt für männlich, weiblich und divers.)
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt, dessen Höhe im Versicherungsantrag und der Police angegeben ist.
Versorgungszeitpunkt	ist der im Versicherungsantrag genannte Zeitpunkt, bis zu dem Ihre Prämienzahlung vereinbart ist bzw. bis zu dem bei Ableben des versicherten Versorgers unsere Leistung durch Weiterzahlung der Prämie erbracht wird und zu dem das Recht auf Weiterführung des Versicherungsvertrags durch die zu versorgende Person gemäß Punkt 14.2 vereinbart wird.
zu versorgende Person	ist die Person, die zum Versorgungszeitpunkt das Recht auf Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 ausüben darf, wodurch sie den versicherten Versorger als versicherte Person und den bisherigen Versicherungsnehmer als zukünftiger Versicherungsnehmer ablöst. Bei Vertragsabschluss ist die zu versorgende Person minderjährig und unwiderruflich Bezugsberechtigter.

- 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall und Auszahlungen bis zum Versorgungszeitpunkt**
- 1.1 Bei Ableben des versicherten Versorgers vor dem Versorgungszeitpunkt übernehmen wir bei prämienschuldigen Versicherungsverträgen die Prämienzahlung bis zum Versorgungszeitpunkt. Ist der versicherte Versorger bei seinem Ableben auch Versicherungsnehmer, erfolgt die Umschichtung des fondsgebundenen Teils der bestehenden Deckungsrückstellung in den klassischen Deckungsstock und erfolgt die weitere Veranlagung bis zum Versorgungszeitpunkt ausschließlich im klassischen Deckungsstock.
- 1.2 Für den Teil Ihres Versicherungsvertrags, der im klassischen Deckungsstock veranlagt ist, nehmen Sie im Wege der Gewinnbeteiligung an der Wertentwicklung teil. Negative Wertentwicklungen sind für den im klassischen Deckungsstock veranlagten Teil ausgeschlossen. Eine bereits erworbene Gewinnbeteiligung ist Teil der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrags.
Für den Teil Ihres Versicherungsvertrags, der in Investmentfonds / gemanagten Portfolios veranlagt ist, sind negative Wertentwicklungen bis hin zum Totalverlust nicht ausgeschlossen. Eine Übertragung von Fondsanteilen ist nicht möglich.
- 1.3 Bei Ableben der zu versorgenden Person vor dem Versorgungszeitpunkt – sowohl bei prämienschuldigen Versicherungsverträgen als auch bei Versicherungsverträgen, bei denen wir bereits gemäß Punkt 1.1 die Prämienzahlung übernommen haben – oder wenn es im Versorgungszeitpunkt zu keiner Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 kommt, endet der Versicherungsvertrag, zahlen wir den Geldwert der Deckungsrückstellung aus und die rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden auf Null gestellt.
- 1.4 Bei Ableben der zu versorgenden Person vor dem Versorgungszeitpunkt von gemäß Punkt 12 prämienschuldig gestellten Versicherungsverträgen endet der Versicherungsvertrag, wir leisten die im Versicherungsantrag und in der Police angegebene Ablebensleistung und die rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden auf Null gestellt.
- 1.5 Bei Ableben der versicherten Person nach Weiterführung des Versicherungsvertrags ab dem Versorgungszeitpunkt gemäß Punkt 14.2 endet der Versicherungsvertrag, wir leisten die im Versicherungsantrag und in der Police angegebene Ablebensleistung und die rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden auf Null gestellt.
- 2 Pflichten des Versicherungsnehmers**
- 2.1 Vorvertragliche Anzeigepflichten: Sie sind verpflichtet, den Versicherungsantrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, hat auch diese alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- 2.2 Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags von diesem – bzw. seit einer risikoerhöhenden Änderung des Versicherungsvertrags nur von dieser – zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Versicherungsvertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit bzw. Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Wenn die unrichtige bzw. unvollständige Beantwortung ohne Verschulden des Versicherungsnehmers und der versicherten Person erfolgte oder dem Versicherungsnehmer und der versicherten Person der anzeigepflichtige Umstand nicht bekannt war, verzichten wir auf unser Recht auf Prämienhöhung bzw. Kündigung gemäß § 41 VersVG. Bei arglistiger Täuschung können wir den Versicherungsvertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Versicherungsvertrag anfechten oder vom Versicherungsvertrag zurücktreten, zahlen wir den Rückkaufswert aus. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus gemäß §§ 16 ff VersVG zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert auszahlen.
- 2.3 An Ihren Versicherungsantrag sind Sie sechs Wochen lang gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung.
- 2.4 Prämienzahlung und Folgen eines Zahlungsverzugs
- a) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten **Versicherungsprämien** an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- b) Versicherungsprämien können nach Vereinbarung jährlich bzw. in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden. Ein Wechsel der Zahlungsweise ist nur zum Jahrestichtag des Versicherungsbeginns möglich.
- c) Die erste Versicherungsprämie wird mit Zustellung der Police, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung, fällig und ist sodann innerhalb von 14 Tagen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats ab dem jeweiligen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- d) Wenn Sie die erste Versicherungsprämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste Versicherungsprämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten einer ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen. Ist die erste Versicherungsprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und nach Ablauf der in Punkt 2.4 c) genannten Frist noch nicht gezahlt, sind wir leistungsfrei; es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung der Versicherungsprämie ohne Verschulden verhindert.
- e) Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung, mit welcher Ihnen eine Frist von mindestens 14 Tagen zur Zahlung gesetzt wird. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, können wir den Versicherungsvertrag zum Ablauf dieser Frist kündigen. Im Fall unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die zum in der Mahnung zu § 39 VersVG genannten Kündigungszeitpunkt vorhandene prämienschuldige Versicherungsleistung oder er entfällt bei Unterschreitung der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestversicherungsleistung zur Gänze (siehe Punkt 12.2). Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Sie innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholen, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist. Zahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, so sind wir leistungsfrei, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert.
- f) Die in Punkt 2.4 d) und e) - jeweils letzter Satz, erster Halbsatz - vorgesehene Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn Sie bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug sind.
- 3 Umfang des Versicherungsschutzes**
- 3.1 Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- 3.2 Bei Selbstmord der versicherten Person innerhalb von drei Jahren nach Abschluss oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags zahlen wir die Deckungsrückstellung aus. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen uneingeschränkter Versicherungsschutz gemäß Punkt 1.1.
- 3.3 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter zahlen wir die Deckungsrückstellung aus.
- 3.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen die Deckungsrückstellung. Die Beschränkung auf den Geldwert der Deckungsrückstellung gilt jedoch nicht, wenn Leben oder Gesundheit von höchstens 1000 Personen gefährdet oder geschädigt werden.

4 Beginn des Versicherungsschutzes

- 4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Versicherungsantrags in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizza erklären und Sie die erste Versicherungsprämie rechtzeitig (siehe Punkt 2.4 c) bezahlt haben. Vor dem in der Polizza angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

5 Veranlagung

- 5.1 Es handelt sich bei diesem Produkt um eine Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung. Dabei erfolgt die Veranlagung nach Wunsch des Versicherungsnehmers – außer nach dessen Ableben als versicherter Versorger vor dem Versorgungszeitpunkt bis zur Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 – entweder im klassischen Deckungsstock (klassische Lebensversicherung) und/oder ganz oder teilweise in den von Ihnen ausgewählten Investmentfonds / gemanagten Portfolios aus unserem Fonds-Angebot (fondsgebundene Lebensversicherung). Im Rahmen des fondsgebundenen Teils der Veranlagung erwerben Sie den Anspruch auf eine Versicherungsleistung, deren Höhe sich nach der Wertentwicklung der Ihrem Versicherungsvertrag zugeordneten Fondsanteile bemisst. Ihrem Versicherungsvertrag wird entsprechend der von Ihnen getroffenen Auswahl aus den von uns angebotenen Investmentfonds / gemanagten Portfolios eine bestimmte Anzahl von Fondsanteilen rechnerisch zugeordnet. Wir halten Fondsanteile nicht in Ihrem Auftrag, sondern zur Bedeckung der Versicherungsansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag. Eigentümer der Fondsanteile ist immer der Versicherer.

- 5.2 Ihre Versicherungsprämie führen wir nach Abzug der gesetzlichen Versicherungssteuer, der Abschluss- und Verwaltungskosten, der Risikoprämie und allfälliger Gebühren (gemäß Punkt 7) im gewählten Verhältnis dem klassischen Deckungsstock zu und verwenden den übrigen Betrag für den fondsgebundenen Teil der Lebensversicherung zur rechnerischen Zuordnung von Anteilen der von Ihnen ausgewählten Investmentfonds / gemanagten Portfolios. Den zur Veranlagung gelangenden Betrag dividieren wir durch den am Bewertungsstichtag gültigen Kurswert und bauen mit den so ermittelten Anteilen die Deckungsrückstellung auf. Für die rechnerische Zuordnung der Fondsanteile gilt der am Bewertungsstichtag gültige Kurswert gemäß Punkt 10.1.

- 5.3 Ausschüttungen von Investmentfonds und KEST-Rückerstattungen zu Investmentfonds veranlagten wir im jeweiligen Investmentfonds weiter und erhöhen dadurch die Deckungsrückstellung.

- 5.4 Im Rahmen des im klassischen Deckungsstock veranlagten Teils gilt: Für den Teil Ihres Versicherungsvertrags, der im klassischen Deckungsstock veranlagt ist, nehmen Sie im Wege der Gewinnbeteiligung an der Wertentwicklung teil. Negative Wertentwicklungen sind für den im klassischen Deckungsstock veranlagten Teil ausgeschlossen.

- 5.5 Im Rahmen des fondsgebundenen Teils der Veranlagung tragen ausschließlich Sie das volle Veranlagungsrisiko und nicht der Versicherer. Es gibt daher für diesen Teil keine garantierte Höhe der Deckungsrückstellung zum Versorgungszeitpunkt und auch keinen garantierten Rückkaufwert. Kurssteigerungen der für die Berechnung der Versicherungsleistung ausgewählten und rechnerisch zugeordneten Investmentfonds / gemanagten Portfolios führen zu Wertzuwachsen, Kursrückgänge zu Wertminderungen. Der Auszahlungsbetrag kann unter der Summe der eingezahlten Versicherungsprämien liegen und auch Null betragen. Es kann daher zu einem Verlust des eingesetzten Kapitals bis hin zum Totalverlust kommen. Bei Veranlagung in Investmentfonds / gemanagten Portfolios, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen diese Währungskurschwankungen, die den Wert der Fondsanteile zusätzlich positiv oder negativ beeinflussen können.

Die Wertentwicklung von Investmentfonds / gemanagten Portfolios in der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Investmentfonds / gemanagten Portfolios zu. Wir weisen darauf hin, dass die ERGO Versicherung AG keinen Einfluss auf die Wertentwicklung des Investmentfonds / gemanagten Portfolios hat und daher für die Ergebnisse nicht haftbar gemacht werden kann. Über Investmentfonds liegen Rechenschaftsberichte auf, die Ihnen auf Wunsch

kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Für gemanagte Portfolios trifft der Vermögensmanager die Entscheidungen über die Veranlagung in Form von Investmentfonds. Nähere Informationen zum Investmentfonds / gemanagten Portfolio finden Sie im Versicherungsantrag.

- 5.6 Eine Kapitalanlagegesellschaft / ein Vermögensmanager kann sowohl die Ausgabe von Fondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds / ein gemanagtes Portfolio schließen. Ebenso können wir aus folgendem Grund einen Investmentfonds / ein gemanagtes Portfolio mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Fondsanteile aus unserem Fonds-Angebot entfernen: wenn der Investmentfonds / das gemanagte Portfolio nicht mehr oder nur eingeschränkt oder nicht mehr täglich handelbar ist, die Fondsgesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds / gemanagten Portfolio die Vertriebszulassung für Österreich entzogen wird. Dies gilt entsprechend für andere wichtige Gründe, die nicht in unserer Verantwortung liegen.

- 5.7 Wird ein von Ihnen gewählter Investmentfonds / gewähltes gemanagtes Portfolio geschlossen bzw. aus unserem Fonds-Angebot entfernt oder die Ausgabe von Anteilen eingestellt, werden wir Sie darüber informieren und auffordern, binnen eines Monats einen anderen Investmentfonds / ein anderes gemanagtes Portfolio für die rein rechnerische Zuordnung von Fondsanteile aus unserem Fonds-Angebot auszuwählen.

Falls Sie sich nicht innerhalb dieser Frist entscheiden oder falls wir von der Fondsschließung weniger als einen Monat vorher Kenntnis erlangen, wird das ab diesem Zeitpunkt zu veranlagende und gegebenenfalls das schon veranlagte Kapital rechnerisch auf die restlichen von Ihnen ausgewählten Investmentfonds / gemanagten Portfolios in deren Verhältnis aufgeteilt. Wenn Sie vorher nur einen einzigen Investmentfonds / ein einziges gemanagtes Portfolio gewählt hatten, sichten wir das in diesem Zeitpunkt veranlagte Kapital in den klassischen Deckungsstock um und die Veranlagung ab diesem Zeitpunkt erfolgt im klassischen Deckungsstock.

Wird ein von Ihnen gewählter Investmentfonds / gewähltes gemanagtes Portfolio mit einem anderen Investmentfonds / gemanagten Portfolio zusammengelegt (Fondsverschmelzung) oder wird die Anzahl der im Umlauf befindlichen Fondsanteile von der Kapitalanlagegesellschaft / dem Vermögensmanager neu festgelegt (Anteilsplit), werden wir die daraus resultierende Änderung gemäß Information der Depotbank zum vorgegebenen Stichtag durchführen und Sie von dieser Änderung informieren.

6 Änderung der Zusammensetzung der Veranlagung

- 6.1 Sie haben die Möglichkeit, eine Änderung der bei Vertragsabschluss gewählten Aufteilung der Veranlagung auf klassischen Deckungsstock bzw. auf die zur Auswahl stehenden Investmentfonds / gemanagten Portfolios aus unserem Fonds-Angebot zu beantragen.

Für eine Änderung der Veranlagung müssen vom Versicherungsnehmer Angaben über seine Erfahrungen oder Kenntnisse auf dem Gebiet der Veranlagung in Wertpapieren und über seine finanziellen Verhältnisse eingeholt werden ("Anlegerprofil / Beratungsprotokoll").

Jede Änderung in der Veranlagung hat Auswirkungen auf die weitere Wertentwicklung Ihres Versicherungsvertrags. Ein solcher Antrag gilt als Angebot auf eine Änderung Ihres Versicherungsvertrags. Wir werden Ihren Antrag annehmen, wenn er rechtzeitig bei uns einlangt (siehe Punkt 6.3 und 6.4) und dem kein wichtiger Grund gemäß Punkt 5.6 entgegensteht.

- 6.2 Die Änderung der Anteile kann sich entweder auf die bestehende Deckungsrückstellung am nächsten Bewertungsstichtag beziehen (Umschichtung des Vermögens, siehe Punkt 6.3) und/oder auf die künftig fälligen Anlagebeträge gemäß Punkt 5.2 (siehe Punkt 6.4). Die aktuell zur Auswahl stehenden Investmentfonds / gemanagten Portfolios finden Sie auf folgender Homepage ergo-versicherung.at/services/produktreports

- 6.3 Sie können eine Umschichtung der bestehenden Deckungsrückstellung zwischen dem fondsgebundenen Teil und dem klassischen Deckungsstock beantragen und/oder innerhalb des fondsgebundenen Teils. Umschichtungen sind einmal pro Kalendermonat zum jeweiligen Monatsultimo kostenlos möglich. Für jede zusätzliche Änderung wird eine Gebühr berechnet, die auf unserer Homepage ergo-versicherung.at/services/gebuehren-fuer-mehraufwendungen ausgewiesen ist. Die Beantragung einer Umschichtung muss spätestens am 5. Werktag vor dem Stichtag bei uns einlangen.

- a) Beantragen Sie eine Umschichtung vom klassischen Deckungsstock in den fondsgebundenen Teil, wird der Betrag dem klassischen Deckungsstock entnommen und in den fondsgebundenen Teil umgeschichtet. Dabei wird der Betrag in Anteilseinheiten des/der gewünschten Investmentfonds / gemanagten Portfolios umgerechnet.
- b) Wenn Sie eine Umschichtung vom fondsgebundenen Teil in den klassischen Deckungsstock beantragen, wird der Kurswert am Bewertungsstichtag (siehe Punkt 10) herangezogen und der rechnerische Gegenwert der Ihrem Versicherungsvertrag zugeordneten Fondsanteile in Euro in den klassischen Deckungsstock umgeschichtet.
- c) Beantragen Sie eine Umschichtung innerhalb des fondsgebundenen Teils werden die Ihrem Versicherungsvertrag zugeordneten Fondsanteile mit dem Kurswert am Bewertungsstichtag (siehe Punkt 10) bewertet und in Anteilseinheiten des/der gewünschten Investmentfonds / gemanagten Portfolios umgerechnet.
- 6.4 Sie können bestimmen, dass die künftig fälligen Anlagebeträge gemäß Punkt 5.2 bis zu 100 % in den klassischen Deckungsstock veranlagt oder bis zu 100 % rein rechnerisch den von Ihnen gewählten Investmentfonds / gemanagten Portfolios aus unserer Fondsauswahl zugeordnet werden. Der Antrag auf Änderung muss mindestens 5 Werktage vor dem nächsten Bewertungsstichtag (siehe Punkt 10) bei uns einlangen, um zu diesem Stichtag wirksam zu werden.
- 6.5 Bei einer Änderung der Veranlagung bleiben die sonstigen Vertragsdaten (insbesondere Versicherungsbeginn und -prämie) unverändert. Nach einer Änderung des Aufteilungsverhältnisses der investierten Versicherungsprämien und/oder nach einer Umschichtung der vorhandenen Deckungsrückstellung **ändern sich die in der Modellrechnung angegebenen Leistungen.**
- 7 Kosten und Gebühren**
- 7.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags Abschlusskosten (siehe a)), Verwaltungskosten (siehe b)) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämien) (siehe c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif. Diese Kosten werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern entsprechend den nachstehenden Bestimmungen von der Versicherungsprämie abgezogen oder der Deckungsrückstellung entnommen. Zum besseren Verständnis finden sich tabellarische Darstellungen in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze (siehe Modellrechnung und Kostentabellen). Bitte beachten Sie, dass bei einer Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung keine verbindlichen Rückkaufswerte bzw. prämienfreien Leistungen angegeben werden können, weil die Entwicklung der Investmentfonds / gemanagten Portfolios nicht vorhersehbar ist. Auch negative Wertentwicklungen sind möglich. Negative Wertentwicklungen sind für den im klassischen Deckungsstock veranlagten Teil jedoch ausgeschlossen.
- a) Die im Versicherungsantrag angegebenen **Abschlusskosten** werden in den Anfangsjahren Ihres Versicherungsvertrags fällig. Sie werden in dem in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Zeitraum verrechnet und sind auf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Betrag beschränkt. Eine vorzeitige Beendigung bzw. Prämienfreistellung des Lebensversicherungsvertrags kann unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten insbesondere ab dem zweiten Jahr nach Vertragsabschluss für den Versicherungsnehmer zu Verlusten führen; bis zum Ablauf des ersten Jahres werden bei der Berechnung des Rückkaufswertes bzw. bei Prämienfreistellung die bereits abgezogenen Abschlusskosten rückerstattet.
- b) Die Höhe der jährlichen **Verwaltungskosten** entnehmen Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung. Bitte beachten Sie, dass bei prämienfreien Versicherungsverträgen die Verwaltungskosten der Deckungsrückstellung entnommen werden.
- c) Die laufenden Kosten zur Deckung des **Ablebensrisikos** (Risikoprämien) richten sich nach dem Alter des versicherten Versorgers (vor dem Versorgungszeitpunkt) bzw. der versicherten Person (ab dem Versorgungszeitpunkt) sowie der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die monatlichen Risikoprämien errechnen sich aus der Summe der bis zum Versorgungszeitpunkt ausstehenden Prämien (bei prämienpflichtigen Verträgen vor dem Versorgungszeitpunkt) bzw. aus der Differenz zwischen der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Deckungsrückstellung zum Bewertungsstichtag (siehe Punkt 10), jeweils multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Sterbetafel, und geteilt durch 12. Die zu jedem von uns verwalteten Versicherungsvertrag verrechneten Risikoprämien verfallen zugunsten der Versichertengemeinschaft, da sie zur Bezahlung sämtlicher Ablebensleistungen beitragen.
- Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc. werden wir erhöhte Risikoprämien oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren. Diese sowie insbesondere die für ältere versicherte Versorger bzw. versicherte Personen verrechneten Risikoprämien mindern die Anlagerendite des einzelnen Versicherungsvertrags.
- 7.2 Die Fondsanteile kaufen wir zum jeweils aktuellen Kurswert des jeweiligen Bewertungsstichtages gemäß Punkt 10. In den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung ist angegeben, ob Ausgabeaufschläge bei der rechnerischen Zuordnung von Fondsanteilen verrechnet werden. Wenn der Deckungsrückstellung des fondsgebundenen Teils Kosten entnommen werden, dann wird zum Bewertungsstichtag der Kostenentnahme die Anzahl der Fondsanteile bestimmt, die der Höhe dieser Kosten entspricht, und die dem Vertrag rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden um diese Anzahl reduziert. Die Veranlagung im klassischen Deckungsstock erfolgt ohne Ausgabeaufschlag.
- 7.3 Bei prämienfreien Versicherungsverträgen (siehe Punkt 12) und in Monaten ohne Prämienfälligkeit entnehmen wir die monatlichen Verwaltungskosten und Risikoprämien der Deckungsrückstellung. Die Entnahme erfolgt in dem Verhältnis, das sich aus dem aktuellen Geldwert von klassischem Deckungsstock (ohne Berücksichtigung der erworbenen Gewinnbeteiligung) und den von Ihnen gewählten Investmentfonds / gemanagten Portfolios ergibt, wobei die Anzahl der rechnerisch zugeordneten Fondsanteile entsprechend reduziert wird. Die bereits erworbene Gewinnbeteiligung wird nicht durch Abzüge von Verwaltungskosten oder Risikoprämien reduziert. Insbesondere bei Kursrückgängen kann dies dazu führen, dass die Deckungsrückstellung für den im klassischen Deckungsstock (ohne Berücksichtigung der erworbenen Gewinnbeteiligung) und in Investmentfonds / gemanagten Portfolios veranlagten Teil während der lebenslangen Laufzeit aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag und die allfällig bis dahin erworbene Gewinnbeteiligung aus der Veranlagung im klassischen Deckungsstock wird ausgezahlt; darüber hinaus bestehen keine ohne Rückvergütungsansprüche.
- 7.4 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 7.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes, die wir der FMA übermittelt haben. Diese können für bestehende Versicherungsverträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der FMA jederzeit überprüfbar.
- 7.5 Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir wertgesicherte Gebühren gemäß § 41b VersVG, die im Versicherungsantrag angegeben sind. Die jeweils aktuelle Liste und Höhe der Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage ergo-versicherung.at/services/gebuehren-fuer-mehraufwendungen entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

8 Gewinnbeteiligung

8.1 Jener Teil Ihres Versicherungsvertrags, der im klassischen Deckungsstock veranlagt ist, ist gewinnberechtig. Gewinnberechtigte Versicherungsverträge nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Der Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und gutgeschrieben. Die Höhe der Gewinnbeteiligung hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte, den tatsächlichen Kapitalerträgen und dem zukünftigen Risiko- und Kostenverlauf ab. Neben den Erträgen des laufenden Geschäftsjahrs können in die Bemessung auch der Auf- oder Abbau der Zinszusatzrückstellung sowie die Anrechnung von Überdotierungen und negativen Mindestbemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren einfließen. Da die zukünftig erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die Gewinnbeteiligung auf Schätzungen, denen die im Zeitpunkt der Schätzung bestehenden Verhältnisse zugrunde gelegt sind. Solche Angaben sind daher unverbindlich. Details zur Gewinnbeteiligung können Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung und Ihrem Versicherungsantrag entnehmen.

9 Leistungserbringung und Auszahlungen durch den Versicherer

9.1 Für die Erbringung von Leistungen und Auszahlungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Übergabe der Polizze und das Vorweisen eines Identitätsnachweises verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze können wir Auszahlungen von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Rechnung des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des versicherten Versorgers (vor dem Versorgungszeitpunkt) bzw. der versicherten Person (ab dem Versorgungszeitpunkt) vorzulegen.

9.2 Wir werden Rentenzahlungen auf ein vom Bezugsberechtigten genanntes Konto überweisen, über welches ausschließlich der Bezugsberechtigte verfügungsberechtigt ist. Gegebenenfalls ist ein solches auf Rechnung des Bezugsberechtigten einzurichten. Wir können verlangen, dass uns, bei sonstigem Aufschub der Rentenfähigkeit, ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass die versicherte Person an den Rentenfähigkeitstagen gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen müssen an uns zurückgezahlt werden.

9.3 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalls und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang sowie nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen (insbesondere Identitätsnachweis) ausbezahlt, frühestens jedoch zum Zeitpunkt gemäß Punkt 10.3. Sind wir ohne unser Verschulden an der Auszahlung der Versicherungsleistung gehindert, besteht kein Anspruch auf Vergütung von Zinsen.

9.4 Setzt ein Investmentfonds die Rücknahme von Fondsanteilen vorübergehend aus, so wird unsere Versicherungsleistung hinsichtlich der davon betroffenen Fondsanteile erst dann fällig, wenn die Rücknahme wieder möglich ist.

9a Angaben zur Steuerpflicht

9a.1 Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben unverzüglich bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere

- (i) Name,
- (ii) Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- (iii) Adresse Ihres Wohnsitzes,
- (iv) Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind,
- (v) Steueridentifikationsnummer(n),
- (vi) Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland,
- (vii) entsprechende Daten allfälliger Treugeber.

Versicherungsnehmer, die keine natürliche Person sind, sind verpflichtet, uns anstelle der Angaben gemäß Punkt (ii), (iii) und (vi) zu informieren über

- (viii) ihren Sitz,
 - (ix) den Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation,
 - (x) die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere beherrschende Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art 1 lit ee des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015 in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß diesen Punkten (i) bis (x),
 - (xi) ihren Status als aktive oder passive NFE im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG,
- und für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen obiger Angaben.

9a.2 Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation (z.B. gültiger Reisepass) und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Bezugsberechtigten, die die Angaben laut Punkt 9a.1 enthält, wie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

9a.3 Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

10 Bewertungsstichtage

10.1 Der Bewertungsstichtag für die rechnerische Zuordnung der Fondsanteile aus den zur Veranlagung gelangenden Prämienteilen (veranlagter Betrag / investierter Prämienteil) ist der letzte Börsetag des der Fälligkeit der Versicherungsprämie vorangegangenen Monats. Wird die erste Versicherungsprämie erst nach Versicherungsbeginn fällig, so gilt als Bewertungsstichtag der letzte Börsetag des Monats der Prämienfälligkeit. Der Bewertungsstichtag für die Wiederveranlagung von Ausschüttungen und KEST-Rückerstattungen ist der Tag, an dem die Beträge bei uns eingegangen sind.

10.2 Der Bewertungsstichtag für die Bewertung der Deckungsrückstellung ist der letzte Börsetag eines Monats. Die Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der rechnerisch zugeordneten Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag jeweils gültigen Kurswert, bei Fremdwährungen umgerechnet in Euro.

Der Bewertungsstichtag für die Entnahme von Kosten aus der Deckungsrückstellung ist der letzte Börsetag des der Fälligkeit der Kosten vorangegangenen Monats.

10.3 Endet Ihr Versicherungsvertrag zum Versorgungszeitpunkt oder durch Kündigung, legen wir bei der Ermittlung des Geldwertes der Deckungsrückstellung den dem Versorgungszeitpunkt bzw. der Wirksamkeit der Kündigung (siehe Punkt 11.1) letztvorangegangenen Bewertungsstichtag zugrunde. Stirbt

- der Versicherungsnehmer als versicherter Versorger vor dem Versorgungszeitpunkt bzw.
 - die zu versorgende Person vor dem Versorgungszeitpunkt bzw.
 - die versicherte Person nach Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2,
- wird der Bewertungsstichtag herangezogen, der der Meldung des Todesfalls unmittelbar vorangegangen ist.

Aufgrund der notwendigen Einspielung der Fondskurse in das Verwaltungssystem erfolgt die Auszahlung zum Versorgungszeitpunkt bzw. im Ablebensfall oder eines Rückkaufwertes ab dem 10. Tag nach dem jeweiligen Bewertungsstichtag, wenn nicht gemäß Punkt 10.4 die Veräußerung der Fondsanteile abgewartet werden muss.

10.4 Ist ein Erwerb oder eine Veräußerung der Fondsanteile an einem dieser Bewertungsstichtage nicht möglich (z.B. Investmentfonds wird an diesem Tag nicht gehandelt; Börsetag ist kein Bankarbeitstag), so ist der Bewertungsstichtag der nächstmögliche Erwerbs- oder Veräußerungstag.

11 Kündigung des Versicherungsvertrags und Rückkaufwert

- 11.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise kündigen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres bzw.
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende.
- 11.2 Im Fall der Kündigung Ihres Versicherungsvertrags erhalten Sie den Rückkaufwert und die rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden auf Null gestellt. Der Rückkaufwert ist der zur Wirksamkeit der Kündigung aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrags einschließlich der erworbenen Gewinnbeteiligung vermindert um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Abzug. Bei Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG (Regelung der Abschlusskostenverrechnung) berücksichtigt.
- 11.3 Die individuelle Entwicklung des Rückkaufwertes zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizza enthaltenen Modellrechnung. Bitte beachten Sie, dass bei einer Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung keine verbindlichen Rückkaufswerte angegeben werden können, da die Entwicklung der Investmentfonds / gemanagten Portfolios nicht vorhersehbar ist. Auch negative Wertentwicklungen sind möglich. Negative Wertentwicklungen sind für den im klassischen Deckungsstock veranlagten Teil jedoch ausgeschlossen.
- 11.4 Bei Versicherungsverträgen mit bereits laufender Rentenzahlung ist eine Kündigung bzw. ein Rückkauf nicht möglich.
- 11.5 Bei einer nur teilweisen Kündigung (= Teilrückkauf) bleiben die Laufzeit und Prämienhöhe unberührt; der Versicherungsvertrag läuft jedoch in vermindertem Umfang weiter.

12 Prämienfreistellung und Herabsetzung der Versicherungsleistung

- 12.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag ganz oder teilweise prämienfrei stellen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres bzw.
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende.
- 12.2 Voraussetzung für die Prämienfreistellung ist, dass die zur Wirksamkeit der Prämienfreistellung vorhandene Deckungsrückstellung den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreitet. Im Fall der Unterschreitung wird der zu diesem Zeitpunkt aktuelle Rückkaufwert ausbezahlt und der Versicherungsvertrag endet. Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG (Regelung der Abschlusskostenverrechnung) berücksichtigt. Die individuelle Höhe der prämienfreien Leistungen bei Prämienfreistellung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter den dort angegebenen Wertentwicklungen entnehmen Sie bitte der in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizza enthaltenen Modellrechnungen.
- 12.3 Durch die Prämienfreistellung wird der Versicherungsvertrag nicht beendet. Bei Prämienfreistellung vor dem Versorgungszeitpunkt tritt die zu versorgende Person als versicherte Person an die Stelle des versicherten Versorgers.
- 12.4 Nach erfolgter Prämienfreistellung werden die Risikoprämien und Verwaltungskosten und allfällige Gebühren wie in Punkt 7.3 beschrieben monatlich der Deckungsrückstellung entnommen. Dies kann je nach Entwicklung der Fondsanteile dazu führen, dass die Deckungsrückstellung während der lebenslangen Laufzeit aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag ohne Rückvergütungsansprüche.

13 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

- 13.1 Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrags ist mit Nachteilen für Sie verbunden, da bei Kündigung der Versicherungsschutz entfällt bzw. sich bei Teilrückkauf sowie bei (teilweiser) Prämienfreistellung vermindert und der Rückkaufwert bzw. die prämienfreie Leistung nicht der Summe der einbezahlten Versicherungsprämien entspricht: Ab dem zweiten Jahr nach Vertragsabschluss unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten, insbesondere bei prämienfreien Versicherungsverträgen aufgrund der laufenden Entnahme von Verwaltungskosten sowie wegen der zugunsten der Risikogemeinschaft verfallenden Risikoprämien und der abgeführten Versicherungssteuer ist eine Kündigung oder Prämienfreistellung jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teiles der eingezahlten Versicherungsprämien verbunden.
- Beachten Sie auch die steuerlichen Folgen: derzeit z.B. bei (teilweiser) Prämienfreistellung vor Ablauf von drei Jahren ab Vertragsabschluss.
- Sie können den Modellrechnungen in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizza entnehmen, wie hoch die Rückkaufswerte sowie die prämienfreien Leistungen unter verschiedenen Annahmen zur Wertentwicklung im Vergleich zur eingezahlten Prämiensumme sind.
- Die Rückzahlung der eingezahlten Versicherungsprämien ist ausgeschlossen.

14 Enden des Versicherungsvertrags, Weiterführung ab dem Versorgungszeitpunkt, Besonderheit der lebenslangen Laufzeit

- 14.1 Bei dieser lebenslangen Lebensversicherung wird bei Vertragsabschluss keine fixe Laufzeit, sondern nur die abgekürzte Prämienzahlungsdauer bis zum Versorgungszeitpunkt vereinbart, zu dem die zu versorgende Person das Recht auf Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 ausüben kann. Sie entscheiden, wann Sie den Rückkaufwert durch Kündigung bzw. Teilkündigung beanspruchen. Der Versicherungsvertrag endet
- mit dem Ableben der zu versorgenden Person vor dem Versorgungszeitpunkt bzw.
 - mit dem Ableben des versicherten Versorgers vor dem Versorgungszeitpunkt von gemäß Punkt 12 prämienfrei gestellten Versicherungsverträgen bzw.
 - ohne Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 mit dem Versorgungszeitpunkt bzw.
 - nach Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 spätestens mit Ableben der versicherten Person.
- 14.2 Zum Versorgungszeitpunkt hat die zu versorgende Person das Recht auf Weiterführung des Versicherungsvertrags durch Eintritt in die Position des Versicherungsnehmers sowie der versicherten Person. Die Ausübung dieses Rechts hat frühestens sechs und spätestens zwei Monate vor dem Versorgungszeitpunkt durch Mitteilung an uns zu erfolgen. Gleichzeitig kann die zu versorgende Person ohne Gesundheitsprüfung die weitere Prämienzahlung in maximal unveränderter Höhe auf höchstens 50 Jahre mit uns vereinbaren. Wir werden die zu versorgende Person spätestens sechs Monate vor dem Versorgungszeitpunkt auf dieses Recht sowie die mit deren Ausübung verbundenen Folgen hinweisen.
- 14.3 Im Fall der Weiterführung des Versicherungsvertrags durch die zu versorgende Person gemäß Punkt 14.2 endet der Versicherungsvertrag mit Ableben der dann versicherten Person, sofern er nicht vorher gekündigt wird (lebenslange Laufzeit). Wird das Recht zur Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 nicht in Anspruch genommen, endet der Versicherungsvertrag zum Versorgungszeitpunkt.

- 15 Teilauszahlungen (Entnahmen)**
- 15.1 Sie haben die Möglichkeit, jeweils ab dem 6. Versicherungsjahr Teilauszahlungen in Anspruch zu nehmen. Deren Höhe darf insgesamt höchstens 25 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Prämiensumme oder, falls geringer, höchstens 50 % der Deckungsrückstellung betragen. Jede entnommene Teilauszahlung darf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreiten und zwischen zwei aufeinander folgenden Teilauszahlungen müssen mindestens 12 Monate liegen. Die verbleibende Deckungsrückstellung darf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreiten.
- 15.2 Die Teilauszahlung erfolgt durch Entnahme aus der Deckungsrückstellung. Sie können bestimmen, ob die Teilauszahlung aus dem klassischen Deckungsstock und/oder dem fondsgebundenen Teil entnommen werden soll, wobei die Anzahl der rechnerisch zugeordneten Fondsanteile entsprechend reduziert wird. Wenn Sie keine Auswahl treffen, wird der Teilauszahlungsbetrag anteilig der vorhandenen Deckungsrückstellung entnommen. Bitte beachten Sie, dass eine Teilauszahlung (bis auf die steuerliche Behandlung) dieselben nachteiligen Folgen wie eine Kündigung hat (siehe Punkt 13).
- 15.3 Durch die Teilauszahlung wird der Versicherungsvertrag nicht beendet.
- 15.4 Bei Versicherungsverträgen mit bereits laufender Rentenzahlung ist eine Teilauszahlung nicht möglich.
- 16 Zuzahlungen**
- 16.1 Einmalige Zuzahlungen sind bei prämienschuldigen Versicherungsverträgen – mit Zustimmung des Versicherers – bis zur Verdoppelung der bei Vertragsabschluss vereinbarten Prämiensumme möglich.
Eine einmalige Zuzahlung darf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreiten.
- 16.2 Bei Versicherungsverträgen mit bereits laufender Rentenzahlung sind Zuzahlungen nicht möglich.
- 17 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung**
- 17.1 Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.
- 18 Erklärungen – Form von Erklärungen und anderen Informationen**
- 18.1 Für Mitteilungen und Erklärungen an uns ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform (schriftlich) ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Gesetzliche Formgebote bleiben von dieser Vereinbarung jedenfalls unberührt. Die Rücktrittsbelehrung unterliegt ausschließlich den in der Rücktrittsrechtsbelehrung genannten Formvorschriften.
Der geschriebenen Form wird mit einem Text in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax, E-Mail).
Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen.
Schriftform (schriftlich) bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz.
Wenn wir uns auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen wollen, so haben wir dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Erklärungsempfänger steht es dann frei, das Formgebrechen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.
- 18.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalls können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
- 18.3 Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns bekannte Adresse (das ist die in Ihrem Versicherungsantrag festgehaltene oder eine allenfalls uns später von Ihnen oder einem von Ihnen Beauftragten, z.B. Versicherungsmakler, geschriebene neue Adresse). Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Europas benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.
- 18.4 Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben haben. Die Kosten der Abschriften sind gemäß § 3 Abs. 4 VersVG von Ihnen zu tragen und auf Verlangen vorzuschließen.
- 19 Bezugsberechtigung**
- 19.1 Sie bestimmen bei Vertragsabschluss, dass die zu versorgende Person das Recht auf jede vor bzw. zum Versorgungszeitpunkt fällig werdende Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dieses unwiderrufliche Bezugsrecht kann nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.
- 19.2 Nach Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 kann der Versicherungsnehmer auch widerruflich bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Dann erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalls. Bis dahin kann die Bezugsberechtigung jederzeit geändert werden.
- 19.3 Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns angezeigt werden.
- 19.4 Ist die Polizze auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizze uns seine Berechtigung und seine Identität (z.B. gültiger Reisepass) nachweist.
- 20 Auszahlung in Kapital- oder Rentenform**
- 20.1 Bei Kapitalversicherungen erbringen wir die für den Versicherungsfall vereinbarte Versicherungsleistung bzw. nach (teilweiser) Kündigung des Versicherungsvertrags den Rückkaufswert grundsätzlich in Form einer Einmalzahlung. Zum Versorgungszeitpunkt bzw. wenn Sie – nach Weiterführung des Versicherungsvertrags gemäß Punkt 14.2 – Ihren Versicherungsvertrag (teilweise) kündigen, haben Sie das Recht, anstatt des als Einmalzahlung fällig werdenden Rückkaufswerts ein Anbot zur Auszahlung in Rentenform (Optionsrente) von uns anzufordern. Dies bezeichnen wir als Ihr Rentenwahlrecht.
- 20.2 Wenn Sie sich für die Auszahlung in Rentenform (Optionsrente) interessieren und unser Anbot dazu anfordern möchten, können Sie während der Laufzeit des Versicherungsvertrags – und zwar frühestens sechs Monate vor dem Versorgungszeitpunkt bzw. frühestens sechs Monate vor Wirksamwerden Ihrer (teilweisen) Kündigung, spätestens aber jeweils zwei Monate vor diesem Zeitpunkt – die Höhe der Optionsrente und die möglichen Rentenzahlungsformen (das sind Mindest- und Höchstdauer sowie Häufigkeit der Auszahlungen pro Jahr) sowie alle weiteren erforderlichen Informationen bei uns erfragen. Wir werden Ihnen dann innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt Ihrer Anfrage die Höhe der von uns angebotenen Optionsrente in Relation zu dem bei Rentenbeginn vorhandenen Kapital sowie die für die Ermittlung der Optionsrente verwendeten Rechnungsgrundlagen (insbesondere die Sterbetafel für Rentenversicherungen und gegebenenfalls den Rechnungszins, etwaige gewährte Garantien und die Kosten) gemäß den dann geltenden Rechtsvorschriften (derzeit gemäß Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung 2018 – LV-InfoV 2018) bekannt geben und Ihnen auf dieser Basis die Optionsrente anbieten. Dies bezeichnen wir als unser Rentenangebot.
- 20.3 Sofern Sie sich für die Optionsrente anstatt einer Einmalzahlung entscheiden, können Sie uns Ihre Entscheidung zur Annahme unseres Rentenangebots bis längstens eine Kalenderwoche vor Fälligkeit der Kapitalleistung mitteilen. Darüber werden wir Sie in unserem Rentenangebot nochmals informieren. Entscheiden Sie sich gegen unser Rentenangebot, ist keine Rückmeldung an uns erforderlich und die Auszahlung erfolgt in Form der vereinbarten Kapitalleistung als Einmalzahlung.

- 20.4 Bei bereits als Rentenversicherung abgeschlossenen Verträgen stehen die Rechnungsgrundlagen der Rente und damit die Relation der Rentenhöhe zu dem bei Rentenzahlungsbeginn vorhandenen Kapital schon bei Vertragsabschluss fest. Die Rechnungsgrundlagen einer Optionsrente werden bei Abschluss einer Kapitalversicherung hingegen noch nicht vereinbart, da die Höhe und Wertentwicklung der Optionsrente erst ab Rentenzahlungsbeginn von dem dann zu vereinbarenden Tarif und der dafür gewählten Rentenzahlungsform abhängig sind. Daher kann die Höhe der Optionsrente in Relation zu dem bei Rentenbeginn vorhandenen Kapital erst zum Zeitpunkt unseres Rentenanspruchs festgelegt werden. Alle vor dem Zeitpunkt der Vereinbarung der Optionsrente gemachten Zahlenangaben sind gemäß den seinerzeit dazu gegebenen Hinweisen unverbindlich; insbesondere kann sich eine niedrigere als die bei Abschluss der Kapitalversicherung prognostizierte Optionsrente ergeben, wenn die durchschnittliche Lebenserwartung zum Zeitpunkt der Vereinbarung der Optionsrente stärker angestiegen ist, als dies in der bei Abschluss der Kapitalversicherung gültigen Generationen-Sterbetafel angenommen wurde.
- 20.5 Die Art der Veranlagung ab Rentenzahlungsbeginn hängt von dem für die Optionsrente vereinbarten Tarif ab. Sie kann sich von der Veranlagung vor Rentenzahlungsbeginn unterscheiden. Darüber werden wir Sie in unserem Rentenanspruch ebenfalls informieren.
- 21 Verjährung**
- 21.1 Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach 10 Jahren ab Fälligkeit der Leistung.
- 21.2 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, nachdem wir eine Versicherungsleistung begründet und unter Hinweis auf die mit dem Fristablauf verbundene Leistungsfreiheit abgelehnt haben und der Berechtigte den Anspruch auf die Leistung nicht binnen eines Jahres gerichtlich geltend gemacht hat.
- 22 Vertragsgrundlagen**
- 22.1 Vertragsgrundlagen sind Ihr Versicherungsantrag samt Beilagen, insbesondere die Modellrechnung, die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung sowie die zum Tarif gehörigen Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung und weiters die Polizza samt sonstiger Anlagen.
- 23 Aufsichtsbehörde; Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage**
- 23.1 Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Tarif unterliegen der Aufsicht durch die zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), Bereich Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.
- 23.2 Für Beschwerden haben wir ein Beschwerdeverfahren, in das Sie auf unserer Homepage unter ergo-versicherung.at/services/beschwerdeverfahren Einsicht nehmen können. Im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens können Sie sich mittels der dort genannten Kontaktmöglichkeiten persönlich, telefonisch, per Brief, Fax, E-Mail oder über das online-Beschwerdeformular an uns wenden.
- Sollten Sie Fragen oder sonstige Anliegen haben, bitten wir Sie, sich an unsere Servicestellen in unserer Direktion, ERGO Center, Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien, Mail: service@ergo-versicherung.at, zu wenden oder uns unter der Telefonnummer 0800 22 44 22 anzurufen. Wir rufen Sie auch gerne zurück.
- Sie können Ihre Beschwerde auch an die Beschwerdestelle über Versicherungsunternehmen im BMASGK, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Abteilung III/3, Stubenring 1, 1010 Wien, +43 1 71100-862501 oder 862504, Mail: versicherungsbeschwerde@sozialministerium.at richten.
- Beschwerden zur Beratung über ein Versicherungsprodukt können Sie an die Beschwerdestelle über Versicherungsvermittler im BMDW, Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, unter <https://www.bmdw.gv.at> richten.
- Im Fall von Streitigkeiten können Sie sich als Verbraucher unter <http://www.verbraucherschlichtung.at>, Mail: office@verbraucherschlichtung.at, an die Schlichtungsstelle für Verbrauchergeschäft wenden. ERGO ist rechtlich nicht verpflichtet an diesem Verfahren teilzunehmen.
- Betrifft Ihre Beschwerde Vertragsabschlüsse im Internet (E-Commerce), kann zur Beilegung von Streitigkeiten auch die von der Europäischen Kommission eingerichtete Streitbeilegungsplattform <http://www.ec.europa.eu/odr>, Mail: odr@europakonsument.at, genutzt werden.
- Sie haben auch das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.
- 23.3 Die veröffentlichten Berichte über unsere Solvabilität und Finanzlage sind kostenlos unter ergo-versicherung.at/ergo-oesterreich/geschaeftsberichte sowie auf Anfrage unter ERGO Center, Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien, erhältlich. Bei Zusendung des Berichts in Papierform verrechnen wir die hierfür anfallenden Kosten (Druck, Porto).
- 24 Sicherungssystem Deckungsstock**
- 24.1 Der Deckungsstock ist gemäß §§ 300 ff VAG 2016 ein „Sondervermögen“ bei Lebensversicherungen. Er muss die Ansprüche der Versicherungsnehmer zu jeder Zeit sichern und wird getrennt vom anderen Vermögen verwaltet. Auf die Werte des Deckungsstockes darf nur zugunsten einer Versicherungsforderung Exekution geführt werden. Im Konkurs des Versicherers bildet der Deckungsstock mit seinen einzelnen Abteilungen eine Sondermasse, die vorrangig zur Befriedigung der jeweils zugeordneten Versicherungsforderungen zu verwenden ist. Bei der klassischen Lebensversicherung dürfen dem Deckungsstock nur die durch das VAG zugelassenen Vermögenswerte gewidmet werden; der Deckungsstock wird von einem Treuhänder überwacht, der von der FMA bestellt wird.
- 25 Erfüllungsort**
- 25.1 Erfüllungsort für die Versicherungsleistung oder sonstige von uns zu erbringende Zahlungen aus dem Versicherungsvertrag ist unsere Direktion in Wien.