

# Unfallversicherung

Zusätzliches vorvertragliches Informationsblatt für Sachversicherungsprodukte  
(DIP aggiuntivo Dann)

# tiroler

TIROLER VERSICHERUNG V.a.G.

Produkt: Fürn Unfall

UE15, Fassung 01/2019

Dieses zusätzliche Informationsblatt für Sachversicherungsprodukte ist vom 30.03.2026 und stellt die aktuelle Version dar.

## Zweck

Das vorliegende Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zum vorvertraglichen Informationsblatt für die Sachversicherungen (DIP Dann), um dem potenziellen Versicherungsnehmer die Produkteigenschaften, insbesondere in Bezug auf den Versicherungsschutz, die Versicherungsdeckungen, Beschränkungen, Ausschlüsse, Kosten sowie die Vermögenssituation des Unternehmens verständlich und detailliert darzustellen.

Vor der Unterzeichnung des Versicherungsantrages/Versicherungsvertrages die Versicherungsbedingungen bitte genau durchlesen.

## Unternehmen

TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. mit Rechtssitz in Wilhelm-Greil-Straße 10, 6020 Innsbruck (Österreich) und Landesdirektion Südtirol-Trentino in Schlachthofstraße 30, 39100 Bozen (Italien). Tel.: 0039-0471-052600; Internetseite: [www.tiroler.it](http://www.tiroler.it); E-Mail: [suedtirol@tiroler.it](mailto:suedtirol@tiroler.it); PEC-Mail: [tiroler@legalmail.it](mailto:tiroler@legalmail.it).

Die TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. betreibt die Versicherungstätigkeit in Italien im Rahmen der Niederlassungsfreiheit und ist mit Nr. I.00058 im Unternehmensregister der IVASS eingetragen. Sie unterliegt sowohl der italienischen Versicherungsaufsicht IVASS als auch der österreichischen Versicherungsaufsicht FMA.

## Informationen über die Vermögenslage des Unternehmens

Die folgenden Daten beziehen sich auf die letzte genehmigte Bilanz (2025) gemäß österreichischem Recht.

Nettovermögen	Bilanzergebnis	Solvibilitätsquote (SCR Ratio)
€ 93.992.229,34	€ 0,00	220,9 %

Der Bericht über die Solvibilität und Finanzlage (SFCR) ist verfügbar unter [www.tiroler-versicherung.at/Service/Downloads/Unternehmensbrotschueren](http://www.tiroler-versicherung.at/Service/Downloads/Unternehmensbrotschueren).

Auf den abzuschließenden Versicherungsvertrag findet das italienische Recht Anwendung.

## Fürn Unfall







### Was ist versichert?

**Versicherungsschutz besteht für Todesfall und dauernde Invalidität infolge eines Unfalls.**

Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:

- Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen
- Unfälle infolge von Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Arznei- und Nahrungsmittelvergiftungen
- Einatmen von Gasen oder Dämpfen sowie Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen
- Erfrieren oder Erfrierungen
- Ertrinken
- Tauchunfälle
- Tierbisse
- Verbrennungen, Verbrühungen, Einwirkungen von Blitzschlag oder elektrischem Stromschlag
- HIV-Infektionen als Folge einer Behandlung nach einem versicherten Unfallereignis
- Unfälle durch den Einfluss ionisierender Strahlen
- Dauernde Invalidität als Folge von Kinderlähmung, die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis sowie durch Wundstarrkrampf und Tollwut
- Unfälle bei oder infolge von Bemühungen Menschenleben und Sachen zu retten
- Unfälle, die dem Versicherten durch Kriegsereignisse zustoßen, ohne dass er zu den aktiven Teilnehmern an dem Krieg oder Bürgerkrieg gehört (passives Kriegsrisiko)

Versicherungsschutz gilt auch für: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den hinzukommenden Ehepartner nach der standesamtlichen Trauung, dieser Versicherungsschutz ist zeitlich begrenzt</li> <li>- Unfallbedingte kosmetische Operationen</li> <li>- Begräbnisgeld</li> </ul>	
<b>Welche Zusatzdeckungen kann ich versichern?</b>	
<b>FOLGENDE LEISTUNGEN KÖNNEN GEGEN MEHRPRÄMIE MITVERSICHERT WERDEN</b>	
<b>Die nachfolgenden Leistungen gelten nur, sofern sie im Versicherungsantrag und in der Versicherungspolizze vereinbart sind.</b>	
<b>Taggeld</b>	Entschädigung im Falle einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit.
<b>Spitalgeld</b>	Entschädigung im Falle eines Krankenhausaufenthaltes.
<b>Unfallkosten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heilkosten, die zur Behebung der Unfallfolgen aufgewendet wurden und nach ärztlicher Verordnung notwendig waren, notwendige Kosten des Verletztentransportes und Kosten für die erstmalige Anschaffung künstlicher Gliedmaßen und eines Zahnersatzes.</li> <li>- Bergungskosten, die notwendig werden, wenn die versicherte Person einen Unfall erlitten hat, in Berg- oder Wassernot geraten ist oder infolge Berg- oder Wassernot den Tod erleidet.</li> <li>- Rückholkosten, an den Wohnort der versicherten Person oder zum nächstgelegenen Krankenhaus.</li> </ul>
<b>Unfallrente</b>	Es wird eine Unfallrente bezahlt, wenn der Unfall zu einer dauernden Invalidität von mindestens 50% führt.
 <b>Was ist NICHT versichert?</b>	
Es gibt keine weiteren Informationen als im Produktinformationsblatt (DIP) angegeben.	
 <b>Gibt es Leistungsbeschränkungen?</b>	
<b>Anwendungsbereich</b>	<b>Höchstentschädigung</b>
Dauernde Invalidität	Selbstbehalt von 5% bis zu einem Invaliditätsgrad von 50%
Todesfall oder dauernde Invalidität als Folge von Kinderlähmung, durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis sowie durch Wundstarrkrampf und Tollwut	Maximal EUR 15.000,- im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme
Zeitlich begrenzter Versicherungsschutz für den hinzukommenden Ehepartner	3 Monate nach der standesamtlichen Trauung
Unfallbedingte kosmetische Operationen	10% der für die Dauerinvalidität vereinbarten Versicherungssumme
Begräbnisgeld	10% der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme
Taggeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistung ab dem 4. Tag nach dem Unfall</li> <li>- Längstens für 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag</li> <li>- Wird für höchstens 10 Tage pro Versicherungsperiode gezahlt, falls die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausübt</li> </ul>
Spitalgeld	Leistung längstens für 365 Tage innerhalb von 4 Jahren ab dem Unfalltag
 <b>Wer benötigt dieses Versicherungsprodukt?</b>	
Personen mit der Absicht sich vor den Folgen eines Unfalls zu schützen.	
 <b>Für welche Kosten muss ich aufkommen?</b>	
<b>Vermittlungsgebühren:</b> die Vermittlungsgebühren betragen 22%. <b>Zusätzliche Kosten für PPI (Payment Protection Insurance) Polizzen:</b> es fallen keine zusätzlichen Kosten an.	

<b>WIE MELDE ICH EINE BESCHWERDE UND KANN STREITIGKEITEN BEILEGEN?</b>	
<b>An das Versicherungsunternehmen</b>	<p>Beschwerden können schriftlich auf folgenden Wegen bei der TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. eingebracht werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Online-Beschwerdeformular auf <a href="http://www.tiroler.it">www.tiroler.it</a></li> <li>- E-Mail an <a href="mailto:reclami@tiroler.it">reclami@tiroler.it</a></li> <li>- per Post an TIROLER VERSICHERUNG V.a.G., Landesdirektion Südtirol-Trentino, Beschwerdestelle, Schlachthofstraße 30, 39100 Bozen</li> </ul> <p>Die Beschwerde muss folgende Daten enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vor- und Nachname und vollständige Adresse des Beschwerdeführers</li> <li>- Polizzennummer und Daten des Versicherungsnehmers</li> <li>- eine eventuell vorhandene Schadennummer</li> <li>- Grund der Beschwerde und Beschreibung des Sachverhalts</li> </ul> <p>Laut geltenden Rechtsvorschriften müssen Beschwerden innerhalb einer Frist von 45 Tagen beantwortet werden.</p> <p>Die Beschwerden, die das Verhalten der Agenten oder deren Mitarbeiter betreffen, können auch an die Agentur gesendet werden.</p> <p>Die Beschwerden, die das Verhalten anderer Vermittler (Broker oder Banken) oder deren Mitarbeiter betreffen, müssen direkt an diese Vermittler gerichtet werden. Falls diese Beschwerden bei der TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. eingehen, werden diese an den betroffenen Vermittler weitergeleitet und der Beschwerdeführer darüber informiert.</p>
<b>An IVASS</b>	<p>Ist das Ergebnis der Beschwerde nicht zufriedenstellend oder erfolgt die Antwort nicht innerhalb der vorgesehenen Frist, so kann die Beschwerde an die italienische Versicherungsaufsicht IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, Fax 06.42133206, PEC-Mail: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>, Informationen unter <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>, übermittelt werden.</p> <p>Die TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. unterliegt auch der Finanzmarktaufsicht (FMA) Österreich (österreichische Aufsichtsbehörde). Deshalb kann die Beschwerde auch an die FMA, über den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO) <a href="http://www.vvo.at">www.vvo.at</a>, übermittelt werden, jedoch nur in elektronischer Form.</p>
<b>BEVOR DER RECHTSWEG BESCHRITTEN WIRD, ist es auch möglich, die Streitigkeiten außergerichtlich beizulegen, dies kann folgendermaßen passieren:</b>	
<b>Versicherungsombudsmann (Arbitro Assicurativo)</b>	Mittels Antrag beim Versicherungsombudsmann ( <i>Arbitro Assicurativo</i> ) über das entsprechende Internet-Portal desselben ( <a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a> ), wo die Infos bezüglich der Zulässigkeitsvoraussetzungen und anderer Informationen und Hinweise zur Antragstellung einsehbar sind.
<b>Mediation</b>	Es kann eines vom Justizministerium angebotenes Schlichtungsverfahren in Anspruch genommen werden. Siehe hierzu <a href="http://www.giustizia.it/giustizia/">www.giustizia.it/giustizia/</a> (Gesetz 09.08.2013, Nr. 98).
<b>Verhandlungsverfahren mit anwaltlichem Beistand</b>	Mittels Anfrage über den Anwalt an die TIROLER VERSICHERUNG V.a.G..
<b>Andere Verfahren, um Streitigkeiten beizulegen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sachverständigenverfahren: die Vertragspartner können schriftlich vereinbaren, dass Ursache und Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden, wobei ein Sachverständiger von der Gesellschaft und ein Sachverständiger vom Versicherungsnehmer ernannt wird. Diese wählen einen dritten Sachverständigen als Obmann, welcher bei Uneinigkeit die Entscheidungen trifft.</li> <li>- Grenzüberschreitende Streitigkeiten: die Beschwerde kann an die Versicherungsaufsicht IVASS oder direkt an die zuständige ausländische Schlichtungsstelle gerichtet werden. Hierzu kann ein Antrag zur Schlichtung an die FIN-NET gestellt oder die zuständige ausländische Schlichtungsstelle auf der Internetseite <a href="https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_de">https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_de</a> ermittelt werden.</li> </ul>
<b>STEUERLICHE REGELUNG</b>	
<b>Auf den Vertrag anwendbare steuerliche Regelung</b>	<p>Versicherungssteuer: 2,50%</p> <p>Steuerliche Abzugsfähigkeit der Prämien: 19% der Prämie für die Leistungen "Dauernde Invalidität" und "Tod"</p> <p>Besteuerung der Versicherungsleistung: nicht vorgesehen</p>

## Was ist das Recht auf Vergessenwerden in Bezug auf Krebserkrankungen („diritto all’oblio oncologico“)?

<p><b>Recht auf Vergessenwerden in Bezug auf Krebs-erkrankungen („diritto all’oblio oncologico“)</b></p>	<p>Sofern der Kunde im Vorfeld eine onkologische Erkrankung erlitten hat, deren aktive Behandlung – bei Ausbleiben von Rückfällen – seit mehr als zehn Jahren abgeschlossen ist, ist er nach Maßgabe des Gesetzes vom 7. Dezember 2023, Nr. 193, sowie der hierzu erlassenen Durchführungsbestimmungen, nicht verpflichtet, Angaben zu dieser früheren Erkrankung zu machen und sich keinerlei Untersuchungen oder Nachforschungen (z. B. ärztliche Untersuchungen) in Bezug auf diese frühere Erkrankung zu unterziehen. Der vorgenannte Zeitraum verkürzt sich von zehn auf fünf Jahre, sofern die onkologische Erkrankung vor Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres aufgetreten ist. Für die in dem Gesetz vom 7. Dezember 2023, Nr. 193, sowie in den zugehörigen Durchführungsbestimmungen ausdrücklich genannten onkologischen Erkrankungen gelten kürzere Fristen, die in einer entsprechenden Tabelle angeführt sind. Diese Tabelle ist auf der Internetseite des Versicherungsunternehmens unter folgendem Link abrufbar: <a href="https://www.tiroler-versicherung.it/Rechtliche-Hinweise">https://www.tiroler-versicherung.it/Rechtliche-Hinweise</a>.</p>
<p><b>Bestätigung über das Vorliegen der Voraussetzungen zur Anwendung des „oblio oncologico“</b></p>	<p>Der Kunde, der vor Abschluss oder Erneuerung des Versicherungsvertrages Informationen zu seinem Gesundheitszustand, im Zusammenhang mit onkologischen Krankheiten von denen er vormals betroffen war und deren aktive Behandlung, bei Ausbleiben von Rückfällen, vor mehr als zehn Jahren abgeschlossen wurde, übermittelt hat, lässt dem Versicherungsunternehmen oder dem Vermittler die ihm ausgestellte Bescheinigung unverzüglich zukommen, wie von Gesetz Nr. 193 von 2023 und den nachfolgenden Durchführungsbestimmungen vorgesehen.</p>
<p><b>Wirkungen des Rechts auf Vergessenwerden in Bezug auf Krebs-erkrankungen („oblio oncologico“) für das Unternehmen</b></p>	<p>Ist der für das Recht auf Vergessenwerden in Bezug auf Krebserkrankungen vorgesehene Zeitraum abgelaufen, dürfen bereits gegebenenfalls erhobene Informationen weder zur Änderung der Vertragsbedingungen noch zur Risikobewertung des Geschäftsvorgangs oder der Bonität des Kunden verwendet werden. Die Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, die Daten über die frühere onkologische Erkrankung innerhalb von 30 Tagen ab Eingang der entsprechenden Bescheinigung endgültig zu löschen, ohne dass dem Kunden hierfür Kosten entstehen. Vertragsklauseln, die unter Verstoß gegen die Bestimmungen des Artikels 2 Absätze 1 bis 5 des Gesetzes vom 7. Dezember 2023, Nr. 193, vereinbart wurden, sind nichtig, unbeschadet der Wirksamkeit und Gültigkeit des Vertrags. Die Nichtigkeit kann nur zugunsten des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person geltend gemacht werden und ist von Amts wegen in jedem Stand und Grad des Verfahrens einwendbar.</p>