

Betriebsunterbrechungsversicherung

Vorvertragliches ergänzendes Informationsblatt für
Schadensversicherungsprodukte (ergänzendes IPID für Schadensversicherungen)

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group



Produkt: Unternehmer-BU

Juli 2020

Das vorliegende Dokument enthält zusätzliche und ergänzende Informationen zu jenen, die im Informationsblatt Betriebsunterbrechung (IPID Betriebsunterbrechung) enthalten sind, um es dem potenziellen Versicherungsnehmer zu erleichtern, die Eigenschaften des Produkts, die vertraglichen Pflichten und die Vermögenssituation des Unternehmens detaillierter zu erfassen.

Der Versicherungsnehmer muss vor Unterzeichnung des Vertrages Einsicht in die allgemeinen Versicherungsbedingungen nehmen.

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group, Aktiengesellschaft, Schottenring 15, 1010 Wien (Österreich), Telefonnr. + 43 (0) 5033070000, Telefax: +43 (0) 503309970000, Internetseite: www.donauversicherung.at, E-Mail: donau@donauversicherung.at.

Die Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group ist ein österreichisches Versicherungsunternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft und der Vienna Insurance Group zugehörig, mit Geschäftssitz und Hauptniederlassung am Schottenring 15 in 1010 Wien (Österreich), Telefonnr. + 43 (0) 5033070000, Telefax: +43 (0) 503309970000, Internetseite: www.donauversicherung.at, E-Mail: donau@donauversicherung.at.

Der Versicherer ist beim Handelsgericht Wien in das Firmenbuch unter 32002m eingetragen und übt die Versicherungstätigkeit aufgrund der von der zuständigen österreichischen Aufsichtsbehörde (Finanzmarktaufsicht „FMA“) erteilten Konzession aus. Der Versicherer untersteht der Kontrolle der vorgenannten FMA. In Italien ist die DONAU Versicherung zur Ausübung der Versicherungstätigkeit im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit gemäß Artikel 24 Legislativdekret vom 7. September 2005 („Versicherungskodex“) zugelassen und im Register der Versicherungsunternehmen beim IVASS unter der Nummer II.00750 eingetragen.

Entsprechend der letzten genehmigten Bilanz (2019) entspricht das Eigenkapital des Versicherers einem Betrag in Höhe von EUR 100,45 Millionen (EUR 26,97 Millionen für die Lebensversicherung, EUR 67,54 Millionen für die Sachversicherung und EUR 5,94 Millionen für die Krankenversicherung). Das Grundkapital beträgt EUR 16,57 Millionen (EUR 6,21 Millionen für die Lebensversicherung, EUR 8,86 Millionen für die Sachversicherung und EUR 1,5 Millionen für die Krankenversicherung). Die Rücklagen, das sind Kapital-, Gewinn- und Risikorücklagen, belaufen sich auf insgesamt auf EUR 74,96 Millionen (EUR 22,22 Millionen für die Lebensversicherung, EUR 47,29 Millionen für die Sachversicherung und EUR 5,45 Millionen für die Krankenversicherung).

Entsprechend der letzten genehmigten Bilanz (2019) entspricht die Solvabilitätsrate 201,02 %. Bei der Solvabilitätsrate handelt es sich um das Verhältnis zwischen den verfügbaren Eigenmitteln und dem Eigenmittelerfordernis aufgrund der geltenden Gesetzgebung.

<https://www.donauversicherung.at/die-donau/unternehmensberichte/>

Auf den Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anwendbar. Für den Fall, dass zwingende Regelungen des italienischen Rechts für den Versicherungsnehmer vorteilhafter sind, gehen diese dem österreichischen Recht vor.



Was ist versichert?

Die Unternehmer-Betriebsunterbrechungsversicherung ersetzt den nach gänzlicher oder teilweiser Unterbrechung des versicherten Betriebes infolge eines Personen- oder Sachschadens entstehenden Unterbrechungsschaden.

siehe 97T - Allgemeine Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich und selbstständige Tätige (ABFT) (in der Folge „ABFT“ genannt), Artikel 1

Unternehmer-Betriebsunterbrechungsversicherung Variante „Standard“:

Taxenvereinbarung

Bei gänzlicher Unterbrechung wird pro Tag ein 1/360 der vereinbarten Versicherungssumme als Taxe gemäß § 57 VersVG ausbezahlt. In Abänderung zu Pkt. 1 verzichtet der Versicherer bei Taxenauszahlung auf den Einwand der Unterversicherung. Die Entschädigung erfolgt in dieser Form, nur solange der tatsächliche Schaden mindestens 90% der gesamten Taxenleistung beträgt. Ansonsten erfolgt die Entschädigung durch Nachweis des tatsächlichen Verdienstentganges. Die Überprüfung des Versicherungswertes durch den Versicherer ist zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten.

Siehe ABFT, Artikel 7

Hinweis: Bei teilweiser Unterbrechung erfolgt die Entschädigung durch Nachweis des tatsächlichen Verdienstentganges. Der Nachweis hat durch den Versicherungsnehmer zu erfolgen. Die Entschädigung ist mit dem vereinbarten Betrag pro Tag bzw. der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Ist die teilweise Unterbrechung durch einen Personenschaden bedingt, ist immer die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers Voraussetzung – siehe Artikel 1 Pkt. 3.

Pauschalentschädigung

Bei dauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit vor Vollendung des 50sten Lebensjahres oder Tod des Versicherungsnehmers leistet der Versicherer eine Pauschalentschädigung in Höhe von 50% der Versicherungssumme. Die Gesamtentschädigungsleistung ist bei Auszahlung der Pauschalentschädigung insgesamt, also inklusive der sonstigen bisher erbrachten Entschädigung, mit 50% der Versicherungssumme maximiert.

siehe ABFT, Artikel 8

Hinweis: Solange noch nicht objektiv feststeht, ob der versicherte Betrieb jemals wieder vom Versicherungsnehmer selbst dauerhaft weiter geführt werden kann, so erfolgt zunächst nur eine Leistung bis zu 50% der Versicherungssumme. Erst bei dauerhafter Wiederaufnahme der betrieblichen Tätigkeiten wird die Differenz auf die tatsächlich zu leistenden Entschädigung gezahlt. Als dauerhafte Wiederaufnahme bzw. Weiterführung gilt eine zumindest 3-monatige ununterbrochene Betriebsweiterführung durch den Versicherungsnehmer selbst.

Unfallspätversorgung

Die Haftungszeit wird für Unterbrechungsschäden des versicherten Betriebes aufgrund kausal notwendiger Nachbehandlung des Versicherungsnehmers (z.B. Entfernung von Verplattungen oder Verschraubungen von Brüchen) eines vorangegangenen ersatzpflichtigen Unterbrechungsschadens während der Laufzeit des Vertrages, nach einem Unfall, auf 24 Monate erweitert.

siehe ABFT, Artikel 6

Der Umfang der Verpflichtung des Unternehmens ist auf die Deckungssumme und auf die mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Versicherungssummen beschränkt.

Welche Optionen/Personalisierungen können gewählt werden?

OPTIONEN MIT REDUZIERUNG DER PRÄMIE

Verkürzung der Haftungszeit	Die Haftungszeit wird von 12 Monaten auf 6 Monate verkürzt. Bei Vereinbarung einer verkürzten Haftungszeit wird die Prämie reduziert.
Längere Karenz	Bei Wahl einer Karenzfrist von 10, 15, 20 oder 30 Tagen reduziert sich die Prämie.

OPTIONEN MIT ZAHLUNG EINER ZUSATZPRÄMIE

Variante „Plus“

Taxenvereinbarung

Bei gänzlicher Unterbrechung wird pro Tag ein 1/360 der vereinbarten Versicherungssumme als Taxe gemäß § 57 VersVG ausbezahlt. In Abänderung zu Pkt. 1 verzichtet der Versicherer bei Taxenauszahlung auf den Einwand der Unterversicherung. Die Entschädigung erfolgt in dieser Form, nur solange der tatsächliche Schaden mindestens 90% der gesamten Taxenleistung beträgt. Ansonsten erfolgt die Entschädigung durch Nachweis des tatsächlichen Verdienstentganges. Die Überprüfung des Versicherungswertes durch den Versicherer ist zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten.

Siehe ABFT, Artikel 7

Hinweis: Bei teilweiser Unterbrechung erfolgt die Entschädigung durch Nachweis des tatsächlichen Verdienstentganges. Der Nachweis hat durch den Versicherungsnehmer zu erfolgen. Die Entschädigung ist mit dem vereinbarten Betrag pro Tag bzw. der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Ist die teilweise Unterbrechung durch einen Personenschaden bedingt, ist immer die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers Voraussetzung.

Pauschalentschädigung

Bei dauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit vor Vollendung des 50sten Lebensjahres oder Tod des Versicherungsnehmers leistet der Versicherer eine Pauschalentschädigung in Höhe von 50% der Versicherungssumme. Die Gesamtentschädigungsleistung ist bei Auszahlung der Pauschalentschädigung insgesamt, also inklusive der sonstigen bisher erbrachten Entschädigung, mit 50% der Versicherungssumme maximiert.

siehe ABFT, Artikel 8

Hinweis: Solange noch nicht objektiv feststeht, ob der versicherte Betrieb jemals wieder vom Versicherungsnehmer selbst dauerhaft weiter geführt werden kann, so erfolgt zunächst nur eine Leistung bis zu 50% der Versicherungssumme. Erst bei dauerhafter Wiederaufnahme der betrieblichen Tätigkeiten wird die Differenz auf die tatsächlich zu leistenden Entschädigung gezahlt. Als dauerhafte Wiederaufnahme bzw. Weiterführung gilt eine zumindest 3-monatige ununterbrochene Betriebsweiterführung durch den Versicherungsnehmer selbst.

Unfallspätversorgung

Die Haftungszeit wird für Unterbrechungsschäden des versicherten Betriebes aufgrund kausal notwendiger Nachbehandlung des Versicherungsnehmers (z.B. Entfernung von Verplattungen oder Verschraubungen von Brüchen) eines vorangegangenen ersatzpflichtigen Unterbrechungsschadens während der Laufzeit des Vertrages, nach einem Unfall, auf 24 Monate erweitert.

siehe ABFT, Artikel 6

Schwangerschaftsbeschwerden

Es wird für Unterbrechungsschäden infolge Beschwerden, die auf Schwangerschaft zurückzuführen sind, nicht aber Entbindung, eine Ersatzleistung je Schwangerschaft von maximal 5/360 der Versicherungssumme erbracht. Die vereinbarte Karenzfrist entfällt. Für Unterbrechungsschäden infolge Beschwerden, die auf Schwangerschaft zurückzuführen sind, die vor Ablauf von sechs

Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Anspruch auf Leistung.

siehe Klausel 33K - Besondere Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung „Plus“ (in der Folge „33K“ genannt), Absatz 1

Psychische Erkrankungen

Unterbrechungsschäden aufgrund von Arbeitsunfähigkeit der für den Betrieb verantwortlich leitenden Person infolge psychischer Erkrankungen (Neurosen, Psychosen, Depressionen, etc.) sind mitversichert. Es gilt eine Wartezeit ab Versicherungsbeginn von 3 Monaten und eine Haftungszeit von 6 Monaten als vereinbart.

siehe Klausel 33K, Absatz 2

	<p>Rückholkosten infolge Unfall und Krankheit</p> <p>Rückholkosten infolge Erkrankung oder Unfall des Versicherungsnehmers im Ausland (weltweit) gelten bei einem ersatzpflichtigen Versicherungsfall subsidiär bis EUR 2.200,--mitversichert.</p> <p>siehe Klausel 33K, Absatz 3</p> <p>Unfälle beim Klettern am Fels</p> <p>Versicherungsfälle infolge von Unfällen beim Klettern am Fels gelten als mitversichert.</p> <p>siehe Klausel 33K, Absatz 4</p> <p>Unfälle beim Tauchen</p> <p>Versicherungsfälle infolge von (nicht wettkampfmäßigen) Tauchunfällen bis 40m gelten als mitversichert.</p> <p>siehe Klausel 33K, Absatz 5</p> <p>Sonderentschädigung</p> <p>Der Versicherer leistet im Anschluss an eine Betriebsunterbrechung aufgrund 100%iger Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers eine Teilentschädigung. Diese wird wie folgt geleistet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers beträgt noch mindestens 50% und verursacht weiterhin eine – zumindest teilweise - Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung). - Die Entschädigung pro Tag beträgt 50% von dem Betrag, welcher als Tagesentschädigung für die vorherige 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegt wurde. Die Entschädigungsleistung aus der teilweisen Arbeitsunfähigkeit ist mit 30 Tagen begrenzt. <p>siehe Klausel 33K, Absatz 6</p> <p>Kündigungsverzicht im Schadenfall</p> <p>Der Versicherer verzichtet auf die Ausübung seines ihm gemäß Art. 16, Pkt. 1 ABFT zustehenden Kündigungsrechtes in jedem Schadenfall.</p> <p>Siehe Klausel 33K, Absatz 7</p>
Versicherungssumme nach freier Wahl / Vertreterkosten	<p>Gemäß den der Betriebsunterbrechungsversicherung zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen (ABFT) hat die Versicherungssumme dem Versicherungswert zu entsprechen. Für diesen Fall sehen die ABFT im Rahmen der Taxenvereinbarung auch einen Unterversicherungsverzicht vor.</p> <p>Wird nicht der gesamte Versicherungswert (Deckungsbeitrag) versichert, muss der Unterversicherungsverzicht mittels gesonderter Vereinbarung mitversichert werden.</p>
Verkürzung bzw. Entfall der Karenz	<p>Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt als unmittelbare Folge eines Unfalls oder Krankheit von</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens 48 Stunden verkürzt sich die vereinbarte Karenzfrist um 5 Tage, - mindestens 10 Tagen entfällt die vereinbarte Karenzfrist. <p>siehe Klausel K44</p>
Sachrisiken (Elementargefahren)	<p>Brand, Blitzschlag und Explosion, Leitungswasser, Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben, Einbruchdiebstahl inklusive Vandalismus</p> <p>Siehe ABFT, Artikel 1</p>
Verlängerung der Haftungszeit	<p>Die Haftungszeit kann von 12 Monaten auf 18 oder 24 Monate verlängert werden.</p> <p>Siehe Klausel 36K und 37K</p>



Was ist NICHT versichert?

Personen und Risiken, die nicht versichert sind

Nicht als Personenschäden gelten und es besteht daher kein Versicherungsschutz

- *für Unterbrechungsschäden aufgrund von Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers*
 - *durch Anhaltung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung sowie Heilbehandlungen der Folgen von Selbstmordversuchen,*
 - *infolge von Unfällen beim Klettern am Fels, insoweit diese Unfälle nicht mittels besonderer Vereinbarung ausdrücklich mitversichert sind,*
 - *infolge von Unfällen beim Tauchen, insoweit diese Unfälle nicht mittels besonderer Vereinbarung ausdrücklich mitversichert sind,*
 - *infolge von Unfällen, die mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung verursacht werden,*
 - *infolge psychischer Erkrankungen (Neurosen, Psychosen, Depressionen, Burnout Syndrom etc.),*
 - *infolge einer HIV Infektion / Erkrankung.*
- *für einen Unterbrechungsschaden aufgrund einer Krankheit, eines Gebrechens oder krankhaft abnutzungsbedingter Veränderungen, die vor Versicherungsbeginn entstanden sind und von der der Versicherungsnehmer Kenntnis hatte oder haben musste oder eines Unfalles, der vor Versicherungsbeginn eingetreten ist.*

Siehe ABFT

Sobald eine Krankheit bzw. deren Erreger von der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization: WHO) oder einer an deren Stelle tretenden Organisation (z.B. Regierung, Ministerium oder Behörde) als epidemisch oder pandemisch bezeichnet wird, besteht ab diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz für Unterbrechungsschäden.

Quarantäne ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Siehe Klausel 45X



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Deckungsbeschränkungen:

Personen mit gesundheitlichen Beschwerden oder Vorerkrankungen (z.B. körperliche Gebrechen oder chronische Krankheiten) können nicht oder nur zu einschränkenden Bedingungen versichert werden.

Selbstbehalt

Im Falle eines Schadenereignisses infolge Krankheit oder Unfall gilt die in der Polizze angeführte Karenzfrist als vereinbart. Für die Dauer der Karenz wird keine Ersatzleistung erbracht.

Regressanspruch

Gemäß § 67 VersVG geht - für den Fall, dass dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zusteht - der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt.

Wenn sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen seine Gäste, Hausangestellte und mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Verwandten und Angehörigen richtet, erklärt der Versicherer seinen Anspruch nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend zu machen, soweit der Schaden nicht vorsätzlich verursacht wurde.

 Welche Verpflichtungen habe ich? Welche Verpflichtungen hat das Unternehmen?	
Was tun bei Eintritt eines Schadensfalles?	Meldung des Schadens: <i>Der Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich zumindest in geschriebener Form anzuzeigen. Der Versicherungsnehmer hat alle Angaben im Zuge der Schadenerhebung richtig und vollständig zu machen.</i>
	Direkter/konventionierter Beistand: <i>Nein</i>
	Abwicklung seitens anderer Unternehmen: <i>Nein</i>
	Verjährung: <i>Für die Verjährung gilt § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG). Danach verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in drei Jahren, wobei diese Frist gegenüber Dritten erst ab Kenntnis des Rechts auf die Leistung des Versicherers zu laufen beginnt. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.</i>
Falsche oder unvollständige Angaben	<i>Etwaige falsche oder unvollständige Angaben zu Gefahrumständen bei Vertragsabschluss können den Versicherungsschutz beeinträchtigen bzw. gegebenenfalls zum gänzlichen Verlust des Versicherungsschutzes führen.</i> <i>Etwaige falsche oder unvollständige Angaben zu Risikoerhöhungen können den Versicherungsschutz beeinträchtigen bzw. gegebenenfalls zum gänzlichen Verlust des Versicherungsschutzes führen.</i>
Pflichten des Unternehmens	<i>Es bestehen keine zusätzlichen Informationen zu jenen, die bereits im Informationsblatt zum Schadensversicherungsprodukt angegeben sind.</i>

 Wann und wie zahle ich?	
Prämie	<i>Die Prämie muss im Voraus für das ganze Versicherungsjahr an das Versicherungsunternehmen bezahlt werden, und zwar mit den üblichen Zahlungsmitteln (Banküberweisung, nicht übertragbarer Scheck, Bargeld) und den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend. Der Versicherer kann der Zahlung der Jahresprämie in Teilbeträgen ohne Zusatzkosten zustimmen. siehe ABS, Artikel 4 sowie §§ 38 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)</i> <i>Bei allen Prämien und Prämienätzen ist bereits die italienische Versicherungssteuer eingerechnet (Bruttoprämien), welche getrennt in der Police angeführt wird.</i> Dynamisierung <i>Um einen Wertverlust aufgrund der gewöhnlichen Preissteigerung auszugleichen beinhaltet die Betriebsunterbrechungsversicherung obligatorisch eine „Dynamisierungs-Klausel“, d.h. die Versicherungssumme wird jährlich zur Hauptfälligkeit um 1,5% erhöht. Auf diese kann nur in Ausnahmefällen (z.B. bei hohen Versicherungssummen) auf Anfrage verzichtet werden.</i> <i>Siehe Klausel 31K</i>
Rück- erstattung	<i>Im Falle eines Rücktritts vom Vertrag.</i>

 Wann beginnt und endet die Deckung?	
Dauer	<i>Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in der Versicherungspolize angegeben. Voraussetzung ist, dass die erste Versicherungsprämie rechtzeitig und vollständig bezahlt wird.</i> <i>Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Versicherungsschutz ohne Kündigung zum vereinbarten Zeitpunkt.</i>

	<p>Bei Verträgen mit einer Dauer von einem Jahr oder länger erfolgt nach dem in der Polizza angegebenen Ablaufdatum jeweils automatisch die Vertragsverlängerung für ein weiteres Jahr, sofern keine fristgerechte Kündigung erfolgt.</p> <p>Der Versicherungsschutz endet durch Kündigung durch den Versicherer oder den Kunden.</p> <p>Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 24 Monaten / zwei Jahren Leistungen im Gesamtausmaß von 360 Tagen erbracht wurden, • bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses; eine Betriebsverlegung führt nicht zum Erlöschen des Vertrages.
Aussetzung	Es bestehen keine zusätzlichen Informationen zu jenen, die bereits im Informationsblatt zum Schadensversicherungsprodukt angegeben sind.

 Wie kann ich den Vertrag kündigen?	
Rücktritt nach Abschluss	<p>Für Verbraucher ist der Rücktritt vom Versicherungsvertrag binnen zwei Wochen ab Erhalt der Polizza möglich.</p> <p>Nach § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)</p> <p>(1) Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.</p> <p>(2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (= Zusendung der Polizza bzw. Versicherungsschein), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.</p> <p>(3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group, Schottenring 15, 1010 Wien, oder per E-Mail an donau@donauversicherung.at oder per Fax an +43 (0)50 330 99 70000. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.</p> <p>(4) Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.</p> <p>(5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.</p> <p>Nach § 8 Fern-Finanzdienstleistungs-Gesetz (FernFinG)</p> <p>(1) Wurde der Vertrag ausschließlich im Wege des Fernabsatzes (z. B. Telefon, Internet, E-Mail, SMS, Direct-Mail) abgeschlossen, kann ein Verbraucher vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen zurücktreten.</p> <p>(2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.</p> <p>(3) Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.</p> <p>(4) Das Rücktrittsrecht besteht nicht bei kurzfristigen Versicherungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.</p>

Auflösung	<p><i>Der Versicherungsvertrag kann zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres mit einer Kündigungsfrist von mindestens 60 Tagen gekündigt werden.</i></p> <p><i>Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen.</i></p> <p><i>Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, kann der Versicherer innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung kündigen.</i></p> <p><i>siehe ABFT, Artikel 16</i></p>
------------------	---

	An wen richtet sich dieses Produkt?
<p><i>Dieses Versicherungsprodukt ist für Personen in der italienischen Region Trentino-Südtirol mit im Berufsgruppenverzeichnis angeführten Berufen oder Betrieben mit Bedarf oder Wunsch nach einer Absicherung der beruflichen und betrieblichen Gefahren einer Betriebsunterbrechung, insbesondere aufgrund Krankheit, Unfall oder Quarantäne der versicherten Person oder Elementargefahren (Feuer, Einbruch, Leitungswasser oder Sturm) für eine dem Betrieb dienende Sache, gedacht.</i></p>	

	Welche Kosten muss ich auf mich nehmen?
<p>Vermittlungskosten</p> <p><i>Der Anteil, den die Vermittler beziehen, beträgt durchschnittlich 21,12%.</i></p>	

Wie kann ich Beschwerden einreichen und Streitigkeiten beilegen?	
An das Versicherungsunternehmen	<p><i>Eventuelle Beschwerden, die das Vertragsverhältnis oder die Schadenabwicklung betreffen, können dem Versicherer schriftlich an die folgende Adresse übermittelt werden:</i></p> <p><i>Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group</i></p> <p><i>Beschwerde-Servicestelle</i></p> <p><i>Schlossergasse 1, 6020 Innsbruck</i></p> <p><i>Tel.: +43 50 330 70180</i></p> <p><i>Fax: +43 50 330 99 72015</i></p> <p><i>E-Mail: tirolovertrag@donauversicherung.at</i></p> <p><i>Die gesetzlich vorgesehene Antwortfrist auf Beschwerden beträgt 45 Tage.</i></p>
An das IVASS	<p><i>Im Falle einer unzureichenden oder verspäteten Antwort ist es möglich sich an das IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info auf: www.ivass.it, zu wenden.</i></p> <p><i>In Österreich ist die Aufsichtsbehörde Finanzmarktaufsicht (FMA) auch zugleich die zuständige Beschwerdebehörde für den Versicherungssektor. Beschwerden können daher auch direkt per Fax oder auf dem Postweg an folgende Anschrift gesendet werden:</i></p> <p><i>Finanzmarktaufsicht</i></p> <p><i>Beschwerdewesen</i></p>

	<p>Otto-Wagner-Platz 5 A-1090 Vienna (Austria) Fax: 0043 1 249 59 5199</p> <p>Auf der folgenden Internet-Seite der Finanzmarktaufsicht finden sich nähere Hinweise zur Übermittlung von Beschwerden: http://www.fma.gv.at/cms/site/DE/abfragen.html?id=BVU.</p>
--	---

VOR ANRUFUNG DER GERICHTE ist es möglich, in einigen Fällen notwendig, sich folgender alternativer Verfahren zur Streitbeilegung zu bedienen	
Mediation	<i>Sich an eine Mediationsstelle wenden, die im Verzeichnis des Justizministeriums, einsehbar auf der Seite www.giustizia.it, eingetragen ist (Gesetz vom 09/08/2013, Nr. 98)</i>
Begleitete Verhandlung mit Rechts-beistand	<i>Auf Antrag des eigenen Anwalts an das Unternehmen</i>
Andere alternative Prozeduren zur Streit-beilegung	<p><i>Für etwaige Streitigkeiten betreffend die Höhe des Schadens oder die nötigen Reparaturkosten kann ein Schiedsgericht mit drei Sachverständigen (je einer pro Partei eingesetzt und der Dritte im Einvernehmen bestimmt) hinzugezogen werden. Sollte über die Ernennung des Obmanns kein Einvernehmen hergestellt werden können, kann auch der Präsident des Gerichtes, das seinen Sitz im zuständigen Gerichtsbarkeitsbereich des Versicherungsnehmers hat, befragt werden.</i></p> <p><i>Zur Regelung von grenzüberschreitenden Streitigkeiten oder Streitigkeiten zwischen einem Versicherungsnehmer, der Bürger eines Mitgliedstaates ist, und einem Unternehmen, welches seinen Firmensitz in einem anderen Mitgliedsstaat hat, darf der in Italien ansässige Beschwerdeführer wie folgt Beschwerde führen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- beim IVASS, das die Beschwerde auf außergerichtlichem Wege an die zuständigen ausländischen Behörden weiterleitet und den Beschwerdeführer darüber und in Folge auch über die Antwort informiert;</i> <i>- direkt bei den zuständigen ausländischen Behörden des Mitgliedsstaates oder des dem EWR (Europäischer Wirtschaftsraum) zugehörigen Staates, wo das Versicherungsunternehmen seinen Sitz hat, um dort das FIN-NET Verfahren zu starten (ein Netz der Zusammenarbeit von nationalen Einrichtungen). Siehe dazu die Internetseite http://www.ec.europa.eu/fin-net.</i>

VOR AUSFÜLLUNG DES GESUNDHEITSFRAGEBOGENS, LESEN SIE AUFMERKSAM DIE IM VERSICHERUNGSANTRAG UND IN DEN VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ENTHALTENEN EMPFEHLUNGEN UND HINWEISE DURCH. ALLFÄLLIGE UNGENAUE ODER NICHT WAHRHEITSGEMÄSSE ANGABEN KÖNNEN DAS RECHT AUF VERSICHERUNGSLEISTUNG EINSCHRÄNKEN ODER GÄNZLICH AUSSCHLIESSEN.

FÜR DIESEN VERTRAG VERFÜGT DAS UNTERNEHMEN NICHT ÜBER EINEN FÜR DEN VERSICHERUNGSNEHMER RESERVIERTEN DISPOSITIVEN BEREICH (SOG. HOME INSURANCE); WESWEGEN SIE NACH DER UNTERSCHRIFT DIESEN VERTRAG NICHT TELEMATISCH VERWALTEN KÖNNEN.