

## 4B20 - Besondere Bedingungen für die Sonder-Rahmenkonditionsvereinbarung für Ärzte und Zahnärzte in Österreich

Rechtsgrundlage für die Rahmenvereinbarung sind die Klipp & Klar Versicherungsbedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung 2008 für freiberuflich Tätige und Selbstständige - Fassung 09/2016 (in weiterer Folge als „Klipp & Klar Bedingungen bezeichnet). Abweichend bzw. ergänzend dazu werden nachstehende Regelungen grundsätzlich vereinbart. Bei inhaltlichen Überschneidungen gelten diese Besonderen Bedingungen vor den Klipp & Klar Bedingungen.

### 1. Deckungsumfang:

Versichert gilt die

**gänzliche und teilweise Unterbrechung** des versicherten Betriebes infolge

- **100%iger Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit der versicherten Person**
- **100%iger Erwerbsunfähigkeit nach Unfall der versicherten Person**

Klargestellt gilt zu beiden vorstehenden Punkten, dass Vertretungen dieser Definition grundsätzlich nicht widersprechen. Klargestellt gilt weiters, dass Kleintätigkeiten insbesondere in der Verwaltung (zB Arbeiten für die Kassenabrechnung) und sonstige geringfügige Betriebstätigkeiten, welche nicht unmittelbar am Patienten erfolgen (zB das Unterschreiben von Dauerrezepten), dieser Definition nicht widersprechen.

#### ▪ **Quarantäne**

Als versichert gelten gänzliche sowie teilweise Betriebsunterbrechungen infolge Quarantäne sofern

- die versicherte Person unmittelbar betroffen ist und daraus eine völlige (100%ige) Erwerbsunfähigkeit resultiert (Personenschaden gemäß Artikel 1.3).
- die im Vertrag angeführte Betriebsstätte, aufgrund einer vom Betrieb ausgehenden gesundheitlichen Bedrohung, unmittelbar geschlossen wird.

Versichert sind nur gesundheitliche Verfügungen, in denen eine unmittelbare Schließung der im Vertrag angeführten Betriebsstätte aufgrund einer von dieser Betriebsstätte ausgehenden Gefahr angeordnet wird und die eine Betriebsunterbrechung zur Folge haben.

Es besteht aber kein Versicherungsschutz bei Verfügungen einer Gesundheitsbehörde (z.B. Betretungsverboten), die mehrere oder alle Betriebe in einem bestimmten Gebiet oder eine Mehrzahl von Betrieben mittelbar erfassen, die nach anderen Gattungsmerkmalen (Branche, Größe, etc.) umschrieben werden.

Im Zusammenhang mit dem positiven Nachweis des SARS-CoV-2-Virus sowie sämtlicher Varianten des SARS-CoV-2 Virus gilt dieser Versicherungsschutz ausgeschlossen und kann nur aufgrund besonderer Vereinbarung prämienpflichtig mitversichert werden.

#### ▪ **sonstiger Verhinderungsgründe**

- Begleitperson von Kindern ins Spital bis zum 12. Lebensjahr
- Tod eines nahen Angehörigen
- Abwesenheit wegen eines bedeutenden Sachschadens
- verspätete Rückkehr (zumind. 12 h) wegen Flugverspätung und Flugausfall
- verspätete Rückkehr (zumind. 12 h) wegen Flugversäumnis nach Unfall, techn. Gebrechen des benützten Verkehrsmittels oder Verspätung des öffentl. Verkehrsmittels
- verspätete Rückkehr (zumind. 12 h) wegen Fahruntüchtigkeit eines KFZ nach Verkehrsunfall
- verspätete Rückkehr wegen unvorherzusehender Kriegsereignisse oder innere Unruhen im Ausland.

sowie die **gänzliche und teilweise Unterbrechung** des versicherten Betriebes infolge

- Brand, Blitzschlag, Explosion, Flugzeugabsturz,
- Einbruchdiebstahl und Vandalismus,
- Leitungswasserschäden,
- Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben,
- Hochwasser oder Überschwemmung, wobei das ausschließliche Ansteigen des Grundwasserspiegels nicht mitversichert gilt und die Entschädigung einerseits mit 10% der für einen Sachschaden vereinbarten Versicherungssumme und andererseits mit € 15.000 und einem Leistungszeitraum von maximal 15 Tagen maximiert ist,
- Abhandenkommen einer dem Betrieb dienenden Sache im Zusammenhang mit einem der oben angeführten Ereignisse, wenn diese Ereignisse in den versicherten Betriebsräumlichkeiten eintreten.

### 2. Leistungserweiterungen:

#### **2.1 Teilweise Erwerbsunfähigkeit**

Bei unfallbedingter teilweiser Erwerbsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person von mindestens 50% erfolgt eine Leistung, wenn der Unfall eine medizinisch notwendige Operation nach sich gezogen hat und eine ununterbrochene 100%ige Erwerbsunfähigkeit von mindestens 30 Tagen

vorgelegen hat. Die Leistung erfolgt als Taxe und wird dem Grad der Erwerbsunfähigkeit entsprechend abgestuft (z.B.: 75%ige Erwerbsunfähigkeit = 75% der Taxe). Die Leistung des Versicherers ist mit maximal 15 Tagen beschränkt. Wenn der Versicherte 60 Tage ununterbrochen zu 100% erwerbsunfähig war, ist die Leistung mit max. 30 Tagen beschränkt.

## **2.2 Psychische Erkrankungen**

In Abänderung des Art. 2, Pkt. 1.2.8 der Klipp & Klar Bedingungen gelten psychische und psychosomatische Erkrankungen und Störungen mitversichert.

## **2.3 Schwangerschaftskomplikationen**

In Abänderung des Artikel 2, Pkt. 1.2.2 der Klipp & Klar Bedingungen gelten notwendige stationäre Krankenhausaufenthalte aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen mitversichert. Die Karenzfrist bei stationären Schwangerschaftskomplikationen beträgt 10 Tage. Eine Verkürzung dieser Karenzfrist sowie die Bestimmungen zum gedehnten Versicherungsfall gemäß Punkt 2.8 finden für diese Fälle keine Anwendung. Untersuchungen wegen Schwangerschaft, Entbindungen und die damit in Zusammenhang stehenden medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, alle Formen der künstlichen Befruchtung sowie Untersuchungen und Behandlungen zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

## **2.4 Gruppenpraxen als offene Gesellschaft (OG)**

Grundsätzlich sind die einzelnen Mitglieder der Gruppenpraxis jeweils auf Basis Einzelvertrag mit eigenem Vertrag zu versichern.

Bei Bedarf kann eine Gruppenpraxis als Versicherungsnehmer akzeptiert werden so ferne nachweislich auf Rechnung der Gruppenpraxis gearbeitet und verrechnet wird. Der Gruppenpraxisvertrag ist UNIQA im Antragsprozess vorzulegen. Für jede, zu versichernde Person ist ein Einzelvertrag abzuschließen.

Bei vollständiger (100%iger) Erwerbsunfähigkeit eines Arztes einer Gruppenpraxis setzen wir eine teilweise Betriebsunterbrechung voraus. In diesem Fall entfällt die Prüfung, ob der Betrieb geschlossen war und wie hoch der eingetretene Schaden ist. Im Falle einer Vertretung des erwerbsunfähigen Arztes durch einen anderen Arzt gilt die nachstehende Vertretungsregelung.

Wird eine Gruppenpraxis als GmbH geführt, muss eine individuelle Anfrage beim Versicherer erfolgen.

## **2.5 Vertretungsregelung**

Die Versicherung leistet auch für den Fall der Vertretung des erkrankten Arztes durch einen anderen Arzt. Wird infolge 100%-iger Erwerbsunfähigkeit nach Erkrankung, Unfall oder Quarantäne der den Betrieb verantwortlich leitenden Person der Betrieb durch einen Vertretungsarzt

weitergeführt, so wird für den Zeitraum der Erwerbsunfähigkeit pro Vertretungstag die halbe Taxe ohne Nachweis der tatsächlichen Vertretungskosten ausbezahlt.

Werden die tatsächlichen Vertretungskosten vorgelegt, dann werden diese maximal bis zur Höhe der vereinbarten Taxe bezahlt.

Dies gilt auch im Falle einer Vertretung innerhalb einer Gruppenpraxis.

Kann glaubhaft gemacht werden, dass die durch die Vertretung erwirtschafteten Deckungsbeiträge erwartungsgemäß nicht einmal oder nur maximal die Höhe der Vertretungskosten erreichen (zB Vertretungen nur für Schmerzpatienten), dann wird die volle Taxe ohne Ansehung der Vertretungskosten ausbezahlt.

## **2.6 Nachhaftung bei dauernder Berufsunfähigkeit oder Tod**

In Abänderung des Art. 7, Pkt. 3 der Klipp & Klar Bedingungen gilt:

Wird aufgrund dauernder Berufsunfähigkeit oder Tod der versicherten Person die Betriebsauflösung erforderlich, gelten fortlaufende nachgewiesene Betriebsauslagen (aus dem Titel Personalaufwendungen werden ausschließlich Gehaltszahlungen ohne Abfindungen ersetzt) anlässlich der Auflösung des Betriebes als mitversichert. Der Nachhaftungszeitraum beginnt ab objektiver medizinischer Feststellung der dauernden Berufsunfähigkeit bzw. ab Eintritt des Todesfalles und endet nach 180 Tagen. Die Feststellung der dauernden Berufsunfähigkeit obliegt einem medizinischen Sachverständigen. Die Bestellung des Sachverständigen erfolgt durch den Versicherer. Die Schadenersatzleistung für solche zusätzlichen Aufwendungen bei dauernder Berufsunfähigkeit oder Tod der versicherten Person ist mit max. 50% der Versicherungssumme begrenzt

## **2.7 Betriebsunterbrechung infolge Dienstnehmererkrankung**

Ist der versicherte Betrieb bei gleichzeitigem Ausfall von zumindest zwei beim Versicherungsnehmer angestellten Dienstnehmern aufgrund Krankheit oder Unfall vollständig (100%-ig) unterbrochen, ersetzt der Versicherer den Schaden maximal bis zur Höhe der vereinbarten Taxe pro Tag.

Die Haftungszeit pro Versicherungsfall ist mit 7 Tagen begrenzt.

Beschäftigt der Versicherungsnehmer zum Eintritt des Schadens weniger als zwei Dienstnehmer, besteht kein Leistungsanspruch für eine Betriebsunterbrechung infolge Dienstnehmererkrankung.

## **2.8 Gedehter Leistungsfall**

Treten innerhalb eines Kalenderjahres mehrere Unterbrechungen ein, die durch dieselbe Krankheit, deren Folgen oder aufgrund eines Unfalles und dessen Folgebehandlungen verursacht werden, so

wird die vereinbarte Karenzfrist für alle diese Betriebsunterbrechungen nur einmal angewendet (d.h. die vereinbarte Karenz beginnt nicht nach jeder Unterbrechung zur Gänze von Neuem zu laufen, sondern sie verkürzt sich beim jeweils nächsten Unterbrechungszeitraum um die bereits in Ansatz gebrachten Karenztage der vorherigen Unterbrechungszeiträume).

Treten innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit mehrere Unterbrechungen ein, die durch dieselbe Krankheit, deren Folgen oder aufgrund eines Unfalles und dessen Folgebehandlungen verursacht werden, so haftet der Versicherer für sämtliche zusammenhängende Unterbrechungen maximal bis zur Höhe der vereinbarten Haftungssumme, unabhängig in welchen Zeitabständen die Unterbrechungen stattfinden.

Für mehrere Unterbrechungen, die durch dieselbe Krankheit, deren Folgen oder aufgrund eines Unfalles und dessen Folgebehandlungen verursacht werden, gelten folgende Karenzfristen, einmal pro Jahr und ab dem 2. Kalenderjahr:

-Variante 7 Tage Karenzfrist: keine Karenzfrist ab dem 2. Kalenderjahr

-Variante 14 Tage Karenzfrist oder höher: Karenzfrist von 7 Tagen ab dem 2. Kalenderjahr

Für Folgeunterbrechungen nach Beendigung des Versicherungsvertrages besteht kein Leistungsanspruch, auch wenn diese mit einem innerhalb der Vertragslaufzeit erstmals aufgetretenen Personenschaden ursächlich zusammenhängen.

In Abänderung des Artikel 14, Punkt 4.1. der Klipp & Klar Bedingungen erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn für einen gedehnten Leistungsfall Leistungen im Gesamtausmaß der vereinbarten Haftungssumme erbracht wurden.

## 2.9 Stilllegung von Verträgen

In Abänderung des Artikel 10, Pkte. 3 und 4 der Klipp & Klar Bedingungen können Stilllegungen für die Dauer von 12, 24 oder 36 Monaten vereinbart werden. Eine neuerliche Gesundheitsprüfung ist in diesen Fällen am Ende der Stilllegungsphase nicht erforderlich. Eine vorzeitige Reaktivierung ist hingegen nur mit einer Gesundheitsprüfung möglich. Im Fall einer Bildungs- oder Elternkarenz lebt der Vertrag mit der Beendigung der Karenz ohne neuerliche Gesundheitsprüfung wieder auf.

## 2.10 Kündigungsschutz

In Abänderung der diesbezüglichen Bestimmungen der diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung verzichtet UNIQA auf das Recht der Kündigung im Schadensfall. Der Kündigungsschutz gilt bis zu dem - in der Polizze - angeführten Ende der

Vertragsdauer und darüber hinaus, solange die gegenständliche Rahmenvereinbarung aufrecht ist. Vom Kündigungsschutz ausgenommen sind jene Fälle, bei denen eine missbräuchliche Inanspruchnahme der vertraglichen Leistungen vorliegt oder Ansprüche arglistig erhoben wurden. Die Kündigung eines einzelnen Versicherungsvertrages durch den Versicherer ist auch unter folgenden Umständen möglich:

- Wenn die vereinbarte Höchsthaftungssumme während der Vertragslaufzeit aus Anlass eines Leistungsfalles ausbezahlt wurde (auch gedehnter Leistungsfall), oder
- anlässlich mehrerer Leistungsfälle der letzten 10 Kalenderjahre ein Betrag in Höhe der doppelten Versicherungssumme ausbezahlt wurde.
- Wenn die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet hat.

Die UNIQA Österreich Versicherungen AG verzichtet auf das Recht der Ablaufkündigung der Einzelverträge, solange die gegenständliche Rahmenvereinbarung aufrecht ist.

## 2.11 Taxenvereinbarung

Bei 100%iger Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person wird die zu versichernde Leistung als Taxe definiert. Der Jahresdeckungsbeitrag wird durch 360 geteilt. Die so ermittelte Tagestaxe wird für jeden Kalendertag entschädigt.

Gemeinsam mit dem Antrag ist eine Bestätigung eines Wirtschaftstreuhanders über den im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielten Deckungsbeitrag beizubringen. Für Personen, die sich keines Wirtschaftstreuhanders bedienen, ist die letzte verfügbare Einnahmen-Ausgabenrechnung dem Antrag beizulegen.

Wird eine Bestätigung über den Deckungsbeitrag bei Antragsstellung beigebracht, so verzichtet der Versicherer auf den Einwand der Unterversicherung und auf die Prüfung der Taxe im Leistungsfall. Sofern bei Antragsstellung keine Bestätigung über den Deckungsbeitrag beigebracht wird, erfolgt jedenfalls eine Buchprüfung im Leistungsfall.

Bei Praxisneugründung ist anstelle der Deckungsbeitragsbestätigung eine Planrechnung über das erste Wirtschaftsjahr beizubringen. Sobald aussagekräftige Unterlagen vorliegen, kann eine Anpassung des Vertrages gemäß Punkt 2.12 erfolgen.

Ist der Betrieb nach einem Sachschaden nur teilweise unterbrochen hält sich der Versicherer das Recht vor eine Prüfung zur Bemessung des tatsächlich eingetretenen Schadens vorzunehmen. Die Höhe der Ersatzleistung pro Tag ist jedenfalls mit 1/360 der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

## **2.12 Deckungsbeitragsveränderungen & Konvertierungsrichtlinien**

Hat sich der Versicherungswert während der vereinbarten Vertragslaufzeit verändert, kann (bei Überversicherung: muss) eine Anpassung der Versicherungssumme erfolgen.

Liegt der Versicherungswert nachweislich unter der vereinbarten Versicherungssumme (Überversicherung) wird die Versicherungssumme auf den tatsächlichen Versicherungswert angepasst. Die Anpassung erfolgt mit dem Datum, an dem die Überversicherung festgestellt wurde. Zur Prämienberechnung wird der dem Vertrag zu Grunde liegende Prämiensatz herangezogen. Eine neue Laufzeit muss im Falle einer Versicherungssummenreduktion nicht vereinbart werden. Sollte der Versicherungsnehmer eine neue Laufzeit vereinbaren wollen, geltend die nachstehenden Voraussetzungen.

Liegt der Versicherungswert über der vereinbarten Versicherungssumme, kann der Versicherungsnehmer eine Anpassung der Versicherungssumme bis zu einer Höhe von max. EUR 375.000,- verlangen. Für Anpassungen über diese Summe hinaus ist eine gesonderte Deckungszusage durch den Versicherer erforderlich.

Für die Anpassung der Versicherungssumme muss ein Antrag mit neuer Laufzeit gestellt werden. Kann aufgrund des Alters der versicherten Person keine 10-jährige Laufzeit mehr vereinbart werden, ist die Laufzeit bis zu dem, dem 70. Geburtstag der versicherten Person nächstfolgenden 01.01. zu vereinbaren.

War der Vertrag die letzten 36 Monate vor der Antragsstellung schadenfrei, erfolgt die Berechnung der Gesamtprämie nach dem ursprünglichen Eintrittsalter der versicherten Person. Wurde in dem Zeitraum jedoch ein Schaden gemeldet, erfolgt die Berechnung der Gesamtprämie nach dem aktuellen Alter der versicherten Person. Zur Anwendung dieses Absatzes gilt eine Bagatellgrenze von maximal einem Schadenfall im 36-Monats-Zeitraum vereinbart, sofern damit eine Schadenquote von 15% im selben Betrachtungszeitraum nicht überschritten wird.

Eine neuerliche Gesundheitsprüfung unterbleibt, wenn der Vertrag bis zum Zeitpunkt der Antragsstellung in den letzten 5 Jahren schadenfrei verlaufen ist und die Erhöhung der Versicherungssumme nicht mehr als 50% der ursprünglichen Versicherungssumme beträgt.

Die Bestimmungen dieses Abschnitts sind, bei Konvertierung in diese Rahmenvereinbarung, für sämtliche Bestandsverträge bei UNIQA anwendbar, auch wenn sie nicht auf Basis dieser Rahmenvereinbarung zustande gekommen sind.

## **2.13 Karenzfrist**

Die vereinbarte Karenz verringert sich um 7 Tage (bei gewählter Karenz von 7 Tagen entfällt diese zur Gänze) bei Krankheit oder Unfall, die einen medizinisch notwendigen stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 2 abgerechneten Krankenhaustagen innerhalb der Karenzzeit bedingen.

Beträgt der medizinisch notwendige stationäre Krankenhausaufenthalt zumindest 5 abgerechnete Krankenhaustage innerhalb der Karenzzeit, entfällt die vereinbarte Karenzfrist in jedem Fall.

Bei Betriebsunterbrechungen infolge von behördlichen Quarantänemaßnahmen gegen die versicherte Person oder die versicherte Betriebsstätte entfällt die Karenzfrist zur Gänze.

## **2.14 Haftungszeit**

Für Betriebsunterbrechungen infolge eines Personenschadens stehen - bei einer gewählten Haftungszeit von 12 Monaten – innerhalb der Vertragslaufzeit pro Schadensereignis Leistungen im Gesamtausmaß von 360 Tagen zur Verfügung. Wird eine Haftungszeit von 24 Monaten gewählt, erhöht sich das Gesamtausmaß auf 720 Tage innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit. Der einzelne Versicherungsfall ist jedenfalls mit der vereinbarten Haftungssumme begrenzt.

## **2.15 Sondergefahren**

Einmalige sportliche Aktivitäten:

Versicherungsschutz besteht im Rahmen dieser Vereinbarung jedenfalls auch für Unfälle, die den versicherten Personen bei der Ausübung der genannten Freizeitaktivitäten und Sportarten zustoßen, sofern diese als einmalige sportliche Aktivität nur einmal in den letzten 12 Monaten durchgeführt wurde: Tandemfallschirmsprung, Ballonfahren als Passagier, Bungee Jumping, Rafting mit Guide, Hochseilklettergarten, Feuerlauf, Schnuppertauchen – auch wenn keine entsprechende Befähigung vorliegt, Kartrennen, Paintball, Kletterkurse mit Guide; Oldtimer-Rallyes, bei denen es nicht um die schnellste Fahrt oder das Erreichen einer Höchstgeschwindigkeit geht.

## **3. Jährliche Prämienanpassung:**

Für die der Rahmenvereinbarung unterliegenden Einzelverträge gilt eine jährliche Prämienanpassung in Höhe von 2% vereinbart. Die Anpassung erfolgt jährlich zur Hauptfälligkeit des jeweiligen Einzelvertrages, erstmalig nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres.

## **4. Malusregelung**

Bei einer Schadenfrequenz von mehr als 3 Leistungsfällen in einem Zeitraum von 2 aufeinander folgenden Kalenderjahren, hat der Versicherer die Möglichkeit einer dauerhaften Prämienanpassung

des Einzelvertrages im Ausmaß von bis zu 20 % der zuletzt gültigen Prämie zum nächstfolgenden 01.01.

## **5. Schadenregulierung**

Eine Buchprüfung ist außer in begründeten Fällen oder für aufsichtsrechtlich erforderliche Stichproben ausgeschlossen, wenn die erwartete Schadenhöhe in keinem vernünftigen Zusammenhang mit den gemeinsamen, auch internen, Kosten von Versicherungsnehmer und Versicherungsunternehmen steht.

Klargestellt ist, dass Schäden sowohl mit vollständigen Unterlagen zum Leistungsfall als auch mit dem vom Versicherer zur Verfügung gestellten Formular gemeldet, bearbeitet und ausbezahlt werden können.

## **6. Sanierungsmaßnahmen**

Übersteigt der Schadensatz des Gesamtbestandes der auf Basis dieser Rahmenvereinbarung geschlossenen Versicherungsverträge 70 % in den letzten 3 Versicherungsperioden - wobei die schadensatzrelevanten Daten Schadenleistungen und Schadenreserven umfassen – sind Verhandlungen über eine Prämienanpassung zu führen.

Wenn im Rahmen von Sanierungsgesprächen Einigung im Hinblick auf notwendige Prämien erhöhungen erzielt wird, erfolgen diese zur Hauptfälligkeit der Einzelverträge. Der Versicherte hat das Recht innerhalb eines Monats nach Zustellung der Polizze dagegen Widerspruch zu erheben. Für diesen Fall scheidet er aus der Rahmenvereinbarung aus und der Versicherungsvertrag wird als Einzelvertrag weitergeführt. In diesem Fall endet der Ablaufkündigungsverzicht durch UNIQA sowie der Kündigungsverzicht im Schadensfall, sofern das in der Polizze angeführte Ende der Vertragsdauer bereits überschritten wurde. Die übrigen Vertragsgrundlagen bleiben unverändert.

Kann bei diesen Verhandlungen keine Einigung erzielt werden, hat der Versicherer das Recht, die Rahmenvereinbarung unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum 01.01. des darauffolgenden Jahres zu kündigen.

Eine Kündigung wirkt nicht auf bestehende Versicherungsverträge, die unter den Anwendungsbereich dieser Rahmenvereinbarung fallen. Neu- und Nachversicherungen sind nach erfolgter Kündigung zu den Konditionen dieser Rahmenvereinbarung nicht mehr möglich. In diesem Fall endet der Ablaufkündigungsverzicht durch UNIQA sowie der Kündigungsverzicht im Schadensfall, sofern das in der Polizze angeführte Ende der Vertragsdauer bereits überschritten wurde. Die übrigen Vertragsgrundlagen bleiben unverändert.