

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Stammversicherung Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung

Anhang H119

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 Versicherungsprämien 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 Versicherungsprämien 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 Versicherungsvertrages erwirtschaftet werden. Eine bereits erworbene Gewinnbeteiligung ist Teil der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages.
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 Versicherungsvertrag 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 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 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 (in der Folge „wir“ bzw. „uns“ genannt)	ist die ERGO Versicherung Aktiengesellschaft, ERGO Center, Businesspark Marximum / Objekt 3, Modecenterstraße 17, 1110 Wien. Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb von Versicherungsgeschäften.
Versicherte Person	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer (in der Folge „Sie“ bzw. „Ihr“ genannt)	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. (Die Bezeichnung "Versicherungsnehmer" gilt für beide Geschlechter).
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt, dessen Höhe im Versicherungsantrag und der Polizze angegeben ist.

1 Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- 1.1 Im Ablebensfall, das heißt bei Ableben der versicherten Person während der Vertragsdauer, leisten wir die 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 Versicherungsvertrages, 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 Versicherungsvertrages, 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 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, Wiederherstellung oder Änderung des Versicherungsvertrages von diesem 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 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 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
 - a) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten **Versicherungsprämien** (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
 - b) Laufende Versicherungsprämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch 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 keine abweichende Prämienzahlungsdauer angegeben ist, entspricht die Prämienzahlungsdauer der Versicherungsdauer.

- c) Die erste oder einmalige Versicherungsprämie 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 Versicherungsprämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Versicherungsvertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. 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.
- 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 Versicherungsvertrag zum Ablauf dieser Frist kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die zum in der Mahnung zu § 39 VersVG genannten Kündigungszeitpunkt vorhandene prämienfreie Versicherungsleistung oder er entfällt bei Unterschreitung der in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Mindestversicherungsleistung zur Gänze (siehe Punkt 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 Versicherungsvertrages leisten wir die Deckungsrückstellung. Wird uns nachgewiesen, dass Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen uneingeschränkter Versicherungsschutz gemäß Punkt 1.1.
- 3.3 Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir die Deckungsrückstellung.
- 3.4 Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt, von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen die Deckungsrückstellung. Die Beschränkung auf den Geldwert der Deckungsrückstellung gilt jedoch nicht, wenn Leben oder Gesundheit von höchstens 1000 Personen gefährdet oder geschädigt werden.

4 Beginn des Versicherungsschutzes

- 4.1 Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Versicherungsantrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze erklären und Sie die erste oder einmalige Versicherungsprämie rechtzeitig (siehe Punkt 2.4 c) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
- 4.2 **Vorläufiger Sofortschutz:** Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragten Summen, maximal jedoch auf den in den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung angegebenen Höchstbetrag, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben derselben versicherten Person beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt, wenn

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

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Versicherungsantrages beim Versicherer, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizza oder der Ablehnung Ihres Versicherungsantrages 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 für das erste Versicherungsjahr zu entrichtende 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 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 Versicherungsvertrages, 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 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 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 Versicherungsvertrages. 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 Gebühr berechnet, die auf unserer Homepage <http://www.ergo-versicherung.at/service/gebuehren/> 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 Versicherungsvertrages 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 Versicherungsprämien 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 Versicherungsprämien und 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 Versicherungsvertrages 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 Versicherungsprämie abgezogen oder der Deckungsrückstellung entnommen. Zum besseren Verständnis finden sich tabellarische Darstellungen in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizza (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. Eine vorzeitige Beendigung bzw. Prämienfreistellung des Lebensversicherungsvertrages kann unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten insbesondere ab dem zweiten Jahr nach Vertragsabschluss für den Versicherungsnehmer zu Verlusten führen; bis zum Ablauf des ersten Jahres werden bei der Berechnung des Rückkaufwertes bzw. bei Prämienfreistellung die bereits abgezogenen Abschlusskosten rückerstattet.

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.

- b) Die Höhe der jährlichen **Verwaltungskosten** entnehmen Sie den Besonderen Versicherungsbedingungen der Stammversicherung. Bitte beachten Sie, dass bei prämienfreien Verträgen 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 vom Versicherer verwalteten Versicherungsvertrag verrechneten Risikoprämien verfallen zugunsten der Versicherungsgemeinschaft, 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 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 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 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 wertgesicherte Gebühren, die im Versicherungsantrag vereinbart sind.

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

8 Gewinnbeteiligung

- 8.1 Jener Teil Ihres Versicherungsvertrages, 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 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 Rentenfähigkeit, ein amtlicher Nachweis vorgelegt wird, dass die versicherte Person an den Rentenfähigkeitstagen gelebt hat. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen müssen an uns zurückgezahlt werden.
- 9.3 Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles 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.

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 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 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 bzw.
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende.
- 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. Bei Rückkauf bis zum Ablauf des ersten Jahres wird dieser Wert gemäß § 176 Abs. 5 VersVG um die verrechneten Abschlusskosten erhöht. 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 Versicherungsvertrages 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 Versicherungsantrag und Ihrer Polizza enthaltenen Modellrechnung. Bitte beachten Sie, dass bei einer Lebensversicherung mit flexibler Veranlagung keine verbindlichen Rückkaufswerte angegeben werden können, da die Entwicklung der Investmentfonds/gemanagten Portfolios nicht vorhersehbar ist. Auch negative Wertentwicklungen sind möglich. Negative Wertentwicklungen sind für den im klassischen Deckungsstock veranlagten Teil jedoch ausgeschlossen.

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 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 Falle der Unterschreitung wird der zu diesem Zeitpunkt aktuelle Rückkaufswert ausbezahlt und der Versicherungsvertrag endet. Bei Prämienfreistellung wird die Mindesttodesfallsumme im Verhältnis zwischen abgelaufener und vereinbarter Prämienzahlungsdauer gekürzt. Die individuelle Höhe der prämienfreien Leistungen bei Prämienfreistellung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres unter den dort angegebenen Wertentwicklungen entnehmen Sie bitte der in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizza enthaltenen Modellrechnungen.
- 12.3 Durch die Prämienfreistellung wird der Versicherungsvertrag nicht beendet.
- 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 Versicherungsvertrag ohne Rückvergütungsansprüche.

13 Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

- 13.1 Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen für Sie verbunden, da bei Kündigung der Versicherungsschutz entfällt bzw. sich bei Prämienfreistellung vermindert und der Rückkaufswert nicht der Summe der einbezahlten Versicherungsprämien entspricht: Ab dem zweiten Jahr nach Vertragsabschluss unter anderem wegen Deckung der Abschlusskosten, insbesondere bei prämienfreien Verträgen 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 (bzw. einmaliger Kapitalablöse) von Verträgen gegen Einmalprämie bzw. mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer innerhalb der steuerlichen Bindefrist. Sie können den Modellrechnungen in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrer Polizza entnehmen, wie hoch die Rückkaufswerte sowie die prämienfreien Leistungen unter verschiedenen Annahmen zur Wertentwicklung im Vergleich zur eingezahlten Prämiensumme sind. Die Rückzahlung der eingezahlten Versicherungsprämien 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
 - 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 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 Teilauszahlungen

- 15.1 Sie haben die Möglichkeit, bei Verträgen gegen Einmalprämie ab dem 6. Versicherungsjahr und vor Beginn einer ggf. vereinbarten Rentenzahlung eine einmalige Teilauszahlung in Höhe von höchstens 25 % der eingezahlten Versicherungsprämie 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 Versicherungsvertrag nicht beendet.

16 Zuzahlungen

- 16.1 Einmalige Zuzahlungen sind – mit Zustimmung des Versicherers – 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 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.

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. Beachten Sie auch die steuerlichen Folgen bei Kapitalablöse einer vereinbarten Rente innerhalb der steuerlichen Bindefrist.

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 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 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 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.