

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Stammversicherung Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung

Anhang H118

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
- 10 Bewertungsstichtage
- 11 Kündigung der Versicherung und Rückkaufswert
- 12 Prämienfreistellung
- 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 Wahlmöglichkeiten – Rentenwahlrecht und Kapitalwahlrecht
- 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 beide Geschlechter).
Deckungsrückstellung	<p>ergibt sich aus der Veranlagung der eingezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer, der Abschlusskosten, der Verwaltungskosten und der Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Näheres zur Versicherungssteuer und zu den Kosten finden Sie im Versicherungsantrag unter "<i>Allgemeine Angaben über die für die Versicherung geltende Steuerregelung</i>" bzw. "<i>Kosten</i>"). Entsprechend Ihrer Entscheidungen über die Veranlagung der Prämien kann die Deckungsrückstellung aus einem Teil bestehen, der in Investmentfonds/gemanagten Portfolios veranlagt ist (Fondsvermögen) und/oder aus einem Teil im klassischen Deckungsstock.</p> <p>Den Geldwert der Fondsanteile ermitteln wir, indem wir die Anzahl der Fondsanteile je Investmentfonds/gemanagtem Portfolio mit dem am Bewertungsstichtag uns zur Verfügung gestellten Kurswert des jeweiligen Investments multiplizieren (siehe Punkt 10). Die Deckungsrückstellung wird im jeweiligen Deckungsstock des Versicherers veranlagt.</p>
Deckungsstock, Klassischer	ist der Deckungsstock gemäß § 300 Abs 1 Z 1 Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 ("VAG"), in dem die Veranlagung für die Verträge 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 Vertrages erwirtschaftet werden. Eine bereits erworbene Gewinnbeteiligung ist Teil der Deckungsrückstellung Ihres Vertrages.
Jahresnettoprämie	ist die Jahresprämie ohne Versicherungssteuer.
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 Vertrag abgestimmte Darstellung der möglichen Vertragsentwicklung, insbesondere der Erlebensleistung 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 enthalten.
Nettoeinmalprämie	ist die Einmalprämie ohne Versicherungssteuer.
Nettoprämiensumme	ist die Summe der Prämien ohne Versicherungssteuer 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 11.2 und gemäß 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 18).
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 und -leistungen beinhalten.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
Veranlagter Betrag / investierter Prämienteil	ist die eingezahlte Versicherungsprämie abzüglich Versicherungssteuer sowie abzüglich der Kosten für Abschluss, Verwaltung und Deckung des Ablebensrisikos und allfälliger Gebühren.
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.

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 angegebene Mindesttodesfallsumme. Im Versicherungsantrag 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 die Deckungsrückstellung. Die Deckungsrückstellung beinhaltet auch die erworbenen Gewinnanteile, die aus einer allfälligen Veranlagung im klassischen Deckungsstock resultieren. Für den Teil Ihres Vertrages, 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 jedoch ausgeschlossen. Für den Teil Ihres Vertrages, 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 Sie sind verpflichtet, den Antrag 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 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. 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 Polizze, 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 Polizze 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 12.2).

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 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.

4 Beginn des Versicherungsschutzes

- 4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze erklären und Sie die erste oder einmalige Prämie 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 Antrages beim Versicherer, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze 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 Polizze 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 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 ausgewählten Investmentfonds/gemanagten Portfolios (fondsgebundene Lebensversicherung).
- 5.2 Der veranlagte Betrag (investierte Prämienanteil) ist Ihre Versicherungsprämie nach Abzug der gesetzlichen Versicherungssteuer, der Abschluss- und Verwaltungskosten, der Risikoprämie und allfälliger Gebühren. Diesen Betrag führen wir im gewählten Verhältnis dem klassischen Deckungsstock und für den fondsgebundenen Teil der Lebensversicherung in die ausgewählten Investmentfonds/gemanagten Portfolios zu und bauen damit die Deckungsrückstellung auf.
- 5.3 Ausschüttungen von Investmentfonds/gemanagten Portfolios und KEST-Rückerstattungen zu Investmentfonds/gemanagten Portfolios führen wir dem jeweiligen Investmentfonds zu.
- 5.4 Im Rahmen des im klassischen Deckungsstock veranlagten Teils gilt:
Für den Teil Ihres Vertrages, 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 jedoch ausgeschlossen.
- 5.5 Im Rahmen des fondsgebundenen Teils der Veranlagung tragen Sie das volle Veranlagungsrisiko. Es gibt daher für diesen Teil keine garantierte Erlebensleistung und auch keinen garantierten Rückkaufswert. Bei Kurssteigerungen der Investmentfonds/gemanagten Portfolios erzielen Sie Wertzuwächse, Kursrückgänge führen zu Wertminderungen. Der Auszahlungsbetrag kann unter der Summe der eingezahlten Prämien 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 den Investmentfonds liegen Rechenschaftsberichte auf, die Ihnen auf Wunsch kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Die Asset Allocation von gemanagten Portfolios wird in Form von Investmentfonds durch ein professionelles Management umgesetzt. Nähere Informationen zum Investmentfonds/gemanagten Portfolio finden Sie im Versicherungsantrag.
- 5.6 Eine Kapitalanlagegesellschaft/ein Vermögensmanager kann sowohl die Ausgabe von Investmentfondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds schließen. Ebenso können wir aus wichtigem Grund einen Investmentfonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Investmentfondsanteile aus dem Angebot entfernen. Ein solcher wichtiger Grund, welcher nicht in der Verantwortung des Versicherers liegt, ist insbesondere dann gegeben, wenn der Investmentfonds nicht mehr oder nur eingeschränkt oder nicht mehr täglich handelbar ist, die Fondsgesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds die Vertriebszulassung für Österreich entzogen wird.

- 5.7 Wird ein von Ihnen gewählter Investmentfonds/gewähltes gemanagtes Portfolio geschlossen, 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 mit Wirkung für die Neuveranlagung und gegebenenfalls auch für bestehende Investmentfondsanteile/gemanagte Portfolios 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 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, 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 neu festgelegt (Anteilssplit), werden wir die daraus resultierende Änderung gemäß Information der Depotbank zum vorgegebenen Stichtag durchführen und Sie von dieser Änderung schriftlich 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 zu beantragen. Für eine Änderung 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 Vertrages. 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 entgegensteht.

- 6.2 Die Änderung der Anteile kann sich entweder auf die bestehende Deckungsrückstellung beziehen (Umschichtung des Vermögens, siehe Punkt 6.3) oder bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung auf die künftigen Einzahlungen (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 Es kann eine Umschichtung der bestehenden Deckungsrückstellung zwischen dem fondsgebundenen Teil und dem klassischen Deckungsstock beantragt werden oder innerhalb des fondsgebundenen Teils. Umschichtungen sind einmal pro Kalendermonat zum jeweiligen Monatsultimo kostenlos möglich. Für jede zusätzliche Änderung wird eine Bearbeitungsgebühr berechnet, die auf der Homepage <http://www.ergo-versicherung.at/service/gebuehren-und-mehraufwendungen/> ausgewiesen ist. Die Beantragung einer Umschichtung muss schriftlich erfolgen und spätestens am 5. Werktag vor dem Stichtag bei uns einlangen.
- a) Wenn Sie eine Umschichtung vom klassischen Deckungsstock in den fondsgebundenen Teil beantragen, wird der Betrag vom klassischen Deckungsstock entnommen und in den fondsgebundenen Teil umgeschichtet. Dabei wird der Betrag in Anteilseinheiten des gewünschten Investmentfonds/gemanagten Portfolios umgerechnet. Ist bei Verträgen gegen Einmalprämie das Zinsniveau im Zeitpunkt der Umschichtung höher als bei Versicherungsbeginn und ergibt sich aus diesem Anstieg unter Zugrundelegung der Restlaufzeit des Vertrages 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 werden von der ERGO Versicherung AG über Anfrage gerne zur Verfügung gestellt).

- b) Wenn Sie eine Umschichtung vom fondsgebundenen Teil in den klassischen Deckungsstock beantragen, wird der Rücknahmepreis am Bewertungsstichtag (siehe Punkt 10) herangezogen und der Gegenwert der Fondsanteile in Euro in den klassischen Deckungsstock umgeschichtet.
 - c) Wenn Sie eine Umschichtung innerhalb des fondsgebundenen Teils beantragen, wird das entsprechende Fondsguthaben mit dem Rücknahmepreis am Bewertungsstichtag (siehe Punkt 10) bewertet und auf den gewünschten Investmentfonds/das gewünschte gemanagte Portfolio übertragen, indem der Betrag in Anteilseinheiten des gewünschten Investmentfonds/gemanagten Portfolios umgerechnet wird.
- 6.4 Sie können bei laufender Prämienzahlung bestimmen, dass die künftig investierten Prämien bis zu 100% in den klassischen Deckungsstock oder bis zu 100% fondsgebunden veranlagt 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 Nach einer Änderung des Aufteilungsverhältnisses der investierten Prämie und nach einer Umschichtung der vorhandenen Deckungsrückstellung **ändern sich die im Antrag 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 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. Zum besseren Verständnis finden sich tabellarische Darstellungen im Versicherungsantrag (siehe Modellrechnung und Kostentabellen).
- a) Die **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. Aufgrund der anfänglichen Verrechnung der Abschlusskosten steht in den ersten Vertragsjahren nur ein geringer Rückkaufswert zur Verfügung. Eine vorzeitige Beendigung bzw. Prämienfreistellung des Lebensversicherungsvertrages kann unter anderem wegen der Deckung der Abschlusskosten insbesondere in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss für den Versicherungsnehmer zu Verlusten führen. Die individuelle Entwicklung der Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der in Ihrem Antrag enthaltenen Modellrechnung. Bitte beachten Sie, dass bei einer Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung keine verbindlichen Rückkaufswerte 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.
 - b) Die Höhe der jährlichen **Verwaltungskosten** entnehmen Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung.

c) Deckung des **Ablebensrisikos** (Risikoprämien)

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. Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc. werden wir erhöhte Risikoprämien oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

- 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 bei der Veranlagung Ausgabeaufschläge verrechnet werden. Die Veranlagung im klassischen Deckungsstock erfolgt ohne Ausgabeaufschlag.
- 7.3 Bei Verträgen gegen Einmalprämie, bei prämienfreien Versicherungen (siehe Punkt 12) sowie bei prämienpausierten Versicherungen (siehe Punkt 14) und bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung in Monaten ohne Prämienfälligkeit entnehmen wir die monatlichen Verwaltungskosten und Risikoprämien der Deckungsrückstellung. Die Entnahme erfolgt in dem für die Veranlagung beantragten Verhältnis von klassischem Deckungsstock und den 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 Vertrag 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 Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelt haben. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.
- 7.5 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, Einrechnung usw.)
 - Ausstellung einer Duplikats- oder Letztstandspolizze, außertourlicher Ausstellung einer Wertnachricht, Erstellung einer Modellrechnung
 - 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 Fondswechsel, die nicht zu den vereinbarten Bewertungsstichtagen (siehe Punkt 10) kostenlos erfolgen
 - 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 verlaublichste 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.

Gebühren, die uns von Dritten (z.B. von der Fondsgesellschaft oder der Depotbank) anlässlich von Transaktionen im Zusammenhang mit dem Kauf und Verkauf von Fondsanteilen aufgrund geänderter Fondsbestimmungen in Rechnung gestellt werden, mindern (um den von Dritten in Rechnung gestellten Betrag) die Deckungsrückstellung Ihres Vertrages.

8 Gewinnbeteiligung

- 8.1 Jener Teil Ihres Vertrages, der im klassischen Deckungsstock veranlagt ist, ist gewinnberechtigt. Gewinnberechtigte Verträge 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 Vertrag 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 Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache der versicherten Person vorzulegen. Im Erlebensfall ist zusätzlich auf einem von uns beigelegten 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 Kosten 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 Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig, frühestens jedoch zum Zeitpunkt gemäß Punkt 10.5. Sind wir ohne unser Verschulden an der Auszahlung der Versicherungsleistung gehindert, besteht kein Anspruch auf Vergütung von Zinsen.

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 zusätzlich 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 (xi),
- (xi) ihren Status als aktive oder passive NFE im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG, und für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen dieser 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 9.1 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 Investition der zur Veranlagung gelangenden Prämienteile (veranlagter Betrag / investierter Prämienteil) ist der letzte Börsetag des der Fälligkeit der Prämie vorangegangenen Monats. Wird die erste oder einmalige Prämie 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 laufende Bewertung der Deckungsrückstellung ist der letzte Börsetag eines Monats. Die Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit den am Bewertungsstichtag jeweils gültigen Rücknahmepreisen, bei Fremdwährungen umgerechnet in Euro.
- 10.3 Endet Ihre Versicherung durch Ablauf oder Kündigung, legen wir bei der Ermittlung der Deckungsrückstellung den dem Ablauf bzw. der Wirksamkeit der Kündigung (siehe Punkt 11.1) letztvorangegangenen Bewertungsstichtag zugrunde. Endet Ihre Versicherung 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 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 der Versicherung und Rückkaufswert

- 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
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

- 11.2 Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der zur Wirksamkeit der Kündigung aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages einschließlich der erworbenen Gewinnbeteiligung vermindert um den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Abzug.

Ist bei Verträgen gegen Einmalprämie das Zinsniveau im Zeitpunkt des Rückkaufes höher als bei Versicherungsbeginn und ergibt sich aus diesem Anstieg unter Zugrundelegung der Restlaufzeit des Vertrages finanzmathematisch ein Kursrückgang von mehr als fünf Prozent, so wird dieser Kursrückgang bei der Ermittlung des Rückkaufswertes 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 werden von ERGO Versicherung AG über Anfrage gerne zur Verfügung gestellt).

- 11.3 Die individuelle Entwicklung des Rückkaufswertes zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte der in Ihrem Antrag enthaltenen Modellrechnung. Bitte beachten Sie, dass bei einer Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung keine verbindlichen Rückkaufswerte angegeben werden können, da die Entwicklung der Investmentfonds/gemanagten Portfolios nicht vorhersehbar ist. Auch negative Wertentwicklungen sind möglich. Negative Wertentwicklungen sind für den im klassischen Deckungsstock veranlagten Teil jedoch ausgeschlossen.

12 Prämienfreistellung

- 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
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

- 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 Falle der Unterschreitung wird der zu diesem Zeitpunkt aktuelle Rückkaufswert ausbezahlt und der Vertrag endet. Bei Prämienfreistellung wird die Mindesttodesfallsumme im Verhältnis zwischen abgelaufener und vereinbarter Prämienzahlungsdauer gekürzt.

- 12.3 Durch die Prämienfreistellung wird der Vertrag nicht beendet.
- 12.4 Nach erfolgter Prämienfreistellung werden die Risikoprämien und Verwaltungskosten und allfällige Gebühren 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 Vertrag ohne Rückvergütungsansprüche.

13 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

- 13.1 Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen für Sie verbunden. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der eingezahlten 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 eingezahlten Prämien verbunden**. Sie können den Modellrechnungen im Antrag entnehmen, wie hoch die Rückkaufswerte unter verschiedenen Annahmen zur Wertentwicklung im Vergleich zur eingezahlten Prämiensumme sind. Die Rückzahlung der eingezahlten Prämien bzw. der eingezahlten einmaligen Prämie 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
 - Pflege eines Angehörigen
 - Tod eines Angehörigen

Als Angehörige gelten Kinder, Enkelkinder, Eltern, Großeltern, Ehepartner und deren Eltern sowie Lebensgefährten oder Lebensgefährtinnen und deren Eltern.

Bei Einlangen des Antrages 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 Teilauszahlung 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 Prämien in Form einer einmaligen Zuzahlung Ihrem Vertrag zuzuführen. Wird bis zum Ablauf der Prämienpause keine Verfügung von Ihnen getroffen, so wird Ihr Vertrag 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 Vertrag nicht beendet.

15 Teilauszahlungen

- 15.1 Sie haben die Möglichkeit, bei Verträgen gegen Einmalprämie ab dem 6. Versicherungsjahr eine einmalige Teilauszahlung in Höhe von höchstens 25% der eingezahlten Einmalprämie oder, falls geringer, 50 % der Deckungsrückstellung in Anspruch zu nehmen. Die verbleibende Deckungsrückstellung darf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestbetrag nicht unterschreiten.
- 15.2 Die Teilauszahlung erfolgt durch Entnahme aus der Deckungsrückstellung. Sofern nicht anders beantragt, wird bei einer Teilauszahlung die Mindesttodesfallsumme nicht geändert. Sie können bestimmen, ob die Teilauszahlung aus dem klassischen Deckungsstock und/oder dem fondsgebundenen Teil entnommen werden soll. Wenn Sie keine Auswahl treffen, wird der Teilauszahlungsbetrag anteilig der vorhandenen Deckungsrückstellung entnommen. Bitte beachten Sie, dass eine Teilauszahlung dieselben nachteiligen Folgen wie eine Kündigung hat (siehe Punkt 13).
- 15.3 Durch die Teilauszahlung wird der Vertrag nicht beendet.

16 Zuzahlungen

- 16.1 Einmalige Zuzahlungen sind bis zur Verdoppelung der 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 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.
- 18.2 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 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.

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 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 Wahlmöglichkeiten – Rentenwahlrecht und Kapitalwahlrecht

- 20.1 Unabhängig davon, ob Sie einen Versicherungsvertrag gewählt haben, der grundsätzlich eine Kapitalleistung im Erlebensfall oder Rentenleistungen vorsieht, haben Sie die Möglichkeit, entweder die Auszahlung der Kapitalleistung in verschiedenen Rentenzahlungsformen nach den im Zeitpunkt der Fälligkeit der Kapitalzahlung geltenden Tarifen zu beanspruchen oder anstelle der Rentenleistung eine einmalige Kapitalzahlung (Ablösekapital) in Anspruch zu nehmen. Vor Fälligkeit des Kapitals oder der Rente können Sie dies als Versicherungsnehmer, nach Fälligkeit der Bezugsberechtigte, tun. Das Recht besteht jedoch nur, solange das Kapital bzw. die erste Rente nicht ausbezahlt ist. Die Höhe der Rente ist ab dem Rentenzahlungsbeginn nicht mehr von der Wertentwicklung der gewählten Investmentfonds/gemanagten Portfolios abhängig.

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 Antrag samt Beilagen, insbesondere der dem Vertrag 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 Polizza samt sonstiger Anlagen.

23 Aufsichtsbehörde; Beschwerden; Bericht über Solvabilität und Finanzlage

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

- 23.2 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 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 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).

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 Versicherungsaufsichtsgesetz zugelassenen Vermögenswerte gewidmet werden; der Deckungsstock wird von einem Treuhänder überwacht, der von der Finanzmarktaufsichtsbehörde bestellt wird.

25 Erfüllungsort

- 25.1 Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Direktion in Wien.