

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Stammversicherung ERGO fürs Leben (Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung und vereinbarter Laufzeit)

Anhang H320

Begriffsbestimmungen

- 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- 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 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 Prämienpause
- 15 Teilauszahlungen
- 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.
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 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 -leistungen beinhalten.
Steuerliche Mindestanlagedauer	beträgt derzeit gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 lit. a bzw. § 6 Abs. 1a Versicherungssteuergesetz 10 Jahre für Kunden (Versicherungsnehmer und versicherte Personen), die bei Vertragsabschluss das 50. Lebensjahr vollendet haben; sonst 15 Jahre.
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 Maximium / 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 Police 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 Ablebensleistung und die rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden auf Null gestellt.
- 1.2 Im Erlebensfall, das heißt bei Erleben des Vertragsablaufs, leisten wir den Geldwert der Deckungsrückstellung und die rechnerisch zugeordneten Fondsanteile werden auf Null gestellt. Die Deckungsrückstellung beinhaltet auch die erworbenen Gewinnanteile, die aus einer allfälligen Veranlagung im klassischen Deckungsstock resultieren. 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. 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.

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 risikoh erhöhenden 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, 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 Jahrestichtag 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 Fall unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die zum in der Mahnung zu § 39 VersVG genannten Kündigungszeitpunkt vorhandene prämiensfreie 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.

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 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 Versicherungsantrags in geschriebener Form oder durch Zustellung der Police erklären und Sie die erste oder einmalige Versicherungsprämie rechtzeitig (siehe Punkt 2.4 c) bezahlt haben. Vor dem in der Police 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 Versicherungsantrags bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizza 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 Polizza erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. die einmalige Versicherungsprämie.

5 Veranlagung

- 5.1 Es handelt sich bei diesem Produkt um eine Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung. Dabei erfolgt die Veranlagung – nach Wunsch des Versicherungsnehmers – 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 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 veranlassen 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 Erlebensleistung und auch keinen garantierten Rückkaufswert. Kurssteigerungen der für die Berechnung der Versicherungsleistung ausgewählten und rechnerisch zugeordneten Investmentfonds / gemanagten Portfolios führen zu Wertzuwächsen, 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 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 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, schichten 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 (Anteilssplit), 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 und schriftlich festgehalten werden ("Anlegerprofil / Beratungsprotokoll iSd § 254 Abs 1 Z 1 VAG 2016"). 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 bei Versicherungsverträgen gegen laufende Prämienzahlung 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 <http://www.ergo-versicherung.at/service/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 <http://www.ergo-versicherung.at/gebuehren/> ausgewiesen ist. Die Beantragung einer Umschichtung muss schriftlich erfolgen und 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. Ist bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie das Zinsniveau im Zeitpunkt der Umschichtung höher als bei Versicherungsbeginn und ergibt sich aus diesem Anstieg unter Zugrundelegung der Restlaufzeit des Versicherungsvertrags finanzmathematisch ein Kursrückgang von mehr als fünf Prozent, so wird dieser Kursrückgang bei der Ermittlung des im klassischen Deckungsstock veranlagten Wertes berücksichtigt.
- Als maßgebliches Zinsniveau gilt der 5-Jahres Constant Maturity Swap Euro-Satz des dem jeweiligen Ermittlungszeitpunkt zweitvorangegangenen Monats. (Nähere Informationen zum 5-Jahres Constant Maturity Swap Euro-Satz stellen wir auf Anfrage gerne zur Verfügung.) Der finanzmathematisch ermittelte Kursrückgang ist umso höher, je stärker der Anstieg des Zinsniveaus und je länger die Restlaufzeit ist.
- Beispiel 1: Der maßgebliche Constant Maturity Swap-Satz beträgt bei Vertragsabschluss 1,0 % und bei späterer Umschichtung 1,5 %, die Restlaufzeit ist dann 5 bzw. 10 Jahre: der finanzmathematisch ermittelte Kursrückgang beträgt -2,4 % bzw. -4,6 %, es folgt daher in beiden Fällen keine Kürzung.*
- Beispiel 2: Steigt der Constant Maturity Swap-Satz bis zur Umschichtung auf 2,0 %, ergibt sich bei 5 Jahren Restlaufzeit ein Kursrückgang von -4,7 % und daher erfolgt keine Kürzung. Bei Restlaufzeit 10 Jahre ergibt sich ein Kursrückgang von -9,0 %, und diese Kürzung wird angewendet.*
- Beispiel 3: Steigt der Constant Maturity Swap-Satz bis zur Umschichtung auf 2,5 %, ergibt sich bei 5 bzw. 10 Jahren Restlaufzeit ein Kursrückgang von -7,0 % bzw. -13,1 % und diese Kürzungen werden angewendet.*
- 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 bei laufender Prämienzahlung 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, -ende 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** mit Ausnahme der Mindesttodesfallsumme.
- 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 Polizza (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 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 10), 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 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 Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie, bei prämienfreien Versicherungsverträgen (siehe Punkt 12) sowie bei prämienpausierten Versicherungsverträgen (siehe Punkt 14) und bei Versicherungsverträgen gegen laufende Prämienzahlung in Monaten ohne Prämienfälligkeit entnehmen wir die monatlichen Verwaltungskosten und Risikoprämien sowie bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie in den Anfangsjahren auch die Abschlusskosten der Deckungsrückstellung. Die Entnahme erfolgt in dem Verhältnis, das sich aus dem aktuellen Geldwert von klassischem Deckungsstock und den von Ihnen gewählten Investmentfonds / gemanagten Portfolios ergibt, wobei die Anzahl der rechnerisch zugeordneten Fondsanteile entsprechend reduziert wird. Bei Kursrückgängen kann dies dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag 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 <http://www.ergo-versicherung.at/gebuehren/> entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.
- 8 Gewinnbeteiligung**
- 8.1 Jener Teil Ihres Versicherungsvertrags, der im klassischen Deckungsstock veranlagt ist, ist gewinnberechtigt. 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. 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 durch den Versicherer**
- 9.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Übergabe der Polizza und das Vorweisen eines Identitätsnachweises verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizza 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 beigestellten Formblatt zu bestätigen, dass die versicherte Person am Fälligkeitstag noch am Leben war.
- 9.2 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 Rentenfälligkeit, ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass die versicherte Person an den Rentenfälligkeitstagen 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 oder einmalige 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 durch Ablauf oder Kündigung, legen wir bei der Ermittlung des Geldwertes der Deckungsrückstellung den dem Ablauf bzw. der Wirksamkeit der Kündigung (siehe Punkt 11.1) letztvorangegangenen Bewertungsstichtag zugrunde. Endet Ihr Versicherungsvertrag durch Tod der versicherten Person, wird der Bewertungsstichtag herangezogen, der der Meldung des Todesfalls 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 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 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.
- 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.
- Ist bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie das Zinsniveau im Zeitpunkt des Rückkaufes höher als bei Versicherungsbeginn und ergibt sich aus diesem Anstieg unter Zugrundelegung der Restlaufzeit des Versicherungsvertrags finanzmathematisch ein Kursrückgang von mehr als fünf Prozent, so wird dieser Kursrückgang bei der Ermittlung des Rückkaufwertes nur für jenen Teil berücksichtigt, der im klassischen Deckungsstock veranlagt ist. Als maßgebliches Zinsniveau gilt der 5-Jahres Constant Maturity Swap Euro-Satz des dem jeweiligen Ermittlungszeitpunkt zweitvorangegangenen Monats. (Nähere Informationen zum 5-Jahres Constant Maturity Swap Euro-Satz stellen wir auf Anfrage gerne zur Verfügung.) Der finanzmathematisch ermittelte Kursrückgang ist umso höher, je stärker der Anstieg des Zinsniveaus und je länger die Restlaufzeit ist. (Beispiele dazu sind in Punkt 6.3.a angegeben.)
- 11.3 Die individuelle Entwicklung des Rückkaufwertes zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze enthaltenen Modellrechnung. Bitte beachten Sie, dass bei einer Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung keine verbindlichen Rückkaufwerte 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 in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, 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 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 prämienfreien 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.
- 12.3 Durch die Prämienfreistellung wird der Versicherungsvertrag nicht beendet.
- 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 vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag ohne Rückvergütungsansprüche.
- 12.5 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.
- 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 oder bei Rückkauf von Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie bzw. mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer innerhalb der steuerlichen Mindestanlagendauer. Sie können den Modellrechnungen in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizze entnehmen, wie hoch die Rückkaufwerte sowie die prämienfreien Leistungen unter verschiedenen Annahmen zur Wertentwicklung im Vergleich zur eingezahlten Prämiensumme sind. Die Rückzahlung der eingezahlten Versicherungsprämien bzw. der eingezahlten einmaligen Versicherungsprämie ist ausgeschlossen.
- 14 Prämienpause**
- 14.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Prämienzahlung haben Sie bei nachstehenden Ereignissen nach Ablauf der ersten 5 Versicherungsjahre das Recht, in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, die Aussetzung der Prämienzahlung bei Aufrechterhaltung der Mindesttodesfallsumme für maximal 24 Monate zu beantragen:
- Verlust des Arbeitsplatzes
 - Mutterschafts- bzw. Vaterschaftskarenz
 - Präsenz- bzw. Zivildienst
 - Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Partnerschaft
 - Pflege eines Angehörigen
 - Tod eines Angehörigen

- Als Angehörige gelten in diesem Zusammenhang Großeltern, Eltern, Geschwister, Kinder, Enkel sowie Ehepartner / eingetragene Partner / Lebensgefährten und deren Eltern bzw. Kinder. Die Bezeichnungen Angehöriger, Ehepartner, eingetragener Partner und Lebensgefährte gelten für beide männlich, weiblich und divers. Bei Einlangen des Antrags prüfen wir, ob die Deckungsrückstellung ausreichend ist, um die Deckung der Ablebensleistung für die Dauer der Prämienpause aufrecht zu erhalten. Die Kosten und die Risikoprämien während der Prämienpause werden der Deckungsrückstellung entnommen. Während der Prämienpause können Sie keine Teilzahlung entnehmen.
- 14.2 Die Prämienpause endet spätestens nach Ablauf von 24 Monaten. Sie haben das Recht nach Ablauf der Prämienpause die monatliche Prämienzahlung wieder aufzunehmen und/oder die nicht bezahlten Versicherungsprämien in Form einer einmaligen Zuzahlung Ihrem Versicherungsvertrag zuzuführen. Wird bis zum Ablauf der Prämienpause keine Verfügung von Ihnen getroffen, so wird Ihr Versicherungsvertrag prämienfrei (gemäß Punkt 12) weitergeführt.
- 14.3 Anders als bei der Prämienfreistellung (gemäß Punkt 12) kommt es bei der Prämienpause nicht zu einer Kürzung der Mindesttodesfallsumme. Die Prämienpause kann allerdings nur für die Dauer von 24 Monaten beantragt werden und setzt zusätzlich das Vorliegen bestimmter, in Punkt 14.1 genannte Gründe voraus.
- 14.4 Durch die Prämienpause wird der Versicherungsvertrag nicht beendet.
- 15 Teilzahlungen**
- 15.1 Sie haben die Möglichkeit, bei Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie oder mit vereinbarter abgekürzter Prämienzahlungsdauer ab dem 6. Versicherungsjahr Teilzahlungen 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 Teilzahlung darf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreiten und zwischen zwei aufeinander folgenden Teilzahlungen müssen mindestens 12 Monate liegen. Die verbleibende Deckungsrückstellung darf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreiten.
- 15.2 Die Teilzahlung erfolgt durch Entnahme aus der Deckungsrückstellung. Sofern nicht anders beantragt, wird bei einer Teilzahlung die Mindesttodesfallsumme nicht geändert. Sie können bestimmen, ob die Teilzahlung 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 Teilzahlungsbetrag anteilig der vorhandenen Deckungsrückstellung entnommen. Bitte beachten Sie, dass eine Teilzahlung (bis auf die steuerliche Behandlung) dieselben nachteiligen Folgen wie eine Kündigung hat (siehe Punkt 13).
- 15.3 Durch die Teilzahlung wird der Versicherungsvertrag nicht beendet.
- 15.4 Bei Versicherungsverträgen mit bereits laufender Rentenzahlung ist eine Teilzahlung nicht möglich.
- 16 Zuzahlungen**
- 16.1 Einmalige Zuzahlungen sind – mit Zustimmung des Versicherers – bis zur Verdoppelung der bei Vertragsabschluss vereinbarten einmaligen Versicherungsprämie bzw. Prämiensumme möglich. Eine einmalige Zuzahlung darf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreiten.
- 17 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung**
- 17.1 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.
- 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 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.
- 18.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles 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 Österreichs 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 vorzuschießen.
- 19 Bezugsberechtigung**
- 19.1 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.
- 19.2 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.
- 19.3 Ist die Polizza auf den Überbringer ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza uns seine Berechtigung und seine Identität (z.B. gültiger Reisepass) nachweist.
- 20 Auszahlung in Kapital- oder Rentenform**
- 20.1 Bei Kapitalversicherungen erbringen wir nach Eintritt des Versicherungsfalles (bei Er- oder Ableben) die Versicherungsleistung bzw. nach (teilweiser) Kündigung des Versicherungsvertrages den Rückkaufswert grundsätzlich in Form einer Einmalzahlung. Im Erlebensfall bzw. wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag (teilweise) kündigen, haben Sie das Recht, anstatt der als Einmalzahlung fällig werdenden Erlebensleistung bzw. 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 6 Monate vor Ablauf Ihres Versicherungsvertrags bzw. frühestens 6 Monate vor Wirksamwerden Ihrer (teilweisen) Kündigung, spätestens aber jeweils 2 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 2 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 Rentenabots 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 Rentenabots 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 Rentenangebot 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 der dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Tarif und die Modellrechnung, die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung sowie die zum Tarif gehörigen Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung und weiters die Polizze 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 <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 Maximum / 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 <http://www.ergo-versicherung.at/ueber-ergo/geschaeftsberichte/> sowie auf Anfrage unter ERGO Center, Businesspark Maximum / 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 ist unsere Direktion in Wien.