

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Stammversicherung Risikoversicherung (Ablebensversicherung)

Anhang R118

Begriffsbestimmungen

- 1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- 2 Pflichten des Versicherungsnehmers
- 3 Umfang des Versicherungsschutzes
- 4 Beginn des Versicherungsschutzes
- 5 Kosten und Gebühren
- 6 Gewinnbeteiligung
- 7 Leistungserbringung durch den Versicherer
- 8 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert
- 9 Prämienfreistellung
- 10 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- 11 Vorauszahlung
- 12 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung
- 13 Erklärungen – Form von Erklärungen und anderen Informationen
- 14 Bezugsberechtigung
- 15 Nichtraucher und Raucher
- 16 Verjährung
- 17 Vertragsgrundlagen
- 18 Aufsichtsbehörde, Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage
- 19 Sicherungssystem Deckungsstock
- 20 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 beide Geschlechter).
Deckungsrückstellung	ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer, der Abschlusskosten, der Verwaltungskosten, der Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (näheres zur Versicherungssteuer und zu den Kosten finden Sie im Versicherungsantrag unter „Allgemeine Angaben über die für die Versicherung geltende Steuerregelung“ bzw. „Kosten“) und allfälliger Zuschläge für unterjährige Prämienzahlung zuzüglich der Verzinsung mit dem in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen garantierten Rechnungszinssatz. Die Deckungsrückstellung wird im jeweiligen Deckungsstock des Versicherers veranlagt.
Deckungsstock, Klassischer	ist der Deckungsstock gemäß § 300 Abs. 1 Z 1 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (VAG), in dem die Veranlagung für die Verträge der klassischen Lebensversicherung mit garantierter Versicherungsleistung erfolgt. Der Deckungsstock ist ein „Sondervermögen“ bei Lebensversicherungen. Er muss die Ansprüche der Versicherungsnehmer zu jederzeit sichern und wird getrennt vom anderen Vermögen verwaltet.
Jahresnettoprämie	ist die Jahresprämie ohne Versicherungssteuer und ohne allfälliger Unterjährigkeitszuschläge.
Letztstandspolizze	ist eine Polizze, die den aktuellen Vertragsstand (Letztstand) dokumentiert.
Nettoeinmalprämie	ist die Einmalprämie ohne Versicherungssteuer.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der Prämien ohne Versicherungssteuer und allfälliger Unterjährigkeitszuschläge über die gesamte vereinbarte Prämienzahlungsdauer.
Polizze	ist die Urkunde, die Ihren Versicherungsvertrag dokumentiert.
Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt ("rückgekauft") wird. Der Rückkaufswert entspricht dem Zeitwert der Versicherung und berechnet sich aus der Deckungsrückstellung, vermindert um einen Abzug gemäß Punkt 8.2 und den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung.
Schriftform / Geschriebene Form	Schriftform (schriftlich) bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden. Unter geschriebener Form versteht man die Übermittlung eines Textes in Schriftzeichen, aus dem die Person der Erklärenden hervorgeht (siehe Punkt 13).
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 der Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, an Hand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.

Versicherer	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	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. (Die Bezeichnung "Versicherungsnehmer" gilt für beide Geschlechter).
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt, dessen Höhe im Versicherungsantrag angegeben ist.
Versicherungssumme	ist die im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers, deren Höhe im Versicherungsantrag 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 am Versicherungsantrag für den Ablebensfall angegebene garantierte Versicherungsleistung.
- 1.2 Im Erlebensfall, das heißt bei Erleben des Vertragsablaufes endet der Versicherungsvertrag ohne Leistung.

2 Pflichten des Versicherungsnehmers

- 2.1 Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Dies gilt insbesondere für die Frage, ob die versicherte Person Raucher oder Nichtraucher ist. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer vom Nichtraucher zum Raucher, so ist uns dies umgehend mitzuteilen (siehe Punkt 15). Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, hat auch diese alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- 2.2 Werden Fragen unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn die unrichtige oder unvollständige Beantwortung nicht auf Verschulden beruht oder wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag 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 Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- 2.4 Prämienzahlung
 - a. Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
 - b. Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Zuschlägen. Ein Wechsel der Zahlungsweise ist nur zum Jahresstichtag des Versicherungsbeginns möglich. Falls bei laufender Prämienzahlung im Antrag keine abweichende Prämienzahlungsdauer angegeben ist, entspricht die Prämienzahlungsdauer der Versicherungsdauer.
 - c. Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polize, nicht aber vor Versicherungsbeginn, fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen nach Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polize angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
 - d. Wenn Sie die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.

- e. Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungsleistung oder er entfällt bei Unterschreitung der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestversicherungsleistung zur Gänze (siehe Punkt 9.2).

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, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir die Deckungsrückstellung. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller 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.

4 Beginn des Versicherungsschutzes

- 4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizza erklären und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (siehe Punkt 2.4 c) bezahlt haben. Vor dem in der Polizza 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 Antrages beim Versicherer, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizza oder der Ablehnung Ihres Antrags oder auch mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, 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 für das erste Versicherungsjahr zu entrichtende Jahresprämie bzw. die einmalige Prämie.

5 Kosten und Gebühren

- 5.1 Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihres Vertrages Abschlusskosten (vgl. a)), Verwaltungskosten (vgl. b)) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämien) (vgl. c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif. Diese Kosten werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern entsprechend den nachstehenden Bestimmungen von der Prämie abgezogen oder der Deckungsrückstellung entnommen.
- a. Die **Abschlusskosten**, die in Ihrer Versicherungsprämie enthalten sind, sind in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegeben.
 - b. Die Höhe der jährlichen **Verwaltungskosten** entnehmen Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung.
 - c. Deckung des **Ablebensrisikos** (Risikoprämie)
Die laufenden Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikoprämie) richten sich nach dem Alter der versicherten Person, nach dem Rauchverhalten (Nichtraucher oder Raucher) sowie der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikoprämien errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Sterbetafel. Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir erhöhte Risikoprämien oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- 5.2 Die in 5.1 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Verwaltungskosten- und Risikoprämien der Deckungsrückstellung.
- 5.3 Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach 5.1 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes, die wir der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelt haben. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
- 5.4 Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Dies sind insbesondere ein Attestkostenbeitrag, eine Mahngebühr bei Prämienzahlungsverzug, eine Geschäftsgebühr bei
- nachträglicher Dokumentation oder Änderung der Polizze wegen nachträglicher Vormerkung oder Löschung einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung
 - Änderung des Polizzeninhaltes (Änderung des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Person und/oder des Bezugsberechtigten, Verlegung von Beginn oder Ablauf oder Hauptfälligkeitstermin für die Prämienzahlung, Einrechnung eines Vorvertrages, usw.)
 - Ausstellung einer Duplikats- oder Letztstandspolizze, außertourlicher Ausstellung einer Wertnachricht bzw. Gewinnbescheinigung
 - Einholung von Unbedenklichkeitserklärungen des zuständigen Finanzamtes im Falle der Auszahlung von Versicherungsleistungen an Bezugsberechtigte im Ausland
 - umfangreiche schriftliche Vertragsauskunft
 - Drittschuldnererklärungen, Gerichtskosten für die Hinterlegung von Versicherungsleistungen
 - Kosten für die Beglaubigung bzw. Übersetzung von ausländischen Dokumenten .

Die Höhe der Gebühren können Sie bei uns erfragen, unserer Homepage <http://www.ergo-versicherung.at/service/gebuehren-und-mehraufwendungen/> entnehmen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Juli eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, indem sich der von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber dem Verkaufsbeginn des Tarifes verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.

6 Gewinnbeteiligung

Ihr Versicherungsvertrag ist nicht gewinnberechtigt.

7 Leistungserbringung durch den Versicherer

- 7.1 Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polize und das Vorweisen eines Identitätsnachweises verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polize können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der versicherten Person vorzulegen.
- 7.2 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig. Sind wir ohne unser Verschulden an der Auszahlung der Versicherungsleistung gehindert, besteht kein Anspruch auf Vergütung von Zinsen.
- 7.3 Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation sowie entsprechender Nachweise (z. B. Reisepass) und, falls von uns verlangt, Angabe einer Erklärung des Bezugsberechtigten, die die Angaben laut Punkt 7.1 enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).
- 7.4 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.

8 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert

- 8.1 Sie können Ihren Versicherungsvertrag in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, ganz oder teilweise kündigen:
 - jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- 8.2 Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der zur Wirksamkeit der Kündigung aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages, vermindert um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Abzug.
- 8.3 Bei Risikoversicherungen gegen laufende Prämienzahlung mit Dauern bis einschließlich 10 Jahren besteht nach einer Kündigung kein Anspruch auf Zahlung eines Rückkaufswertes.

9 Prämienfreistellung

- 9.1 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
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.
- Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungsleistung nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufwertes (siehe Punkt 8.2) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt.
- 9.2 Voraussetzung für die Prämienfreistellung ist, dass die zur Wirksamkeit der Prämienfreistellung aktuelle Versicherungsleistung den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreitet. Im Falle der Unterschreitung wird der zu diesem Zeitpunkt vorhandene Rückkaufwert (siehe Punkt 8.2) ausbezahlt und der Vertrag endet.
- 9.3 Bei Risikoversicherungen gegen laufende Prämie mit Dauern unter 10 Jahren besteht kein Anspruch auf Prämienfreistellung.
- 9.4 Durch die Prämienfreistellung wird der Vertrag nicht beendet.

10 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen für Sie verbunden. Der Rückkaufwert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Der Rückkauf und die Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages sind für Sie in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss unter anderem wegen der Deckung der Abschlusskosten **jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien verbunden.**

Die Rückzahlung der einbezahlten Prämien bzw. der einbezahlten einmaligen Prämie ist ausgeschlossen.

11 Vorauszahlung

Eine Vorauszahlung ist nicht möglich.

12 Vinkulierung, Verpfändung und Abtretung

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.

13 Erklärungen – Form von Erklärungen und anderen Informationen

- 13.1 Für Mitteilungen und Erklärungen an uns ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform (schriftlich) ausdrücklich vereinbart wurde. Gesetzliche Formgebote bleiben von dieser Vereinbarung jedenfalls unberührt. Die Rücktrittserklärung unterliegt ausschließlich den in der Rücktrittsrechtsbelehrung genannten Formvorschriften. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax, E-Mail oder – sofern vereinbart – elektronische Kommunikation gemäß §5a VersVG).

Schriftform (schriftlich) bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

- 13.2 Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären. 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 im Antrag festgehaltene oder eine allenfalls uns später von Ihnen oder einem von Ihnen Beauftragen, 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.

14 Bezugsberechtigung

- 14.1 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.
- 14.2 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.

15 Nichtraucher und Raucher

- 15.1 Als Nichtraucher gilt, wer in den letzten 12 Monaten keine Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, E-Zigaretten, E-Pfeifen, Nikotinpflaster/-kaugummi, Wasserpfeifen, Shisha konsumiert hat.
- 15.2 Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer vom Nichtraucher zum Raucher, so ist uns dies umgehend mitzuteilen. Dadurch erhöht sich die Versicherungsprämie bei unveränderter Versicherungssumme. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wenn sich die Versicherungsprämie aufgrund der Umstellung auf den Rauchertarif erhöht.

Wird uns die Änderung nicht bekanntgegeben, reduziert sich im Leistungsfall die Versicherungsleistung auf jene Versicherungssumme, die wir bei gleicher Prämie für einen Raucher ermittelt hätten. Die Verringerung der Versicherungsleistung gilt nicht, wenn das Rauchen nicht ursächlich für den Tod der versicherten Person gegeben war.

16 Verjährung

- 16.1 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.
- 16.2 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.

17 Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag samt Beilagen, insbesondere der dem Vertrag zu Grunde liegende Tarif, die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Risikoversicherung (Ablebensversicherung) sowie die zum Tarif gehörigen Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung und weiters die Polizze samt sonstiger Anlagen.

18 Aufsichtsbehörde; Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage

18.1 Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und Aufsicht durch die zuständige Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), Bereich Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien.

18.2 Für Beschwerden verfügt die ERGO Versicherung AG über 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 Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien, Mail: service@ergo-versicherung.at, zu wenden oder uns unter der Telefonnummer 0800 22 44 22 anzurufen. Wir rufen Sie auch gerne zurück.

Sie können Ihre Beschwerde auch an die Beschwerdestelle des BMASGK, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, unter 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 Falle 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 Streitbelegungsplattform <http://www.ec.europa.eu/odr>, Mail: odr@europakonsument.at, genutzt werden.

Sie haben auch das Recht, den Rechtsweg zu beschreiten.

18.3 Die veröffentlichten Berichte über die Solvabilität und Finanzlage des Versicherers sind kostenlos unter <http://www.ergo-versicherung.at/ueber-ergo/geschaeftsberichte/> sowie auf Anfrage unter ERGO Center, Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien, erhältlich. Bei Zusendung des Berichts in Papierform verrechnen wir die hierfür anfallenden Kosten (Druck, Porto).

19 Sicherungssystem Deckungsstock

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. Bei der klassischen Lebensversicherung dürfen dem Deckungsstock nur die durch das Versicherungsaufsichtsgesetz zugelassenen Vermögenswerte gewidmet werden; der Deckungsstock wird von einem Treuhänder überwacht, der von der Finanzmarktaufsichtsbehörde bestellt wird.

20 Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Direktion in Wien.