

## Risiko-Lebensversicherung SolidaVita

Freie Vorsorge (Säule 3b)  
Produktinformation nach Art. 3 VVG  
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)  
Ausgabe 2020

### Produktinformation

Die folgenden Informationen geben Ihnen rasch und verständlich Auskunft über SolidaVita. Im gleichen Dokument finden Sie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).

#### Identität der Versicherer

Risikoträger für die Unfallversicherung ist:

SOLIDA Versicherungen AG  
Saumackerstrasse 35  
CH- 8048 Zürich  
solida.ch

Risikoträger für die Lebensversicherung ist:

SQUARELIFE Lebensversicherungs-AG  
Landstrasse 33  
LI- 9491 Ruggell  
squarelife.li

Eingetragen im Öffentlichkeitsregister  
Liechtenstein  
Registernummer: FL-0002.197.226-9

Mitteilungen an den Versicherer SQUARELIFE  
Lebensversicherungs-AG können auch an  
folgende Meldestelle in der Schweiz erfolgen:  
SQUARELIFE Lebensversicherungs-AG  
c/o SOLIDA Versicherungen AG  
Saumackerstrasse 35  
CH- 8048 Zürich

#### Beschwerdestelle und Aufsichtsbehörde

Beschwerden kann sich der Versicherungsnehmer entweder beim Versicherer oder bei der Aufsichtsbehörde:

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA  
Laupenstrasse 27  
3003 Bern  
Schweiz

FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein  
Landstrasse 109  
Postfach 279  
9490 Vaduz  
Liechtenstein

Die Möglichkeit, lokale Beschwerdestellen zu kontaktieren oder den Rechtsweg zu beschreiten, ist hiervon ausdrücklich unberührt.

## Risiko-Lebensversicherung ohne Sparanteil

Mit SolidaVita sind Tod und Invalidität infolge Krankheit oder Unfall versichert. Der Unfallversicherer ist die SOLIDA Versicherungen AG, Zürich, der Krankheitsversicherer ist die SQUARELIFE Lebensversicherungs-AG, Ruggell (LI).

- Im Todesfall kommt das versicherte Todesfallkapital zur Auszahlung.
- Bei dauernder Invalidität wird das versicherte Invaliditätskapital ausgerichtet. Die Invalidität wird nach dem Grad der Erwerbsunfähigkeit bemessen. Bei einer Invalidität von weniger als 25 % entsteht kein Anspruch. Bei einer Invalidität ab 25 % bis 70 % wird das Invaliditätskapital prozentual entsprechend dem Invaliditätsgrad ausbezahlt. Bei einer Invalidität von mindestens 70 % besteht für den Versicherten Anspruch auf das volle Invaliditätskapital.
- Bereits ausbezahlte Invaliditätskapitalleistungen werden von einer Todesfallkapitalleistung in Abzug gebracht. Invaliditätskapitalleistungen aufgrund von Krankheit und Unfall können zusammengerechnet nicht mehr ergeben als einmal die Versicherungssumme.

SolidaVita ist eine reine Risiko-Lebensversicherung und hat keinen Sparanteil. Sie hätte einen Umwandlungs-, Rückkaufs- und Abfindungswert gemäss Art. 91 Vertragsversicherungsgesetz (VVG), der nahe bei null liegt. Die Geltung von Art. 91 VVG wird daher wegbedungen. Der Versicherungsnehmer und der Anspruchsberechtigte können sich nicht auf Art. 91 VVG berufen und keinen Umwandlungs-, Rückkaufs- und Abfindungswert geltend machen. Diese Werte sind von der Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) nicht überprüft, und es kann von der FINMA auch keine Überprüfung verlangt werden.

## Wählbare Versicherungssumme

Die Versicherungssumme für Tod und für Invalidität ist frei wählbar, jeweils in Schritten von CHF 10'000. Die Mindestsumme bei Invalidität beträgt CHF 50'000. Bei Tod beträgt sie CHF 10'000. Die Maximalsummen betragen je CHF 300'000.

## SolidaVita für Kinder

Wenn das Kind stirbt, bevor es zweieinhalb Jahre alt ist, werden maximale CHF 2'500 ausbezahlt. Bis zum vollendeten 12. Altersjahr beträgt die maximale Versicherungssumme bei Tod CHF 20'000. Ab dem vollendeten 12. Altersjahr gelten die Versicherungssummen für Erwachsene.

## Prämie und Zahlung

Die Gesamtprämie ergibt sich aus der Prämie für Tod und Invalidität. Dabei hängt die Höhe der Prämie von der gewählten Versicherungssumme, sowie von Geschlecht, Alter und weiteren Faktoren bezüglich der versicherten Person ab. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko. Die Prämien werden entsprechend angepasst. Zudem kann der Versicherer die Prämientarife während der Vertragsdauer anpassen. Die Prämie kann monatlich oder jährlich bezahlt werden. Sie ist zu Beginn eines jeden Monats bzw. Versicherungsjahres im Voraus zu bezahlen. Bei einer jährlichen Prämienzahlung wird ein Rabatt gewährt.

## Versicherungsbeginn und Versicherungsende

Der Versicherungsantrag muss vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt werden. Wenn eine Frage unrichtig beantwortet oder etwas verschwiegen wurde, können die Versicherer die Versicherung kündigen und die Leistung verweigern.

Nachträgliche Änderungen der im Antrag aufgeführten Tatsachen müssen bis zum Versicherungsbeginn nachgemeldet werden. Das sind insbesondere Krankheiten und/ oder Unfälle, die nach der Antragsstellung eingetreten sind.

Die Versicherung beginnt an dem Datum, das in der Police aufgeführt ist. Sie endet mit jenem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das Schlussalter 65 erreicht hat oder mit deren Tod. Nach einer Mindestvertragsdauer von einem Jahr kann SolidaVita von jeder Partei vorzeitig auf jedes Monatsende gekündigt werden. Die Kündigung muss spätestens einen Monat vor dem Kündigungstermin beim Versicherer bzw. beim Versicherungsnehmer eintreffen.

Wenn der Versicherungsnehmer mit der Bezahlung der Prämie in Verzug ist und trotz Mahnung nicht bezahlt, treten die Versicherer vom Versicherungsvertrag zurück. Damit fällt die Deckung dahin.

Die Versicherung endet zudem, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt oder sich länger als zwölf Monate dort aufhält und die Versicherer die Weiterführung nicht schriftlich bestätigen.

Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den AVB sowie aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

## **Widerrufsrecht**

Der Versicherungsnehmer kann von diesem Vertrag innerhalb von 14 Tagen seit Kenntnis des Vertragsabschlusses zurücktreten. Die Rücktrittserklärung ist einem der Versicherer schriftlich abzugeben. Die Rücktrittsfrist ist eingehalten, wenn die Rücktrittserklärung am vierzehnten Tag der Post übergeben wird.

## **Einschränkungen der Versicherungsleistungen**

Wird der Todesfall oder die Invalidität absichtlich herbeigeführt oder treten sie als Folge eines Wagnisses auf, können die Versicherer die Versicherungsleistungen kürzen oder verweigern. Weitere Ausschlüsse und Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind in den AVB und im VVG festgehalten.

## **Anspruchsbegründung**

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung wird durch den Versicherer geprüft, wenn sämtliche von ihnen einverlangten Unterlagen eingereicht sind.

Der Versicherer ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie die versicherte Person jederzeit durch einen Arzt untersuchen zu lassen. Die versicherte Person entbindet die gegenwärtigen und vormaligen Ärzte gegenüber dem Versicherer vom Berufsgeheimnis.

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

## **Leistungsschuldner**

Für Leistungen aus Unfallrisiken haftet dem Anspruchsberechtigten einzig die SOLIDA Versicherungen AG. Für Leistungen aus Krankheitsrisiken haftet dem Anspruchsberechtigten einzig die SQUARELIFE Lebensversicherungs-AG. Eine Haftung des einen Versicherers für Leistungspflichten des anderen Versicherers ist ausgeschlossen.

## **Datensicherheit**

Die Versicherer bearbeiten Daten, welche für die Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig sind, namentlich Angaben über den Versicherungsnehmer, die versicherte Person, den Prämienzahler sowie die Begünstigten, und die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben.

Sie verwenden diese Daten insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden sowohl physisch als auch elektronisch aufbewahrt.

Die Versicherer können im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten. Sie können für die Abwicklung der Versicherung externe Fachpersonen beiziehen (z. B. Ärzte, Rechtsexperten), die ihrerseits zur Einhaltung von Datenschutz und Geheimhaltung verpflichtet sind. Ferner können sie bei Amtsstellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Im Rahmen der Antrags- oder Leistungsprüfung können bei anderen Versicherungsgesellschaften Personendaten erhoben oder diesen bekannt gegeben werden. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. An weitere Dritte werden Personendaten nur mit Einverständnis des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bekannt gegeben.

Die versicherte Person hat das Recht, bei den Versicherern über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

# Risiko-Lebensversicherung SolidaVita

Freie Vorsorge (Säule 3b)  
Produktinformation nach Art. 3 VVG  
Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)  
Ausgabe 2019

## Allgemeine Versicherungsbedingungen

### 1 Gegenstand der Versicherung

#### 1.1 Versichertes Risiko

SolidaVita ist eine reine Risiko-Lebensversicherung ohne Sparanteil. Sie bietet im Rahmen der freien Vorsorge (3b) Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität und Tod infolge Krankheit und Unfall.

#### 1.2 Versichertes Kapital

Für jede versicherte Person wird ein Todesfallkapital und ein Invaliditätskapital versichert. Im Fall des Eintritts einer Invalidität oder des Todes gelangt höchstens das jeweils versicherte Kapital zur Auszahlung. Die Höhe des versicherten Kapitals ist in der Versicherungspolice aufgeführt.

### 2 Begriffsdefinitionen

#### 2.1 Krankheit

Als Krankheit gilt eine medizinisch objektiv feststellbare Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die medizinischer Untersuchung und Behandlung bedarf. Berufskrankheiten gemäss UVG sind versichert und gelten als Krankheit.

#### 2.2 Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Folgende, abschliessend aufgeführten Körperschädigungen sind, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, Unfällen gleichgestellt:

- Knochenbrüche
- Verrenkungen von Gelenken
- Meniskusrisse
- Muskelrisse
- Muskelzerrungen
- Sehnenrisse
- Bandläsionen
- Trommelfellverletzungen.

Als Unfälle gelten auch:

- Gesundheitsschädigungen durch unfreiwilliges Einatmen von Gasen oder Dämpfen und durch versehentliches Einnehmen von giftigen oder ätzenden Stoffen
- unfreiwilliges Ertrinken
- die folgenden Gesundheitsschädigungen, sofern die versicherte Person sie unfreiwillig erleidet und sie durch ein versichertes Unfallereignis hervorgerufen worden sind:
- Erfrierungen
- Hitzschlag
- Sonnenstich sowie Gesundheitsschädigungen durch ultraviolette Strahlen, ausgenommen Sonnenbrand.

Ist der Unfall nicht versichert, entsteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn der Tod oder die Invalidität durch einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung verursacht wird. Bei Zusammentreffen verschiedener Ursachen werden allenfalls Leistungen in der Höhe des Anteils ausgerichtet, der Folge einer Krankheit ist.

## 2.3 Erwerbsunfähigkeit

Eine Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn infolge von Krankheit oder Unfall

- die erwerbstätige versicherte Person ihren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise nicht mehr ausüben kann. Eine andere Erwerbstätigkeit ist zumutbar, wenn sie den Fähigkeiten und der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, auch wenn die dafür benötigten Kenntnisse eine Umschulung erfordern.
- die nicht erwerbstätige oder in Ausbildung stehende versicherte Person in der Ausübung der Tätigkeiten, die ihr bisher zufielen, ganz oder teilweise eingeschränkt ist.

## 2.4 Invalidität

Invalidität ist die voraussichtlich bis ans Lebensende andauernde Erwerbsunfähigkeit. Sie wird vom Versicherer anerkannt,

- wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung der Erwerbsfähigkeit nicht erwartet werden kann, und die Erwerbsunfähigkeit trotz Eingliederungsmassnahmen verbleiben wird, und
- wenn sie über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten bestanden hat. Steht die Invalidität vor Ablauf von zwölf Monaten fest, kann der Versicherer sie früher anerkennen.

## 2.5 Tödliche Krankheit

Bei Diagnose einer schweren Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten für eine versicherte Person während der Vertragslaufzeit – nach Vertragszustandekommen und mindestens 12 Monate vor Ende der Versicherungsdauer – zahlt der Versicherer die entsprechende Versicherungssumme aus, die zum Zeitpunkt der Diagnose gültig ist, wenn dies seitens des behandelnden medizinischen Spezialisten festgestellt und durch den seitens des Versicherers beauftragten Sachverständigen bestätigt wird und soweit keine Einschränkungen, die sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder anzuwendenden gesetzlichen Regelungen ergeben, dem entgegenstehen.

Der Versicherungsschutz endet mit Zahlung der Versicherungssumme für die schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten.

Für den Zweck dieses Vertrags wird eine "schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten" als eine fortgeschrittene, sich schnell entwickelnde, unheilbare Krankheit definiert, bei der nach Meinung des behandelnden medizinischen Spezialisten und eines vom Versicherer beauftragten Sachverständigen die Lebenserwartung nicht mehr als 12 Monate beträgt.

Wenn sich eine versicherte Person schuldhaft eine schwere Krankheit mit einer prognostizierten Lebenserwartung von maximal 12 Monaten zuzieht (ungeachtet dessen, ob die versicherte Person zu jenem Zeitpunkt zurechnungsfähig war oder nicht), ist der Versicherer von der Versicherungsleistung befreit.

## **2.6 Mit absoluter Sicherheit zu einer Invalidität führende Diagnosen**

Eine mit absoluter Sicherheit zu einer Invalidität führende Diagnose liegt vor, wenn dies seitens des behandelnden medizinischen Spezialisten festgestellt und durch den seitens des Versicherers beauftragten Sachverständigen bestätigt wird.

Leistungen aus dieser Versicherung werden ausschliesslich bei den nachfolgend abschliessend aufgezählten, mit absoluter Sicherheit zu einer Invalidität führenden Diagnosen erbracht:

- Totaler Sehverlust
- Totaler Hörverlust
- Multiple Sklerose
- Parkinson
- Demenz
- Paraplegie
- Tetraplegie
- Amputationen mindestens einer Hand oder beider Beine oberhalb des Kniegelenks
- Schweres Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit über einer Stunde (GCS-Score 3-8)
- Grossflächige Verbrennungen ab 10 % der Körperoberfläche

## **3 Feststellung durch den Versicherer**

Der Versicherer stellt

- das Vorliegen einer tödlichen Krankheit
- das Vorliegen einer mit absoluter Sicherheit zu einer Invalidität führenden Diagnose oder
- den Eintritt, den Grad und die Dauer der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität

gestützt auf eine Beurteilung fest, die ein von ihm anerkannter oder von ihm benannter Sachverständiger in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein vorgenommen hat.

Bei Erwerbstätigen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invalidität aufgrund des erlittenen Erwerbsausfalls ermittelt. Dabei wird das vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erzielte Einkommen mit demjenigen verglichen, das nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit noch erzielt wird oder bei ausgeglichenerem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte.

Bei Erwerbstätigen mit unregelmässigem oder stark schwankendem Einkommen und bei Selbstständigerwerbenden wird das durchschnittliche AHV-pflichtige Einkommen der 36 Kalendermonate vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit als massgebliches Einkommen vor Erwerbsunfähigkeit angenommen.

Bei nicht erwerbstätigen oder in Ausbildung stehenden Personen wird der Grad der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Invalidität aufgrund eines Betätigungsvergleichs ermittelt. Tätigkeiten, die vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit von der versicherten Person in deren Aufgabenbereich verrichtet wurden, werden jenen Tätigkeiten gegenübergestellt, die danach noch ausgeführt werden können und zumutbar sind.

## 4 Beteiligte am Vertrag

### 4.1 Männliche und weibliche Form

Damit sich die Versicherungsbedingungen leichter lesen lassen, sind alle personenbezogenen Bezeichnungen in männlicher Form gehalten. Sie gelten auch für weibliche und juristische Personen.

### 4.2 Beteiligte

Am Versicherungsvertrag sind folgende Parteien beteiligt:

- Versicherungsnehmer ist die volljährige Person mit Wohnsitz in der Schweiz, die den Antrag stellt, die Versicherung abschliesst und Vertragspartner des Versicherers ist.
- Versicherte Person ist diejenige Person mit Wohnsitz in der Schweiz, deren Leben oder Erwerbsfähigkeit versichert ist. Das kann der Versicherungsnehmer selbst oder eine andere Person sein.
- Begünstigte sind diejenigen Personen oder Institutionen, die gemäss dem Willen des Versicherungsnehmers die versicherten Leistungen ganz oder teilweise erhalten sollen.
- Prämienzahler ist der Versicherungsnehmer, sofern sich nicht eine andere Person zur Prämienzahlung verpflichtet hat.
- Versicherer und Alleinhafter für die Folgen von Unfällen ist die SOLIDA Versicherungen AG, Zürich.
- Versicherer und Alleinhafter für die Folgen von Krankheit ist die SQUARELIFE Lebensversicherungs-AG, Ruggell (LI).

### 4.3 Mitteilungen

Mitteilungen an die Versicherer sind nur dann rechtlich wirksam, wenn sie schriftlich per E-Mail oder per Post bei den Versicherern eintreffen.

Mitteilungen an die Versicherer sind an die SOLIDA zu richten. Werden sie an die SQUARELIFE gerichtet, gelten sie gleichwohl als zugestellt.

Der Versicherer richtet Mitteilungen an Versicherungsnehmer, versicherte Personen, Prämienzahler, Anspruchsberechtigte und Begünstigte schriftlich per E-Mail oder per Post an die zuletzt bekanntgegebene Adresse oder E-Mail Adresse.

Hält sich der Versicherungsnehmer über längere Zeit ausserhalb der Schweiz auf, muss er einen Vertreter in der Schweiz bezeichnen, an den die Versicherer alle Mitteilungen rechtsgültig richten können.

## 5 Vertragsgrundlagen

### 5.1 Rechtliche Grundlagen des Versicherungsvertrages bilden in der folgenden Rangordnung:

- der Versicherungsantrag und der vollständig ausgefüllte Fragebogen sowie weitere für die Risikoprüfung erteilte Auskünfte,
- die Bestimmungen in der Versicherungspolice und in allfälligen Nachträgen oder besonderen Bedingungen,
- die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
- das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG), sofern im Vertrag ein Sachverhalt nicht ausdrücklich geregelt ist.

Falls sich bei der Vertragsauslegung einzelne Dokumente widersprechen, ist die Regelung im ranghöheren Dokument massgebend.



## 5.2 Massgebendes Alter

Überall dort, wo sich diese AVB oder der Prämientarif auf das Alter der versicherten Person beziehen, gilt die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr, in dem das aktuelle Versicherungsjahr beginnt, und dem Geburtsjahr als massgebendes Alter.

## 5.3 Versicherungsjahr

Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Datum des Versicherungsbeginns gemäss Police. Das zweite und jedes weitere Versicherungsjahr beginnt mit dem gleichen Tag im entsprechenden Jahr.

# 6 Antragstellung

## 6.1 Versicherungsantrag

Der Versicherungsnehmer muss den Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgetreu ausfüllen und einreichen. Der Versicherungsantrag für ein Kind kann frühestens vier Wochen nach der Geburt gestellt werden. Hat die versicherte Person das Alter 64 erreicht, kann sie keine neue Versicherung mehr abschliessen.

## 6.2 Anzeigepflicht und Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Eine Verletzung der Anzeigepflicht besteht, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person bzw. deren Vertreter beim Abschluss der Versicherung erhebliche Tatsachen, über die sie schriftlich befragt wurden und die sie kannten oder hätten kennen müssen, verschwiegen oder unrichtig mitteilten. Als erhebliche Tatsachen gelten insbesondere bestehende oder vorher bestandene Krankheiten oder Unfallfolgen.

Jeder Versicherer kann den Vertrag innerhalb von vier Wochen, nachdem er von einer Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, schriftlich und für beide Versicherer kündigen. Damit erlischt auch die Leistungspflicht für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die unrichtig oder nicht angezeigte erhebliche Gefahrentatsache beeinflusst worden sind. Soweit die Leistungspflicht bereits erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung. Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung der Prämien.

# 7 Beginn, Dauer und Ende der Versicherung

## 7.1 Beginn und Dauer des Versicherungsschutzes

Die Versicherung beginnt mit dem in der Police genannten Datum. Sie dauert bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem der Versicherte 65 Jahre alt wird.

## 7.2 Kein Umwandlungs-, Rückkaufs- und Abfindungswert

SolidaVita ist eine reine Risikoversicherung. Es werden keine Leistungen im Erlebensfall erbracht, ausser bei Invalidität gemäss Ziff. 2.4, bei ausgewiesener tödlicher Krankheit gemäss der Aufzählung in Ziff. 2.5 oder bei mit absoluter Sicherheit zu einer Invalidität führenden Diagnosen gemäss der Aufzählung in Ziff. 2.6.

SolidaVita ist damit eine reine Risiko-Lebensversicherung ohne Sparanteil. Sie hätte einen Umwandlungs-, Rückkaufs- und Abfindungswert gemäss Art. 91 VVG, der nahe bei null liegt. Die Geltung von Art. 91 VVG wird daher wegbedungen. Der Versicherungsnehmer und der Anspruchsberechtigte können sich nicht auf Art. 91 VVG berufen und keinen Umwandlungs-, Rückkaufs- und Abfindungswert geltend machen. Diese Werte sind von der FINMA nicht überprüft, und es kann von der FINMA auch keine Überprüfung verlangt werden.

### 7.3 Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann von diesem Vertrag innerhalb von 14 Tagen seit Kenntnis des Vertragsabschlusses zurücktreten. Die Rücktrittserklärung ist einem der Versicherer schriftlich abzugeben. Die Rücktrittsfrist ist eingehalten, wenn die Rücktrittserklärung am vierzehnten Tag der Post übergeben wird.

### 7.4 Kündigung

Der Versicherungsnehmer und die Versicherer können frühestens auf Ende des ersten Versicherungsjahres kündigen oder die Versicherungssumme reduzieren, in der Folge auf Ende jeden Monats. Die Kündigung muss spätestens einen Monat vor dem Kündigungstermin bei der SOLIDA bzw. beim Versicherungsnehmer eintreffen. Eine Kündigung beendet immer die Unfall- und die Krankheitsdeckung.

### 7.5 Ende der Versicherung

Die gesamte Versicherung endet

- mit dem Tod der versicherten Person,
- mit der Auszahlung der Todesfallsumme im Falle einer tödlichen Krankheit gemäss Ziff. 2.5,
- bei vollständiger Invalidität der versicherten Person,
- spätestens mit dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das Schlussalter 65 erreicht.

Die gesamte Versicherung endet vorzeitig

- durch Rücktritt oder Kündigung des Versicherungsnehmers,
- durch Kündigung eines Versicherers infolge Anzeigepflichtverletzung, im Schadenfall (Art. 42 VVG) oder aus anderem Grund,
- wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihren Wohnsitz ausserhalb der Schweiz nimmt oder sich länger als 12 Monate dort aufhält, ohne dass der Versicherer zuvor die Weiterführung der Versicherung schriftlich zugesagt hat,
- bei Nichtbezahlen der Prämie bis zum Ablauf der Mahnfrist.

## 8 Einschränkungen des Versicherungsschutzes

### 8.1 Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht bei Unfällen und Krankheiten

- a. welche sich bereits vor Vertragsbeginn ereignet bzw. vor Vertragsbeginn bestanden haben;
- b. bei der Verweigerung oder Verhinderung der vom Versicherer verlangten Untersuchungen, Abklärungen oder Massnahmen zur beruflichen Reintegration;
- c. infolge Einwirkung ionisierender Strahlen und Schäden aus Nuklearenergie;
- d. infolge vorgeburtlicher Schädigungen, Geburtsgebrechen und deren Folgen;
- e. infolge ärztlich nicht verordneter Einnahme oder Injektion von Medikamenten, Drogen und chemischen Produkten sowie Alkoholmissbrauch;
- f. infolge ärztlich verordneter Heroinabgabe.

### 8.2 Kein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht bei Unfällen

- a. infolge von Erdbeben in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein;
- b. infolge aussergewöhnlicher Gefahren. Als solche gelten:
  - Terrorakte sowie die Teilnahme bei der Ausübung von vorsätzlichen und in Kauf genommenen Verbrechen und Vergehen oder dem Versuch dazu,
  - die Folgen von Unruhen aller Art, es sei denn, der Versicherte beweise, dass er nicht auf der Seite der Unruhestifter aktiv oder durch Aufwiegelung beteiligt war,
  - Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden,
  - Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;

- c. infolge vorsätzlicher Begehung oder Inkaufnahme von Verbrechen oder Vergehen durch den Versicherten oder des Versuchs dazu;
- d. bei welchen der Versicherte einen Blutalkoholgehalt von zwei Gewichtsprozenten oder mehr aufweist, es sei denn, es bestehe offensichtlich kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Trunkenheit und dem Unfall;
- e. als Folge von Wagnissen (Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken).

### 8.3 Kriegsklausel

Leistungsfälle als direkte oder indirekte Folge eines Krieges, den die Schweiz führt, oder kriegsähnlicher Handlungen, in die sie hineingezogen wird, sind nicht versichert. Ob eine versicherte Person am Krieg teilnimmt oder nicht und ob sie sich in der Schweiz oder im Ausland aufhält, ist unerheblich.

Dieser Ausschluss gilt weltweit auch dann, wenn eine versicherte Person an einem Krieg oder an kriegsähnlichen Handlungen teilnimmt, ohne dass die Schweiz selbst Krieg führt oder in kriegsähnliche Handlungen hineingezogen worden ist, oder wenn eine versicherte Person an einem Bürgerkrieg teilnimmt.

Aktiver Dienst zur Wahrung der schweizerischen Neutralität sowie zur Handhabung von Ruhe und Ordnung im Innern, beides ohne kriegerische Handlungen, gilt als Militärdienst in Friedenszeiten und ist versichert.

Ausländischer Militärdienst ist in jedem Fall ausgeschlossen.

### 8.4 Bei absichtlicher Herbeiführung

Kein Anspruch auf Leistungen besteht, wenn die versicherte Person

- innerhalb von drei Jahren ab Beginn, Erhöhung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung infolge Selbsttötung stirbt oder beim Versuch dazu invalid wird,
- ihre Erwerbsunfähigkeit oder Invalidität absichtlich herbeigeführt hat.

Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person die Handlung, die zum Tod oder zur Invalidität führte, in urteilsunfähigem Zustand vorgenommen hat.

### 8.5 Bei Grobfahrlässigkeit

Die Versicherer verzichten auf ihr gesetzliches Recht, die Versicherungsleistung bei grobfahrlässiger Herbeiführung des versicherten Ereignisses zu kürzen.

### 8.6 Unfallfremde Faktoren

Beeinflussen unfallfremde Faktoren den Verlauf eines versicherten Unfalls oder der Unfallfolgen, so schuldet der Versicherer SOLIDA lediglich einen aufgrund einer ärztlichen Beurteilung festzulegenden, rein unfallbedingten Teil der vereinbarten Leistungen.

Dies führt nicht zu einem Ausschluss von allfällig durch den Versicherer SQUARELIFE zu erbringenden Leistungen wegen Krankheit.

### 8.7 Bei Tod eines Kindes

Der Versicherer darf auf das Leben eines versicherten Kindes höchstens folgende Beträge als Todesfallkapital ausbezahlen:

- CHF 2'500, wenn das Kind stirbt bevor es zweieinhalb Jahre alt ist,
- CHF 20'000 aus sämtlichen bestehenden Versicherungen, wenn es im Zeitpunkt des Todes zwischen zweieinhalb und zwölf Jahre alt ist.

## 9 Leistungen

### 9.1 Im Todesfall

Tritt der Tod der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ein, so entsteht der Anspruch auf das Todesfallkapital. Zuvor ausbezahlte Leistungen für Invalidität werden vom Todesfallkapital in Abzug gebracht.

### 9.2 Bei tödlicher Krankheit

Bei einer tödlichen Krankheit gemäss Ziff. 2.5, entrichtet der Versicherer das Todesfallkapital. Zuvor ausbezahlte Leistungen für Invalidität werden vom Todesfallkapital in Abzug gebracht.

### 9.3 Bei Invalidität

Tritt eine Invalidität der versicherten Person während der Dauer des Versicherungsschutzes ein, so entsteht der Anspruch auf das Invaliditätskapital in Abhängigkeit des Grades der Invalidität.

- Bei einer Invalidität von weniger als 25 Prozent entsteht kein Anspruch.
- Bei einer Invalidität ab 25 Prozent bis 70 Prozent besteht der Anspruch auf das Invaliditätskapital prozentual entsprechend dem Invaliditätsgrad.
- Bei einer Invalidität von mindestens 70 Prozent besteht Anspruch auf das volle Invaliditätskapital.

### 9.4 Bei mit absoluter Sicherheit zu einer Invalidität führenden Diagnosen

Bei einer mit absoluter Sicherheit zu einer Invalidität führenden Diagnose, diese gemäss der abschliessenden Liste in Ziff. 2.6, entrichtet der Versicherer eine Teilzahlung in Höhe CHF 20'000 als Anzahlung auf das Invaliditätskapital.

### 9.5 Anspruchsbegründung

Der Anspruch auf die Versicherungsleistung wird durch den Versicherer geprüft, wenn sämtliche von ihm einverlangten Unterlagen eingereicht sind.

Die versicherte Person und die anspruchsberechtigten Personen haben ihre Ansprüche auf ihre Kosten durch ärztliche Zeugnisse zu begründen. Der Versicherer ist berechtigt, weitere Auskünfte und Nachweise zu verlangen oder selbst einzuholen sowie die versicherte Person jederzeit durch einen Arzt untersuchen zu lassen. Die versicherte Person entbindet die gegenwärtigen und vormaligen Ärzte gegenüber dem Versicherer vom Berufsgeheimnis.

Die versicherte Person ist bei Verlust jeden Anspruchs im Unterlassungsfall verpflichtet, dem Versicherer innert 30 Tagen ab entsprechender schriftlicher Aufforderung jede verlangte Auskunft über den früheren und gegenwärtigen Gesundheitszustand sowie über den Verlauf von Unfall, Krankheit und Heilung zu geben.

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

### 9.6 Festsetzung des Invaliditätsgrades

#### 9.6.1 Bei Krankheit

Jede Änderung des Grades der Invalidität ist dem Versicherer sofort mitzuteilen. Der Versicherer hat jederzeit das Recht, den Grad der Invalidität neu prüfen zu lassen. Sind infolge Veränderungen des Grades der Invalidität zu hohe Leistungen bezogen worden, so sind diese zurückzuerstatten.

## 9.6.2 Bei Unfall

Die endgültige Feststellung des Invaliditätsgrades geschieht erst aufgrund des voraussichtlich als bleibend erkannten Zustandes des Versicherten. Der Versicherer darf jedoch fünf Jahre nach dem Unfall oder später den Invaliditätsgrad abschliessend feststellen lassen. Dabei wird der aktuelle Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Feststellung ermittelt. Nach dieser Feststellung des Invaliditätsgrades eintretende Änderungen des Invaliditätsgrades, d.h. auch Rückfälle und Spätfolgen, bleiben unbeachtet.

## 9.7 Automatische Anpassung von Versicherungssummen

Wird ein Teil des Invaliditätskapitals ausbezahlt, bleibt nur noch der andere Teil versichert. Eine Wiederaufnahme oder Erhöhung des ursprünglich versicherten Kapitals ist ausgeschlossen.

## 9.8 Auszahlung

Die Auszahlung der Versicherungsleistung erfolgt in Schweizer Franken (CHF) auf ein von der anspruchsberechtigten Person bezeichnetes Konto bei einer Bank in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein oder bei der schweizerischen Post.

Liegt eine Verpfändung vor, darf der Versicherer die fällige Leistung nur mit schriftlicher Zustimmung des Pfandgläubigers auszahlen.

## 9.9 Keine Solidarhaftung der Versicherer

Für Leistungen aus Unfallrisiken haftet dem Anspruchsberechtigten einzig die SOLIDA Versicherungen AG. Für Leistungen aus Krankheitsrisiken haftet dem Anspruchsberechtigten einzig die SQUARELIFE Lebensversicherungs-AG. Eine Haftung des einen Versicherers für Leistungspflichten des anderen Versicherers ist ausgeschlossen.

## 10 Begünstigung

### 10.1 Begünstigte Personen

Soweit nichts anderes bestimmt ist, gelten nacheinander die folgenden Personen als begünstigt:

- die versicherte Person,
- bei deren Ableben der Ehegatte oder der eingetragene Partner der versicherten Person,
- bei dessen Fehlen die Kinder der versicherten Person,
- bei deren Fehlen die Eltern der versicherten Person,
- bei deren Fehlen die übrigen Erben der versicherten Person unter Ausschluss des Gemeinwesens.

Sind keine Begünstigten vorhanden, werden die Bestattungskosten übernommen, höchstens jedoch zehn Prozent des versicherten Todesfallkapitals, im Minimum CHF 2'500.

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit bis spätestens vor Auszahlung der Versicherungsleistung die Reihenfolge der Begünstigungsordnung ändern, Berechtigte ausschliessen oder andere Begünstigte bezeichnen, sofern er zuvor nicht eine unwiderrufliche Begünstigung erstellt hat. Als Begünstigte können auch juristische Personen eingesetzt werden.

Der Versicherungsnehmer kann die Begünstigung unwiderruflich erstellen. Für die unwiderrufliche Begünstigung ist bei der SOLIDA eine Police zu verlangen. Die Police ist mit der Erklärung der unwiderruflichen Begünstigung zu ergänzen, zu unterzeichnen und der SOLIDA zur Registrierung zuzustellen. Im Anschluss wird die Police dem Versicherungsnehmer zur Übergabe an den Begünstigten zurückgesandt.

Der Versicherungsnehmer muss die SOLIDA umgehend schriftlich über sämtliche Änderungen der Begünstigung informieren.

## 10.2 Begünstigung bei Konkurs und Pfändung

Hat der Versicherungsnehmer die Begünstigung unwiderruflich erklärt, so unterliegt der durch die Begünstigung begründete Versicherungsanspruch nicht der Zwangsvollstreckung zugunsten der Gläubiger des Versicherungsnehmers.

Ansonsten erlischt die Begünstigung mit der Pfändung des Versicherungsanspruchs und mit der Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer. Sie lebt wieder auf, wenn die Pfändung dahinfällt oder der Konkurs widerrufen wird.

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung auf sein eigenes Leben abgeschlossen, so sind sein Ehegatte, sein eingetragener Partner oder seine Nachkommen, vorbehaltlich allfälliger Pfandrechte, in der betriebs- oder konkursrechtlichen Verwertung des Versicherungsnehmers wie folgt privilegiert:

- Sind diese Personen begünstigt, so unterliegen weder deren Versicherungsanspruch noch derjenige des Versicherungsnehmers der Zwangsvollstreckung. Sofern sie es nicht ausdrücklich ablehnen, treten diese Begünstigten an Stelle des Versicherungsnehmers in die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag ein.
- Sind andere Begünstigte ernannt, so können der Ehegatte, der eingetragene Partner oder die Nachkommen des Versicherungsnehmers mit dessen Zustimmung verlangen, dass ihnen der Anspruch aus dem Lebensversicherungsvertrag übertragen wird.

## 10.3 Abtretung und Verpfändung

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsanspruch verpfänden oder abtreten. Dazu sind sämtliche der folgenden Bedingungen zu erfüllen:

- ein schriftlicher Pfand- oder Abtretungsvertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Pfandgläubiger bzw. dem Erwerber des Anspruchs,
- die Übergabe der Versicherungspolice an den Pfandgläubiger bzw. den Erwerber des Anspruchs, und
- eine schriftliche Mitteilung an die SOLIDA.

Die Begünstigung tritt hinter das Pfandrecht zurück und entfaltet wieder ihre volle Wirkung, sobald die Verpfändung aufgehoben wird. Bei der Abtretung wird der Erwerber des Versicherungsanspruchs selbst Anspruchsberechtigter.

## 11 Prämien

### 11.1 Tarif

Die erste Prämie ist der Police zu entnehmen. Die Prämienhöhe ist abhängig von Alter, Geschlecht, Body Mass Index (BMI) und Raucher-Status.

Die Prämientarife sehen risikobasierte Altersstufen vor. Die Altersstufen beginnen mit den Jahren 0, 1, 5, 10, 15, 18, 20 und dann jeweils nach weiteren fünf Jahren. Erreicht das massgebende Alter der versicherten Person die nächste Stufe, ändert sich die Prämie. Dies führt ab der Altersstufe 10 bis 14 Jahre zu steigenden Prämien. Prämienänderungen finden auf Beginn des Versicherungsjahres statt.

### 11.2 Rauchertarif für das Todesfall-Risiko

Für Raucher gilt ein höherer Prämientarif als für Nichtraucher.

Nichtraucher ist, wer in den vergangenen zwei Jahren kein Nikotin aktiv durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat (dazu gehören auch E-Zigarette, E-Zigarre, E-Pfeife, Kautabak, Schnupftabak und Wasserpfeife) und auch beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben.

Die SOLIDA muss unverzüglich informiert werden, wenn während der Vertragsdauer eine zu Nichtraucher-Konditionen versicherte Person die Voraussetzungen für Nichtraucher nicht mehr erfüllt.

Die Versicherung wird dann mit angepasster Prämie zu Raucher-Konditionen weitergeführt. Unterbleibt die rechtzeitige Meldung, ist der Versicherer berechtigt, die Leistungen angemessen zu kürzen. Die Versicherer sind berechtigt, im Leistungsfall die zur Feststellung der Rauchgewohnheiten notwendigen Untersuchungen zu veranlassen.

Erfüllt eine zu Raucher-Konditionen versicherte Person die Voraussetzungen für Nichtraucher, hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, Nichtraucher-Konditionen zu beantragen. Dies hat eine erneute Gesundheitsdeklaration zur Folge. Diese Vertragsänderung kann nur auf Beginn eines Versicherungsjahres beantragt werden.

### **11.3 Tarifierfassung**

Die Prämientarife sind nicht garantiert. Der Versicherer darf sie anpassen, wenn sich die der Prämienberechnung zugrunde liegenden Verhältnisse erheblich geändert haben. Hierfür teilt er dem Versicherungsnehmer die Anpassung spätestens acht Wochen vor deren Inkrafttreten schriftlich mit.

Der Versicherungsnehmer hat hierauf das Recht, die Versicherung schriftlich zu kündigen. Macht er von diesem Recht Gebrauch, so erlischt die Versicherung mit Ablauf des laufenden Versicherungsjahres. Die Kündigung muss spätestens einen Monat vor dem Ende des laufenden Versicherungsjahres bei der SOLIDA eintreffen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die Kündigung, gilt dies als Zustimmung zur Anpassung der Versicherung.

### **11.4 Zahlungspflicht**

Die Prämie kann monatlich oder jährlich bezahlt werden. Sie ist im Voraus zu bezahlen. Bei einer jährlichen Prämienzahlung wird ein Rabatt gewährt.

### **11.5 Verzugsfolgen**

Wird die Prämie nicht bis zum Datum der Fälligkeit entrichtet, so wird der Versicherungsnehmer an die Zahlung erinnert. Wird die Prämie innert 14 Tagen neuerlich nicht entrichtet, wird der Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Säumnisfolgen schriftlich aufgefordert, innerhalb von weiteren 14 Tagen nach Versand der Mahnung die ausstehenden Prämien zu zahlen. Bleibt auch diese Mahnung ohne Erfolg, erlischt der Versicherungsvertrag mit dem Ablauf der Mahnfrist zufolge Rücktritts der Versicherer.

### **11.6 Prämienrückerstattungen**

Die Versicherungen erstatten bei jährlichen Prämien jene Anteile zurück, die für die Zeit nach dem Tod oder nach Eintritt der vollständigen Invalidität bezahlt worden waren.

## **12 Familienrabatt**

Der Versicherer gewährt einen Familienrabatt von 5% auf der Netto-Prämie, sofern zwei oder mehr Personen versichert sind, die als Familie im selben Haushalt leben. Reine Wohngemeinschaften sind nicht rabattberechtigt.

Für Kindern und Jugendliche, welche im selben Haushalt mit den Eltern leben, gewährt der Versicherer den Familienrabatt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 23. Altersjahr vollendet.

Der Prämienzahler ist dazu verpflichtet, dem Versicherer eine Veränderung der Haushaltssituation mitzuteilen.

Die Kürzung des Familienrabatts zufolge Tarifierung durch den Versicherer und/oder die Änderung der Anspruchsvoraussetzungen für einen Familienrabatt durch den Versicherer lösen ein Kündigungsrecht aus.

### **13 Umgang mit Daten**

Die Versicherer bearbeiten Daten, welche für die Abwicklung des Versicherungsvertrages notwendig sind, namentlich Angaben über den Versicherungsnehmer, die versicherte Person, den Prämienzahler und die Begünstigten und die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben. Sie verwenden diese Daten insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Daten werden sowohl physisch als auch elektronisch aufbewahrt.

Die Versicherer können im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten. Sie können für die Abwicklung der Versicherung externe Fachpersonen beiziehen (z. B. Ärzte, Rechtsexperten), die ihrerseits zur Einhaltung von Datenschutz und Geheimhaltung verpflichtet sind. Ferner können sie bei Stellen und weiteren Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Im Rahmen der Antrags- oder Leistungsprüfung können bei anderen Versicherungsgesellschaften Personendaten erhoben oder diesen bekannt gegeben werden. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. An weitere Dritte werden Personendaten nur mit Einverständnis des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person bekannt gegeben.

Die versicherte Person hat das Recht, bei den Versicherern über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.

### **14 Gerichtsstand**

Auf diesen Versicherungsvertrag findet schweizerisches Recht Anwendung.

Die SOLIDA kann an ihrem Geschäftssitz in Zürich, die SQUARELIFE an ihrem Geschäftssitz in Ruggell (LI), oder jeweils am schweizerischen Wohnsitz des Versicherungsnehmers bzw. des Anspruchsberechtigten gerichtlich belangt werden. Diese Gerichtsstände sind abschliessend.

### **15 Steuern und Abgaben**

Wenn für die Versicherer eine gesetzliche Meldepflicht besteht, müssen die Versicherer ihre Personen- und Vertragsdaten sowie gegebenenfalls die Daten zu beherrschenden oder begünstigten Personen an die ESTV (SOLIDA) bzw. an die Finanzbehörde im Fürstentum Liechtenstein (SQUARELIFE) melden.



**16 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen des Versicherungsvertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Versicherungsvertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Regelungen gelten entsprechend für den Fall, dass der Versicherungsvertrag eine Lücke aufweist.