

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Stammversicherung Fondsgebundene Lebensversicherung

---

### Anhang F120

#### Begriffsbestimmungen

- 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
- 3 Umfang des Versicherungsschutzes
- 4 Beginn des Versicherungsschutzes
- 5 Veranlagung
- 6 Kosten und Gebühren
- 7 Gewinnbeteiligung
- 8 Leistungserbringung durch den Versicherer
- 8a Angaben zur Steuerpflicht
- 9 Bewertungsstichtage
- 10 Kündigung des Versicherungsvertrags und Rückkaufswert
- 11 Prämienfreistellung und Herabsetzung der Versicherungsleistung
- 12 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- 13 Teilauszahlungen
- 14 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- 15 Erklärungen – Form von Erklärungen und anderen Informationen
- 16 Bezugsberechtigung
- 17 Wahlmöglichkeiten – Rentenwahlrecht
- 18 Verjährung
- 19 Vertragsgrundlagen
- 20 Aufsichtsbehörde; Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage
- 21 Sicherungssystem Deckungsstock
- 22 Erfüllungsort

<b>Begriffsbestimmungen</b>	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 Geldwert 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 9). Bei Fälligkeit einer Prämie erhöht sich die rechnerisch zugeordnete Anzahl der Fondsanteile um jene Anzahl, die sich aus dem 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 reduziert sich die rechnerisch zugeordnete Anzahl der Fondsanteile um jene Anzahl, die sich aus dem Betrag der Kosten dividiert durch den am Bewertungsstichtag gültigen Kurswert des jeweiligen Investments ergibt.
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.
Letztstandspolizze	ist eine Polizze, die den aktuellen Vertragsstand (Letztstand) dokumentiert.
Mindesttodesfallsumme	ist der Betrag, der bei Ableben der versicherten Person als Mindestbetrag zur Auszahlung gelangt.
Modellrechnung	ist die individuell auf Ihren Versicherungsvertrag abgestimmte Darstellung der möglichen Vertragsentwicklung, insbesondere der Erlebensleistung, der prämienfreien Leistungen und der Rückkaufswerte, unter der Annahme der dort ausgewiesenen Wertentwicklung. 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.
Nettoeinmalprämie	ist die Einmalprämie ohne Versicherungssteuer.
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 Versicherungsvertrages und berechnet sich aus der Deckungsrückstellung, vermindert um einen Abzug gemäß Punkt 10.2 und 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 15).
Stammversicherung	ist jener Vertragsteil, der die Basis Ihres Versicherungsvertrages bildet und für den die vorliegenden AVB gelten. Ergänzend zur Stammversicherung kann Ihr Versicherungsvertrag auch Zusatzversicherungen 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 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.
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 Polizze angegeben ist.

## 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- 1.1 Im Ablebensfall, das heißt bei Ableben der versicherten Person während der Vertragsdauer, leisten wir die im Versicherungsantrag und in der Police angegebene Mindesttodesfallsumme und die rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden auf Null gestellt. Im Versicherungsantrag und in der Police ist angegeben, wie sich die Leistung im Ablebensfall erhöht, wenn die Deckungsrückstellung größer als die Mindesttodesfallsumme ist.
- 1.2 Im Erlebensfall, das heißt bei Erleben des Vertragsablaufes, leisten wir den Geldwert der Deckungsrückstellung und die rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden auf Null gestellt. Bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung übertragen wir, wenn der Bezugsberechtigte dies wünscht, anstelle der Geldleistung die Deckungsrückstellung zugrundeliegenden Fondsanteile nach Abzug der Übertragungsgebühren. Die Übertragung ist nur möglich, wenn die Deckungsrückstellung den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angeführten Mindestbetrag überschreitet. Bruchteile von Fondsanteilen werden in Geld ausgezahlt.

## 2 Pflichten des Versicherungsnehmers

- 2.1 Vorvertragliche Anzeigepflichten: Sie sind verpflichtet, den Versicherungsvertrag 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 Versicherungsvertrages von diesem – bzw. seit einer risikoe erhöhenden Änderung des Versicherungsvertrages 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, leisten wir den Rückkaufswert. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus gemäß §§ 16 ff VersVG zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leisten.
- 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** (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- b) Laufende Versicherungsprämien können nach Vereinbarung jährlich bzw. in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden. Ein Wechsel der Zahlungsweise ist nur zum Jahresstichtag des Versicherungsbeginns möglich. Falls bei laufender Prämienzahlung in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Police keine abweichende Prämienzahlungsdauer angegeben ist, entspricht die Prämienzahlungsdauer der Versicherungsdauer.

- c) Die erste oder einmalige Versicherungsprämie wird mit Zustellung der Police, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung, fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Police angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
- d) Wenn Sie die erste oder einmalige Versicherungsprämie nicht rechtzeitig bezahlen, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Versicherungsprämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen. Ist die erste oder einmalige 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 zwei Wochen 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 Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die zum in der Mahnung zu § 39 VersVG genannten Kündigungszeitpunkt vorhandene prämienfreie Versicherungsleistung oder er entfällt bei Unterschreitung der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestversicherungsleistung zur Gänze (siehe Punkt 11.2). 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.

## 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 Versicherungsvertrages leisten wir die Deckungsrückstellung. 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 leisten wir die Deckungsrückstellung.
- 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 Versicherungsantrages in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizze erklären und Sie die erste oder einmalige Versicherungsprämie rechtzeitig (siehe Punkt 2.4.c) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

4.2 **Vorläufiger Sofortschutz:** Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragten Summen, maximal jedoch auf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Höchstbetrag, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind.

- Der vorläufige Sofortschutz gilt, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- die versicherte Person nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (siehe Punkt 3) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Versicherungsantrages bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze oder der Ablehnung Ihres Versicherungsantrags oder auch mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist, oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Versicherungsantrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizze erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. die einmalige Versicherungsprämie.

#### 5 Veranlagung

5.1 Im Rahmen der fondsgebundenen Lebensversicherung 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. Kurssteigerungen der für die Berechnung der Versicherungsleistung ausgewählten und rechnerisch zugeordneten Investmentfonds / gemanagten Portfolios führen zu Wertzuwachsen, Kursrückgänge zu Wertminderungen.

Bei Veranlagung in Investmentfonds / gemanagten Portfolios, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen diese Währungskursschwankungen, 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 den 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.

Bei der fondsgebundenen Lebensversicherung tragen ausschließlich Sie das volle Veranlagungsrisiko und nicht der Versicherer. Es gibt daher keine garantierte Erlebensleistung und auch keine garantierten Rückkaufswerte. Der Auszahlungsbetrag kann unter der Summe der einbezahlten Versicherungsprämien liegen und auch Null betragen. Es kann daher zu einem Verlust des eingesetzten Kapitals bis hin zum Totalverlust kommen.

5.2 Ihre Versicherungsprämie verwenden wir nach Abzug der gesetzlichen Versicherungssteuer, der Abschluss- und Verwaltungskosten, der Risikoprämie und allfälliger Gebühren 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 9.1.

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

5.3 Sie können während der Vertragslaufzeit schriftlich beantragen, dass

- die Deckungsrückstellung am nächsten Bewertungsstichtag im beantragten Verhältnis rechnerisch umgeschichtet wird und/oder
- die ab dem nächsten Bewertungsstichtag künftig fälligen Anlagebeträge gemäß Punkt 5.2 für die rein rechnerische Zuordnung in einem anderen Verhältnis aufgeteilt werden.

Die aktuell zur Auswahl stehenden Investmentfonds / gemanagten Portfolios finden Sie auf folgender Homepage <http://www.ergo-versicherung.at/service/produktreports/>

Ein solcher Antrag gilt als Angebot auf eine Änderung Ihres Versicherungsvertrags. Er muss mindestens 5 Werktage vor dem nächsten Bewertungsstichtag bei uns einlangen. Wir werden Ihren Antrag annehmen, wenn dem kein wichtiger Grund gemäß Punkt 5.4 entgegensteht. Für die Bewertung der Fondsanteile wird der Kurswert am Bewertungsstichtag herangezogen. Kann ein Investmentfonds / gemanagtes Portfolio jedoch z.B. wegen der Schließung von Börsen oder dem Aussetzen vom Handel nicht veräußert werden, so erfolgt die Ermittlung des Geldwertes jenes Fonds mit jenem Zeitpunkt, zu welchem eine Veräußerung wieder möglich ist. Bei einer Änderung der Veranlagung bleiben die sonstigen Vertragsdaten (insbesondere Versicherungsbeginn, -ende und -prämie) unverändert. Jede Änderung der Veranlagung hat auch Auswirkung auf die Wertentwicklung Ihres Versicherungsvertrags.

5.4 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 dem 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.

5.5 Wird ein von Ihnen gewählter Investmentfonds / gewähltes gemanagtes Portfolio geschlossen bzw. aus unserer Auswahl entfernt, oder wird 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 Fondsanteilen aus unserem Angebot auszuwählen. Falls Sie sich nicht innerhalb dieser Frist entscheiden, 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 nur einen einzigen Investmentfonds / ein einziges gemanagtes Portfolio gewählt hatten, werden wir unter Wahrung Ihrer Interessen einen Investmentfonds / ein gemanagtes Portfolio für Sie auswählen. 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 (Anteilssplit), werden wir die daraus resultierende Änderung gemäß Information der Depotbank zum vorgegebenen Stichtag durchführen und Sie von dieser Änderung informieren.

## 6 Kosten und Gebühren

6.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages 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 Modellrechnungen und Kostentabellen). Bitte beachten Sie, dass bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung keine verbindlichen Rückkaufswerte bzw. prämienfreien Leistungen angegeben werden können, weil die Entwicklung der Investmentfonds / gemanagten Portfolios nicht vorhersehbar ist. Auch negative Wertentwicklungen sind möglich.

a) Die im Versicherungsantrag angegebenen **Abschlusskosten** werden in den Anfangsjahren Ihres Versicherungsvertrages 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 Lebensversicherungsvertrages 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. Die individuelle Entwicklung des Rückkaufswertes zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze enthaltenen Modellrechnung.

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 der versicherten Person 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 Differenz zwischen der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Deckungsrückstellung zum Bewertungsstichtag (siehe Punkt 9), 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 aller verstorbenen versicherten Personen 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 Personen verrechneten Risikoprämien mindern die Anlagerendite des einzelnen Versicherungsvertrages.

6.2 Die jährlichen Gesamtkosten sind von mehreren Faktoren, insbesondere der jeweiligen Deckungsrückstellung, abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden. Sie können aber der Modellrechnung für 0 % Wertentwicklung entnehmen, welche Werte sich ergeben würden, wenn aus der Kursentwicklung der Investmentfonds / gemanagten Portfolios weder Gewinne noch Verluste resultieren würden, und daher durch Vergleich mit der eingezahlten Prämiensumme die Gesamtkostenbelastung bei einer Wertentwicklung von 0 % ersehen.

6.3 In den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung ist angegeben, ob Ausgabeaufschläge bei der rechnerischen Zuordnung von Fondsanteilen verrechnet werden. Wenn der Deckungsrückstellung 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.

6.4 Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie, bei prämienfreien Versicherungsverträgen (siehe Punkt 11) und bei Versicherungsverträgen gegen laufende Prämienzahlung in Monaten ohne Prämienfälligkeit entnehmen wir die monatlichen Verwaltungskosten und Risikoprämien der Deckungsrückstellung und reduzieren die Anzahl der rechnerisch zugeordneten Fondsanteile entsprechend. Die Entnahme erfolgt in dem für die Veranlagung beantragten Verhältnis der von Ihnen gewählten Investmentfonds / gemanagten Portfolios. Bei Kursrückgängen kann dies dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag ohne Rückvergütungsansprüche.

6.5 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 6.1 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.

6.6 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 <http://www.ergo-versicherung.at/gebuehren/> entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

## 7 Gewinnbeteiligung

7.1 In den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung ist angegeben, ob Ihr Versicherungsvertrag gewinnberechtigt ist. Gewinnberechtigte Versicherungsverträge nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Der Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und gutgeschrieben. 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. Die Details können Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung und Ihrem Versicherungsantrag entnehmen.

## 8 Leistungserbringung durch den Versicherer

- 8.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Übergabe der Polizze und das Vorweisen eines Identitätsnachweises verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizze können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Rechnung des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der versicherten Person vorzulegen. Im Erlebensfall ist zusätzlich auf einem von uns beigegebenen Formblatt zu bestätigen, dass die versicherte Person am Fälligkeitstag noch am Leben war.
- 8.2 Wir werden Rentenzahlungen auf ein vom Bezugsberechtigten genanntes Konto in Österreich 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.
- 8.3 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang sowie nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen (insbesondere Identitätsnachweis) ausbezahlt, frühestens jedoch zum Zeitpunkt gemäß Punkt 9.3. Sind wir ohne unser Verschulden an der Auszahlung der Versicherungsleistung gehindert, besteht kein Anspruch auf Vergütung von Zinsen.
- 8.4 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.

## 8a Angaben zur Steuerpflicht

- 8a.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.

- 8a.2 Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation (z.B. gültiger Reisepass) und, falls von uns verlangt, Angabe einer Erklärung des Bezugsberechtigten, die die Angaben laut Punkt 8a.1 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

- 8a.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.

## 9 Bewertungsstichtage

- 9.1 Der Bewertungsstichtag für die rechnerische Zuordnung der Fondsanteile aus den zur Veranlagung gelangenden Prämienteilen ist der letzte Börsetag des der Fälligkeit der Versicherungsprämie vorangegangenen Monats. Wird die erste oder einmalige Versicherungsprämie erst nach Versicherungsbeginn fällig, so gilt als Bewertungsstichtag der letzte Börsetag des Monats der Prämienfähigkeit. Der Bewertungsstichtag für die Wiederveranlagung von Ausschüttungen und KEST-Rückerstattungen ist der Tag, an dem die Beträge bei uns eingegangen sind.
- 9.2 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 EUR. Der Bewertungsstichtag für die Entnahme von Kosten aus der Deckungsrückstellung ist der letzte Börsetag des der Fälligkeit der Kosten vorangegangenen Monats.
- 9.3 Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Ablauf oder Kündigung, legen wir bei der Ermittlung des Geldwertes der Deckungsrückstellung den dem Ablauf bzw. der Wirksamkeit der Kündigung (siehe Punkt 10.1) letztvorangegangenen Bewertungsstichtag zugrunde. Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Tod der versicherten Person, wird der Bewertungsstichtag herangezogen, der der Meldung des Todesfalles unmittelbar vorangegangen ist. Aufgrund der notwendigen Einspielung der Fondskurse in das Verwaltungssystem erfolgt die Auszahlung einer Leistung im Er- bzw. Ablebensfall oder eines Rückkaufwertes ab dem 10. Tag nach dem jeweiligen Bewertungsstichtag, wenn nicht gemäß Punkt 9.4 die Veräußerung der Fondsanteile abgewartet werden muss.
- 9.4 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.

## 10 Kündigung des Versicherungsvertrags und Rückkaufwert

- 10.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, ganz oder teilweise kündigen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres bzw.
  - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende.
- 10.2 Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages 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 Versicherungsvertrages 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.

- 10.3 Die individuelle Entwicklung des Rückkaufswertes zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze enthaltenen Modellrechnung. Bitte beachten Sie, dass bei einer fondsgebundenen Lebensversicherung keine verbindlichen Rückkaufswerte angegeben werden können, da die Entwicklung der Investmentfonds / gemanagten Portfolios nicht vorhersehbar ist. Auch negative Wertentwicklungen sind möglich.
- 10.4 Bei Versicherungsverträgen mit bereits laufender Rentenzahlung ist eine Kündigung bzw. ein Rückkauf nicht möglich.
- 10.5 Bei einer nur teilweisen Kündigung (= Teilrückkauf) bleiben die Laufzeit und Prämienhöhe unberührt; der Versicherungsvertrag läuft jedoch in vermindertem Umfang weiter.
- 11 Prämienfreistellung und Herabsetzung der Versicherungsleistung**
- 11.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, ganz oder teilweise prämiensfrei stellen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres bzw.
  - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende.
- 11.2 Voraussetzung für die Prämienfreistellung ist, dass die zur Wirksamkeit der Prämienfreistellung aktuelle Deckungsrückstellung den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreitet. Im Falle der Unterschreitung wird der zu diesem Zeitpunkt vorhandene Rückkaufswert ausbezahlt und der Versicherungsvertrag endet. Bei Prämienfreistellung wird die Mindesttodesfallsumme im Verhältnis zwischen abgelaufener und vereinbarter Prämienzahlungsdauer gekürzt. Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG (Regelung der Abschlusskostenverrechnung) berücksichtigt. Die individuelle Höhe der prämiensfreien Leistungen bei Prämienfreistellung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter den dort angegebenen Wertentwicklungen entnehmen Sie bitte der in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze enthaltenen Modellrechnungen.
- 11.3 Nach erfolgter Prämienfreistellung werden die Risikoprämien, Verwaltungskosten und allfällige Gebühren wie in Punkt 6.4 beschrieben monatlich der Deckungsrückstellung entnommen. Dies kann je nach Entwicklung der Fondsanteile dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag ohne Rückvergütungsansprüche.
- 11.4 Durch die Prämienfreistellung wird der Versicherungsvertrag nicht beendet.
- 11.5 Bei einer nur teilweisen Prämienfreistellung (= Prämienreduktion) vermindert die geringere Prämienhöhe die Mindesttodesfallsumme, wodurch bei gleich bleibender Laufzeit der Versicherungsschutz im Ausmaß der gesunkenen Nettoprämiensumme herabgesetzt wird.
- 12 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung**
- 12.1 Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen für Sie verbunden, da bei Kündigung der Versicherungsschutz entfällt bzw. sich bei Teilrückkauf sowie bei (teilweiser) Prämienfreistellung vermindert und der Rückkaufswert bzw. die prämiensfreie Leistung nicht der Summe der einbezahlten Versicherungsprämien entspricht. Ab dem zweiten Jahr nach Vertragsabschluss unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten, insbesondere bei prämiensfreien 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 einbezahlten Versicherungsprämien verbunden.**
- Beachten Sie auch die steuerlichen Folgen: derzeit z.B. bei (teilweiser) Prämienfreistellung vor Ablauf von drei Jahren ab Vertragsabschluss oder bei Rückkauf (bzw. einmaliger Kapitalablöse) von Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie bzw. mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer innerhalb der steuerlichen Bindefrist. Sie können den Modellrechnungen in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze entnehmen, wie hoch die Rückkaufswerte sowie die prämiensfreien Leistungen unter verschiedenen Annahmen zur Wertentwicklung im Vergleich zur eingezahlten Prämiensumme sind. Die Rückzahlung der einbezahlten Versicherungsprämien bzw. der einbezahlten einmaligen Versicherungsprämie ist ausgeschlossen.
- 13 Teilauszahlungen**
- 13.1 Sie haben die Möglichkeit, ab dem 6. Versicherungsjahr Teilauszahlungen in Höhe von insgesamt höchstens 25 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten einmaligen Versicherungsprämie bzw. Prämiensumme bei Versicherungsverträgen mit laufender Prämienzahlung oder, falls geringer, 50 % der Deckungsrückstellung in Anspruch zu nehmen. 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.
- 13.2 Die Teilauszahlung erfolgt durch Entnahme aus der Deckungsrückstellung und reduziert die Anzahl der rechnerisch zugeordneten Fondsanteile entsprechend. Sofern nicht anders beantragt, wird bei einer Teilauszahlung die Mindesttodesfallsumme nicht geändert. Bitte beachten Sie, dass eine Teilauszahlung (bis auf die steuerliche Behandlung) dieselben nachteiligen Folgen wie eine Kündigung oder Prämienfreistellung hat (siehe Punkt 12).
- 13.3 Durch die Teilauszahlung wird der Versicherungsvertrag nicht beendet.
- 13.4 Bei Versicherungsverträgen mit bereits laufender Rentenzahlung ist eine Teilauszahlung nicht möglich.
- 14 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung**
- 14.1 Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie schriftlich erfolgt und uns angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der schriftlichen Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.
- 15 Erklärungen – Form von Erklärungen und anderen Informationen**
- 15.1 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 Rücktrittserklärung 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 Formgebühren sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.
- 15.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.

- 15.3 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 Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.
- 15.4 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 vorzuschießen.
- 16 Bezugsberechtigung**
- 16.1 Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, angezeigt werden.
- 16.2 Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.
- 16.3 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.
- 17 Wahlmöglichkeiten – Rentenwahlrecht**
- 17.1 Sie haben die Möglichkeit, die Auszahlung einer Kapitalleistung (im Ab- bzw. Erlebensfall oder aufgrund Kündigung bzw. teilweiser Kündigung) in verschiedenen Rentenformen nach den im Zeitpunkt der Fälligkeit der Kapitalzahlung geltenden Tarifen zu beanspruchen (weshalb die Höhe der Rente erst unmittelbar vor dem Rentenzahlungsbeginn festgelegt werden kann und alle früher gemachten Zahlenangaben unverbindlich sind). Nach Fälligkeit des Kapitals kann dies der Bezugsberechtigte tun. Das Recht besteht jedoch nur, solange das Kapital nicht ausbezahlt ist. Die Höhe und Wertentwicklung der Rente ist ab dem Rentenzahlungsbeginn vom gewählten Tarif und der Rentenzahlungsform abhängig. Insbesondere hängt die Art der Veranlagung von dem Tarif für die Rentenzahlung ab und kann sich von der Veranlagung vor Rentenzahlungsbeginn unterscheiden.
- 18 Verjährung**
- 18.1 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.
- 18.2 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.
- 19 Vertragsgrundlagen**
- 19.1 Vertragsgrundlagen sind Ihr Versicherungsantrag samt Beilagen, insbesondere der dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Tarif und die Modellrechnung, die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der fondsgebundenen Lebensversicherung sowie die zum Tarif gehörigen Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung und weiters die Polizze samt sonstiger Anlagen.
- 20 Aufsichtsbehörde; Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage**
- 20.1 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.
- 20.2 Für Beschwerden haben wir ein Beschwerdeverfahren, in das Sie auf unserer Homepage unter <https://ergo-versicherung.at/service/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 Marimum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien, Mail: [service@ergo-versicherung.at](mailto: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](mailto: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 Falle von Streitigkeiten können Sie sich als Verbraucher unter <http://www.verbraucherschlichtung.at>, Mail: [office@verbraucherschlichtung.at](mailto: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 Streitbelegungsplattform <http://www.ec.europa.eu/odr>, Mail: [odr@europakonsument.at](mailto:odr@europakonsument.at), genutzt werden.
- Sie haben auch das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.
- 20.3 Die veröffentlichten Berichte über unsere Solvabilität und Finanzlage sind kostenlos unter <http://www.ergo-versicherung.at/ueber-ergo/geschaeftsberichte/> sowie auf Anfrage unter ERGO Center, Businesspark Marimum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien, erhältlich. Bei Zusendung des Berichts in Papierform verrechnen wir die hierfür anfallenden Kosten (Druck, Porto).
- 21 Sicherungssystem Deckungsstock**
- 21.1 Der Deckungsstock ist gemäß §§ 300 ff VAG 2016 ein „Sondervermögen“ bei Lebensversicherungen. Er muss die Ansprüche der Versicherungsnehmer zu jederzeit 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.
- 22 Erfüllungsort**
- 22.1 Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Direktion in Wien.