

Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|--|---|
| <p>§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?</p> <p>§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?</p> <p>§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?</p> <p>§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?</p> | <p>§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?</p> <p>§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?</p> <p>§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?</p> <p>§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?</p> <p>§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?</p> |
|--|---|

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen;

b) Zahlung einer Erwerbsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode.

(2) Wird der Versicherte während der Dauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit erwerbsunfähig, erbringen wir die versicherten Leistungen, wenn ein Pflegefall im Sinne des § 2 Absatz 4 vorliegt. Für die Zahlungsmodalitäten gilt Absatz 1 b entsprechend.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen eingetreten ist. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit später als ein Jahr nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, die verspätete Meldung erfolgte ohne Verschulden.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt ist, bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, wenn die Voraussetzungen von § 2 Absatz 4 nicht mehr gegeben sind, wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Ihren Antrag hin kann schriftlich vereinbart werden, dass die Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet werden.

Sollten wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen können, weil die Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht nachgewiesen ist und Sie hiergegen Rechtsmittel einlegen, sind wir auf Wunsch bereit, Ihnen die aus einer etwaigen zinslosen Beitragsstundung bislang angewachsenen Beitragsrückstände und die weiter fälligen Beiträge weiter zu stunden. In diesem Fall erheben wir Stundungszinsen ab dem Zeitpunkt unserer Leistungsentscheidung. Die Stundung gewähren wir bis zur unanfechtbaren Entscheidung über Ihren vermeintlichen Leistungsanspruch, längstens jedoch für die Dauer von fünf Jahren seit Zugang Ihres Leistungsantrages. Im Falle einer rechtskräftigen Aberkennung des Leistungsanspruchs ist der bis dahin

aufgelaufene Stundungsbetrag (Beiträge und Zinsen) in einer Summe an uns nach zu entrichten. Auf Ihren Antrag und entsprechender schriftlicher Vereinbarung kann die Rückzahlung dieser Summe auch in bis zu zwölf Monatsraten erfolgen.

(6) Außer den ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 8).

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustands als Erwerbsunfähigkeit.

(3) Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind und alle selbständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

(4) Des weiteren leisten wir im Fall der Pflegebedürftigkeit,

a) wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder

b) wenn der Versicherte dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann, oder

c) wenn der Versicherte der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn der Versicherte wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

Der Zustand dieser Pflegebedürftigkeit muss mindestens 6 Monate ununterbrochen bestanden haben und auch weiterhin fort-dauern, was insgesamt ärztlich nachzuweisen ist. Die Fortdauer dieses Zustands gilt als Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(5) Vorübergehende Besserungen oder akute Erkrankungen bleiben unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt

dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wird uns jedoch nachgewiesen, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;

e) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten;

f) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten;

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung (nur auf unsere Anforderung);

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Erwerbsunfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

d) bei Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(3) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie

Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Wir werden die versicherte Person vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrages, kann der Versicherer die hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe erstattet verlangen. Nähere Angaben zu den Kosten finden Sie in der anliegenden „Tabelle der Gebühren“.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir spätestens vier Wochen nach Vorliegen aller angeforderten Unterlagen ab. Über den Bearbeitungsstand Ihres Leistungsantrags informieren wir Sie alle sechs Wochen.

(2) Wir können mit Ihrem Einverständnis zeitlich befristete Leistungen aus dem Vertrag erbringen, die nicht zurückgefordert werden. Dabei stellen wir unsere Entscheidung zurück, ob Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit anerkannt werden, weil die medizinischen Gegebenheiten noch nicht endgültig beurteilt werden können.

Zum Ablauf des befristeten Leistungszeitraumes können wir dann nach den Grundsätzen der erstmaligen Prüfung – jedoch auf unsere Kosten – überprüfen, in wieweit die Voraussetzungen für Leistungen aus dieser Zusatzversicherung gegeben sind.

Innerhalb des befristeten Leistungszeitraumes verzichten wir auf eine Nachprüfung. Bis zum Ablauf der Frist ist die zeitlich begrenzte Leistungsvereinbarung für uns bindend.

Zeitlich befristete Leistungen können nur einmal vereinbart werden.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung und Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Einen Wegfall der Erwerbsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Liegt eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Erwerbsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Erwerbsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Sätze 2 bis 5 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leis-

tung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 8 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

(1) Die Zusatzversicherung ist gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes an den Überschüssen beteiligt. Sie gehört zum Gewinnverband EU09 in der Bestandsgruppe der Hauptversicherung. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

(2) Beitragspflichtige Versicherungen erhalten je nach Vereinbarung

- im Überschussystem „Beitragsverrechnung“ laufende Überschussanteile in Prozent des Bruttobeitrags für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die mit den Beiträgen verrechnet werden, oder alternativ
- im Überschussystem „Bonus im Leistungsfall“ eine zusätzliche Rente in Prozent der jeweils versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente und Befreiungsrente. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird der Bonus im Leistungsfall verzinslich angesammelt.

Bei einer Senkung des Satzes „Bonus im Leistungsfall“ werden wir Ihnen eine Nachversicherung für die versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung anbieten, so dass die Gesamrente den Stand vor Senkung des Überschussatzes erreicht.

Eine Wartezeit für die Überschussbeteiligung bei beitragspflichtigen Versicherungen entfällt.

Beitragsfreie Versicherungen und Versicherungen gegen Einmalbeitrag erhalten die Überschussbeteiligung nach dem Überschussystem „Bonus im Leistungsfall“.

Versicherungen im Rentenbezug erhalten Zinsüberschussanteile im Verhältnis der Deckungsrückstellung; dies gilt auch für die Beitragsbefreiungsrente. Die Zinsüberschussanteile werden bei Mitversicherung einer Barrente zur Rentenerhöhung verwendet, sonst werden sie verzinslich angesammelt und bei Ablauf der Versicherung ausgezahlt.

(3) Wir ordnen Ihrer Zusatzversicherung Bewertungsreserven zu. Den Anteil für Ihre Versicherung bestimmen wir jährlich zum Stichtag 31.12. als Verhältnis der Ihrer Versicherung zuzuordnenden Summe der Deckungskapitale in der Anwartschaft und Guthaben der letzten zehn Jahre jeweils zu den Stichtagen – frühestens seit Beginn der Versicherung – zu der Gesamtsumme dieser Größen über alle berechtigten Versicherungen.

Versicherungsmathematische Hinweise

(4) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach versicherungsmathematischen Regeln mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Bei der Tarifikalkulation haben wir die Sterbetafel DAV1994T, die Invalidisierungstafel DAV1998E, die Invalidensterblichkeitstafel DAV1998TE sowie die Reaktivierungstafel DAV1998RE verwendet und als Rechnungszins 2,25 % angesetzt.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversi-

cherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

(2) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten fünf Jahren vor dem vereinbarten Rentenbeginn, kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Der Rückkaufswert mindert sich um einen Abzug in Höhe von 10 % sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

(3) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Absatz 2 Sätze 3 und 4 gelten entsprechend.

(4) Die Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente der Zusatzversicherung von 600 Euro jährlich erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Erwerbsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug in Höhe von 10 % sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Wird die Mindestrente nicht erreicht, verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung.

(5) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2 bis 4 entsprechend.

(6) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

(7) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung werden durch Rückkauf nicht berührt. Falls die vereinbarte Leistungsdauer der Zusatzversicherung die Versicherungsdauer übersteigt, werden anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Zusatzversicherung auch durch den Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

(8) Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(9) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.