Bemerkungen

der

Allgemeinen

Renten- Capital- und Lebensversicherungsbank

Teutonia in Leipzig

zu dem

im Auftrage des Schweizerischen Bundesrates

von

Prof. Dr. H. Roelli

ausgearbeiteten

Entwurf zu einem Schweizer. Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag.

Basler Lebens-Versicherungs-Gesellschaft

An

das Eidgenössische Justiz- und Polizei-Departement,

Abteilung Versicherungswesen,

Bern.

Hochgeehrter Herr Bundesrat!

Mittelst Schreibens vom 20. August a. c. wurde uns der Entwurf zu einem schweizerischen Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag, welchen Herr Professor Dr. Rölli-Zürich im Auftrage des schweizerischen Bundesrates ausgearbeitet hat, zugefertigt mit der Aufforderung, dem hochgeehrten Bundesrate unsere allfälligen Bemerkungen über die Vorlage wenn immer möglich bis Neujahr 1897 zugehen zu lassen.

Wir fühlen uns verpflichtet und gedrungen, vor allem unsern verbindlichsten Dank dafür auszusprechen, dass es uns, als den in der Praxis und täglichen Erfahrung stehenden Gesellschaften gestattet wird, uns von unserem Standpunkte aus zu dem Gesetzentwurf zu äussern, ehe er durch die berufenen Faktoren sanktioniert und damit auf längere Zeit zum unabänderlichen Recht erhoben wird. Wenn wir infolge dieses uns zugestandenen Rechtes an allgemeinen oder einzelnen Bestimmungen des Entwurfes Kritik üben, so möge der hohe Bundesrat überzeugt sein, dass auch abweichende und abfällige Urteile unsererseits lediglich in sachlichen Gründen, geschöpft aus langjähriger praktischer Erfahrung, die ja oft in Widerspruch steht mit sonst wohlgemeinten Theorien, beruhen.

Und zu solchen abweichenden Urteilen fordert der Entwurf an verschiedenen Punkten heraus, obgleich wir gern anerkennen, dass derselbe mit grossem Geschick gefertigt ist.

Was wir zunächst an dem Entwurf als Ganzem, gewissermassen an dem Geiste, der denselben durchweht, auszusetzen haben, sind zwei Punkte:

einmal konnten wir uns bei Durchlesung und Prüfung desselben des Gedankens nicht erwehren, dass der Verfasser ganz allgemein davon ausgeht, dass das Publikum vor den Versicherungsgesellschaften zu schützen sei, weil jede Gesellschaft von vornherein darauf ausgehe, die Versicherungsnehmer auszubeuten. Aus diesem Gesichtspunkte heraus sind eine Anzahl Bestimmungen in den Entwurf aufgenommen, die die Lebens- und Unfallversicherungsgesellschaften — und von deren Standpunkt aus sprechen wir hier — sicherlich nicht verdient haben und die, wenn sie Gesetz werden, sicherlich zum schweren Schaden des Versicherungswesens und namentlich auch des Publikums ausschlagen werden, denn sie werden eine unversiegbare Quelle schädlichster Prozesse werden. Wir kommen hierauf in den angefügten Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln zurück;

sodann aber will es uns scheinen, dass der Entwurf zu viel Casuistik treibt, indem er zu sehr auf Einzelheiten eingeht, jede mögliche Rechtslage von vornherein treffen und

gesetzgeberisch festlegen will, anstatt im Gesetz allgemeine, eine freiere Bewegung gestattende Gesichtspunkte einzunehmen.

Die Versicherung hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem ausserordentlich wichtigen Gebiete des modernen Verkehrslebens herausgearbeitet. Aber wer möchte behaupten, dass diese Entwickelung fest abgeschlossen sei! Welch eine Wandlung hat diese wichtige Materie nicht allein in den letzten zehn Jahren durchgemacht! Der freie Wettbewerb hat dafür gesorgt, dass immer neue Kombinationen des Versicherungswesens ausgearbeitet, dass die Versicherungsbedingungen immer coulanter und liberaler ausgestellt wurden, und immer noch ist diese Bewegung im Gange. Da will es uns doch gewagt erscheinen, wenn der Gesetzgeber, wie dies im vorliegenden Entwurf geschieht, diese Bewegung gewissermassen als abgeschlossen betrachtet und demgemäss ins Einzelne gehend Bestimmungen trifft, die es unmöglich machen, dass sich der Verkehr im Versicherungswesen frei entfaltet und sich den allgemeinen Bedürfnissen anpasst. Wie heute die Dinge liegen, ist der beste Regulator auch für die rechtliche Entwickelung im Versicherungsverkehr der allgemeine Wettbewerb der Gesellschaften, und der Gesetzgeber wird dem Verkehr und der Entwickelung des Versicherungsrechtes am meisten nutzen, der von einem möglichst hohen Standpunkt aus seine Bestimmungen so trifft, dass die freie Entfaltung zu wirklich volkswirtschaftlichem Nutzen möglich ist. Es erscheint absolut unmöglich, im Gesetz alle möglichen Einzelheiten zu regeln, und das Gesetz, das dies versucht, engt entweder auf lange Zeit in unerträglicher Weise die volkswirtschaftliche Entwickelung ein, oder es wird nach kurzer Zeit einer Änderung unterliegen müssen — beides sicher nicht zum Segen der Allgemeinheit.

Und hier scheint uns der Gesetzentwurf namentlich nach der Richtung revisionsbedürftig, als er eine Anzahl Bestimmungen, welche den Betrieb der Versicherung wesentlich erschweren müssen, als zwingende aufstellt. In keiner Art der Versicherungsverträge kann dies von so nachteiliger Wirkung werden, als gerade bei der Lebensversicherung. Denn der Lebensversicherungs-Vertrag ist wie kein anderer auf eine ganz ungewöhnlich lange Dauer berechnet; werden ihm durch Gesetz Fesseln angelegt, die sich nach längerer oder kürzerer Dauer als nachteilig und unerträglich erweisen, so ist der volkswirtschaftliche Schaden, der hierdurch angerichtet wird, irreparabel.

Wir hegen zu der Einsicht der gesetzgebenden Faktoren die feste Zuversicht, dass sie bei Beratung des vorliegenden Gesetzentwurfs, der, wir wiederholen dies gern, mit grossem Geschick aufgebaut und eine Fülle guter und praktischer Bestimmungen enthält, sich der Einsicht nicht verschliessen werden, dass die Forderungen, welche durch langjährige Erfahrungen in der oft recht schwierigen Praxis gesammelt werden, für die Fertigstellung eines Gesetzes denselben Wert haben, wie die noch so wohl begründet erscheinende Theorie.

Wir bitten, uns unsere freimütige Aussprache, die lediglich der Sache dienen soll, nicht übel zu deuten, und zeichnen mit der Versicherung vollkommenster Hochachtung und Ehrerbietung als eines hohen Bundesrates ergebenste

LEIPZIG, im December 1896.

Allgemeine Renten- Capital- und Lebensversicherungsbank
TEUTONIA.
Dr. Messerschmidt. Georgi.

Zu Artikel 2.

Die Fristen von 10 Tagen resp. 3 Wochen erscheinen viel zu kurz; die Motive bezeichnen zwar diese Fristen als angemessen, sie sagen, dass der Antragsteller ein berechtigtes Interesse habe, möglichst bald auf seine Offerte Antwort zu erhalten, aber mindestens ebenso sehr liegt es im Interesse der Gesellschaften, die Policen für die gestellten Anträge so bald als möglich hinauszugeben. Sie verfahren in dieser Beziehung mit thunlichster Beschleunigung schon mit Rücksicht auf die Konkurrenz; aber diese Beschleunigung darf nicht auf Kosten der Solidität und der Prüfung des Antrages vorgenommen werden. Der Versicherer hat jedenfalls ein vollberechtigtes Interesse, genügende Zeit zur eingehenden Prüfung des Antrages zu haben. Nun vollzieht sich aber das Geschäft in der Regel unter Abwesenden: der Antrag wird vom Agenten aufgenommen, dieser befördert ihn zur Generalagentur und diese wiederum an die Direktion, denselben Weg geht die Police zurück. Es sind ausserdem oft Erkundigungen einzuziehen, Nachfragen bei anderen Gesellschaften zu stellen, hausärztliche Atteste, welche oft zwei- und dreimal erinnert werden müssen, einzuholen und dergleichen; da muss man doch wohl sagen, dass die in Art. 2 festgesetzten Fristen in sehr vielen Fällen namentlich bei Lebens- und Unfallversicherungen fast durchweg dem Versicherer thatsächlich nicht genügen können. Es kommt hinzu, dass von diesen Fristen noch einige Tage, die zur Prüfung und Entscheidung nicht verwendet werden können, abzurechnen sind; denn die Fristen beginnen mit der Absendung des Antrages und enden mit dem Empfange der Annahmeerklärung. Dadurch gehen zu Anfang und zu Ende der Fristen dem Versicherer mehrere Tage verloren, sodass ihm bei einer 10tägigen Frist nur wenige Tage verbleiben.

Leichtfertiges und böswilliges Verhalten dem Versicherer gegenüber würde durch die kurzen Fristen geradezu begünstigt werden, denn es braucht dann der Antragsteller, um von seinen Verbindlichkeiten entbunden zu werden, nur die ärztliche Untersuchung oder etwa von ihm geforderte Erklärungen unter noch so nichtigen Einwänden soweit hinauszuschieben, dass

die Annahmeerklärung des Versicherers in der gestellten Frist gar nicht abgegeben werden kann.

Es ist weiter zu bedenken, dass gerade durch das vorliegende Gesetz die Versicherer gezwungen werden, höchst behutsam bei der Annahme vorzugehen, denn der Antragsteller soll nach Art. 9 nur für Böswilligkeit bei Ausstellung seines Antrages haften. Da die Erfahrung lehrt, dass namentlich in der Unfallversicherung das Bestreben dahin geht, möglichst billige Prämiensätze zu erreichen, dass auch thatsächlich manch Erhebliches von dem Antragsteller aus Absicht sowohl, wie aus Fahrlässigkeit oder Mangel an Einsicht nicht oder falsch und unrichtig angegeben wird, so muss dem Versicherer mehr als früher Zeit verbleiben, die ihm notwendig erscheinenden Nachfragen und Erkundigungen einzuziehen. Denn er kann ja den eingegangenen Vertrag wegen Fahrlässigkeit, selbst wegen grober Fahrlässigkeit nicht mehr anfechten; thatsächlich können auch Umstände vorliegen, die dem Antragsteller nicht bekannt sind, die aber erheblich sind und von dem Versicherer vermutet resp. befürchtet werden — es muss für ihn genügende Zeit da sein, darüber sich eingehende Gewissheit zu verschaffen.

Es liegt, wie schon oben gesagt, geradezu im Lebensinteresse der Gesellschaften, dass sie, wie überhaupt ihre Geschäfte, so namentlich auch die gestellten Anträge so schnell wie möglich erledigen, denn damit fördern sie auch das Interesse der Antragsteller, und nur auf diese Weise können sie die Konkurrenz bestehen. Sollen ihnen also durchaus im Gesetz derartige Fristen vorgeschrieben werden, was wir für völlig überflüssig erachten, so müssen es längere als die im Art. 2 vorgesehenen sein.

Zu Artikel 3.

Es ist nicht einzusehen, warum derartige Anträge anders behandelt werden sollen, als die Versicherungsanträge, warum sie als angenommen gelten sollen, wenn sie der Versicherer nicht binnen angemessener Frist abgelehnt hat.

Im Allgemeinen liegt es im Interesse der Versicherer, ihren Versicherungsbestand zu erhalten — sie werden also so schleunig wie möglich verfahren, um ihre Entscheidung zu treffen und dem Versicherten zu antworten, um nicht in die Gefahr, der Versicherung verlustig zu gehen, zu geraten. Der Gesetzentwurf scheint aber davon auszugehen, dass die Ver-

sicherer auch in einem solchen Falle ein Interesse haben, die Sache hinzuziehen. Das ist natürlich nicht der Fall, aber sie haben ein grosses Interesse daran, die Sachlage im einzelnen Falle genügend erwägen zu können, weil sie sonst schweren Schädigungen ausgesetzt sind. Diese Gefahr der Schädigung ist um so grösser, wenn über ihnen das Damoklesschwert der Drohung der Annahme schwebt, namentlich, da der Ausdruck „binnen angemessener Frist" ein sehr dehnbarer Begriff ist. Tritt in dieser Frist das versicherte Ereignis ein (Tod, Unfall), so wird natürlich stets behauptet werden, die angemessene Frist sei verstrichen gewesen; es liegt auf der Hand, dass dies eine Bestimmung wäre, die zu ungezählten Prozessen Anlass geben würde und geben müsste. Da die Motive (s. Seite 40) bezüglich der Feststellung der Länge der erforderlichen Frist einen Fingerzeig in Art. 2 finden, so wird der Richter gemeinhin nicht über diese Fristen hinausgehen und dieselben für sehr viele Fälle, die sich besonders in der Unfallversicherung zeigen werden, viel zu kurz bemessen. Bei Berufsänderungen z. B. in der Unfallversicherung erfordert oft die Untersuchung und Erwägung des einzelnen Falles bedeutend mehr Zeit als die Entschliessung über einen neuen Antrag, da das zur Beurteilung erforderliche Material mit der Anzeige der Berufsänderung in der Regel nicht mitgeliefert wird (dieselbe lautet fast immer ganz kurz „ich werde das und das"), sondern erst eingefordert werden muss. Es ist auch nicht allgemein richtig (s. Motive Seite 38), dass der Versicherte sich im Zustande wirtschaftlicher Unsicherheit befinde, an dessen Beseitigung er in hohem Masse interessiert sei. Bei einer Berufsänderung z. B. weiss der Versicherte in der Regel den Zeitpunkt der eintretenden Änderung längere Zeit vorher, sodass er schon längst vorher den neuen Antrag stellen und dem Versicherer genügende Zeit zur Prüfung lassen kann. Liegt dem Versicherten aber an besonders schleuniger Erledigung, so bleibt es ihm ja unbenommen, der Gesellschaft eine kurze Frist zu stellen, nach deren Ablauf er die Angelegenheit als abgethan betrachtet.

Zu Artikel 5.

Wir halten die Bestimmung des Art. 5 nicht für nötig. Es müssten nach dem Entwurf doch wohl die zu verschiedenen Zeiten in Kraft getretenen, für die betreffenden Versicherungen giltigen Versicherungsbedingungen veröffentlicht werden und ebenso die

Versicherungsbedingungen für jede Versicherungsart. Abgesehen von den enormen Kosten, die dadurch den Gesellschaften entstehen, würde u. E. nur eine ungeheuere Verwirrung auf Seiten des Publikums die Folge dieser Publikationen sein; ein Nutzen dieser Publikationen ist aber dann absolut nicht einzusehen, wenn die Versicherungsbedingungen auf den Antragsformularen und Policen stehen. Welchem Versicherungsuchenden wird es einfallen, sich aus den im Schweizerischen Handelsamtsblatte veröffentlichten Versicherungsbedingungen über die Bedingungen der einzelnen Gesellschaften zu orientieren? Da braucht er sich doch nur von einigen Gesellschaften die Versicherungsbedingungen selbst kommen zu lassen.

Es erscheint uns eine Härte, dass für den Fall, dass ein Agent noch Antragsscheine mit abweichenden Bedingungen nach dem Tage der Veröffentlichung ausgeben sollte, der Bundesrat Ordnungsbussen auszusprechen hat. Es dürfte billig erscheinen, wenn die Bestimmung umgeändert würde in „kann der Bundesrat aussprechen"; denn sonst muss auf jede nur versehentliche Ausgabe eines veralteten Antrags Strafe gelegt werden.

Zu Artikel 6.

Der in Absatz 2 gebrauchte Ausdruck „nach der Anschauung des Verkehrs" dürfte wohl am Besten ganz wegbleiben. Wenn die Motive Seite 61 sagen, dass die Beurteilung der Erheblichkeit der Thatsachen nach objektivem Gesichtspunkt zu erfolgen habe — eine Ansicht, der man unbedingt beipflichten muss —, so stehen die Worte „nach der Anschauung des Verkehrs" hiermit in offenbarem Widerspruch. Dazu kommt, dass der Verkehr hierüber keine feststehenden Anschauungen haben kann, sondern nur diejenigen, die inmitten des Versicherungsgeschäfts stehen und die Beurteilung der Declaration ausüben. Auch diese Wortfassung würde eine stetige Quelle von Prozessen werden, bei welchen der Richter im Wortlaut des Gesetzes gar keinen Anhalt finden würde.

Zu Artikel 8.

Die Bestimmungen in Art. 8 sind ebenfalls anfechtbar, weil der Versicherer nicht in der Lage ist, nach allem und jedem Erheblichen eine bestimmte Frage zu stellen; daher müssten auch allgemeine Fragen zugelassen werden und zwar als erhebliche. Es ist auch unbillig, dass der Antragsteller nicht ge-

halten sein soll, ihm bekannte erhebliche Umstände anzugeben, wenn er nicht ausdrücklich darnach gefragt wurde. Es ist unmöglich, dass Fragebogen erschöpfend sind, dass zum Voraus alle gefahrserheblichen Thatsachen übersehen und in einem Fragebogen sämtlich fixiert werden. Der Versicherungsnehmer aber soll gleichwohl ohne Weiteres schadlos sein, wenn er nur die Fragen des Fragebogens richtig beantwortet, aber alle anderen ihm bekannten gefahrserheblichen Thatsachen verschweigt, selbst wenn er weiss, dass die Gesellschaft nicht entfernt auf den Versicherungsantrag eingegangen sein würde, wenn ihr die betreffenden Thatsachen mitgeteilt wären. Auf diese Weise kann die Spekulationsversicherung ausserordentlich gefördert werden.

Zu Artikel 9.

„Der Zeitpunkt der Entdeckung" ist wohl in vielen Fällen nicht genau zu fixieren; denn es dürfte doch wohl nicht der Zeitpunkt massgebend sein, zu welchem die erste Wahrnehmung von der Verletzung der Anzeigepflicht gemacht worden ist, sondern derjenige, zu welchem der Versicherer durch seine Ermittelungen in die Lage gesetzt worden ist, diese Verletzung nachzuweisen.

Es dürfte sich daher empfehlen, den Wortlaut in diesem Sinne zu ändern.

Ausserdem erscheint es uns (zu Abs. 1) nicht richtig, dass der Anzeigepflichtige nicht auch für grobe Fahrlässigkeit haften soll. Die Annahme der Lebens- und Unfallversicherungsanträge beruhen in erster Linie mit auf Treue und Glauben, da soll der Versicherer doch mindestens gewiss sein, dass der Antragsteller seine Angabe wahrhaftig und gewissenhaft macht.

Die Bestimmung in Absatz 4, dass bei einem Lebensversicherungsvertrage die in Art. 82, Abs. 2 festgestellte Mindestleistung dem Versicherungsnehmer als Rückkaufswert der Versicherung zu gewähren ist, erscheint höchst unbillig und geradezu als eine Sanktionierung des Betrugs. Denn daraufhin kann der Antragsteller schon riskieren, falsch zu declarieren. Ist doch sein Betrug sehr wahrscheinlich gar nicht nachzuweisen, und im schlimmsten Falle erleidet er keine allzugrosse Einbusse. Wir kommen jedoch hierauf bei Art. 82 zurück.

Zu Artikel 11.

Wir möchten uns bei diesem Artikel auf unsere zu Art. 9 bezüglich des Wortes „Entdeckung“ gemachten Bemerkungen beziehen.

Zu Artikel 17.

Es dürfte sich hier empfehlen, in Abs. 1 hinter „Ereignis“ zu sagen „absichtlich oder grob fahrlässig“.

Zu Artikel 22.

Hier wird ein neues gewissermassen privilegiertes Pfandrecht konstituiert. Es wird auch diese Bestimmung sehr leicht zu verwickelten Prozessen Anlass geben. Wir weisen nur auf die eine Möglichkeit hin, wenn die Police von der Gesellschaft beliehen ist. Die Rangverhältnisse der Gläubiger müssten genau fixiert werden.

Zu Artikel 23.

Uns scheint der Absatz 2 völlig unannehmbar. Es kommt sicher täglich vor, dass der Agent die Police dem Antragsteller übergiebt, ohne zugleich die Zahlung der Prämie zu erhalten. Oft kann der Antragsteller in dem betr. Augenblicke die nötigen Mittel nicht flüssig machen, oft wird dieselbe in der Abwesenheit des Antragstellers der Frau oder einem anderen Familienangehörigen übergeben mit der Weisung, die Prämie unverzüglich an den Agenten abzuführen, oft will der Antragsteller sich über den Inhalt der Police erst noch einmal genau informieren, kurz, der Gründe, aus welchen Übergabe der Police ohne Zahlung der Prämie erfolgen kann, giebt es in der Praxis eine ganze Menge. Es wäre aber für die Versicherungsgesellschaft ein ganz ungeheuerer Nachteil, wenn sie in solchem Falle aus einer unbezahlten Police haften sollte, da ja hier der eine Kontrahent ganz eigenmächtig und sogar gegen die Bestimmungen der Gesellschaft seine Zahlungsverpflichtung hinausschiebt. Die Police ist doch nur ein Beweisstück über den Abschluss und Inhalt des Vertrags. Der Vertrag sollte aber doch erst dann als perfect betrachtet werden, wenn beide Kontrahenten ihre Pflicht erfüllt haben, die Gesellschaft die Annahme erklärt und die Police ausgefertigt, der Antragsteller die Prämie für die erste Versicherungsperiode bezahlt hat; erst nach diesem Zeitpunkte kann die Haftung der Gesellschaft eintreten. Welch eine Unsicherheit schafft dieser Artikel für den Versicherer,

der Antragsteller zieht eigenmächtig und auf ganz unbestimmte Zeit (denn der Gesetzentwurf sagt nicht einmal, auf wie lange hinaus diese stillschweigende Gestundung laufen soll) seine Zahlungspflicht hinaus, er stirbt während dieser gesetzlichen Gestundung, und die Gesellschaft muss zahlen, ohne dass jener den Vertrag perfektioniert und nur das Geringste geleistet hat!

Zu Artikel 24.

Was die hier stipulierte Mahnpflicht anlangt, so wird dieselbe bei uns seit langen Jahren in viel ausgedehnterer Weise geübt, als der Art. 24 vorschreibt, insofern wir in unserem eigensten Interesse die Versicherten vor Ablauf der Nachfrist nicht nur einmal, sondern wiederholt durch unsere Vertreter mahnen lassen, denn nur auf diese Weise kann man sich seinen Versicherungsbestand erhalten. Es erscheint uns aber doch nicht ganz richtig, wenn man diese Mahnfristen zu sehr zu Gunsten der säumigen Zahler ausdehnt und namentlich die Haftung der Gesellschaft zu sehr erstreckt, wie dies durch die zehntägige Nachfrist geschieht. Es verursachen schon diese Mahnungen der Gesellschaft eine Menge Kosten, denn auf Ersatz vom Versicherten ist in den allerseltensten Fällen, noch viel weniger aber von einem berechtigten Dritten zu rechnen; diese Kosten tragen doch nur die pünktlichen Zahler, und auch zu deren Lasten würde es gehen, wenn die Haftpflicht der Gesellschaft noch 10 Tage über die gewöhnliche Respektfrist von 30 Tagen ausgedehnt würde. Wir bitten daher, dem Artikel eine solche Fassung zu geben, dass der Vertrag mit Ablauf der Nachfrist für den Versicherer unverbindlich wird, dass er jedoch den Säumigen aufzufordern hat, binnen einer Frist von 10 Tagen die rückständige Prämie nebst Verzugszinsen und Kosten zu entrichten, und dass er verpflichtet ist, wenn diese Zahlung innerhalb der festgesetzten Frist erfolgt, die Versicherung wieder in Kraft zu setzen.

Die Bestimmung in Absatz 2 bitten wir zu streichen, sie enthält eine ausserordentliche Beschwernis der Gesellschaften und ist u. E. unnötig, da der Faustpfandgläubiger sich durch Vorzeigung der Prämienquittungen seitens des Schuldners ebenso schützen kann wie durch vorherige Deponierung einer Prämienrate bei der Gesellschaft. Letzteres Verfahren wird seit Jahren bei uns mit ausgezeichnetem Erfolge geübt.

Zu Artikel 25.

Es sollte in Absatz 3 nicht nur die Zahlung der rückständigen Prämien und Kosten, sondern auch die Zahlung der Zinsen gefordert werden, denn auf der Berechnung der Zinsen beruht doch zum Teil mit das Deckungskapital.

Zu Artikel 27.

Diese Bestimmung erscheint unbillig, namentlich in den Fällen, wo die gefahrerhöhenden Umstände in dem Berufe des Antragstellers lagen, insofern als dieser Beruf eine wesentliche Verschlechterung des Risikos herbeigeführt hat; wenn z. B. eine Gesellschaft einen sonst ganz gesunden Lokomotivführer seines Berufes wegen nur mit 5jähriger Alterserhöhung angenommen hat und der Mann nach verhältnismässig kurzer Frist dienstuntüchtig und pensioniert wird, weil er im Dienste krank geworden ist, so wäre es doch eine Ungerechtigkeit, wenn er nach den Bestimmungen des Art. 27 nunmehr ohne Weiteres den Wegfall der Alterserhöhung verlangen könnte.

Zu Artikel 30.

Nach der Bestimmung in Absatz 1 müssen alle erheblichen Thatsachen beim Abschluss ausdrücklich festgestellt werden. Tritt im Laufe der Versicherung eine Gefahrsänderung ein, welche beim Vertragsabschluss gar nicht vorausgesehen werden konnte und deren Umfang daher damals gar nicht ausdrücklich festgestellt werden konnte, so würde diese Gefahrsänderung nach dem Wortlaute des Art. 30 ohne Einfluss auf den Vertrag sein. Das kann unmöglich der Wille des Gesetzgebers sein.

Zu Artikel 31.

Wir vermögen nicht einzusehen, warum der Versicherungsnehmer in diesem Falle besser gestellt werden muss als in dem des Art. 30. Es liegt doch hier gegen den Versicherer eine Härte darin, dass er mehr belastet wird, als bei Eingehung des Vertrags beabsichtigt war.

Auch wird es häufig nur sehr schwer nachzuweisen sein, wann dem Versicherten die Veränderung bekannt geworden ist und ob er sie ohne Verzug dem Versicherer mitgeteilt hat. Die in Absatz 2 festgesetzte 14tägige Frist ist eine ausserordentliche Beschwerung der Gesellschaften, insofern der Versicherer die innerhalb dieser Frist eingetretenen Schäden noch

bezahlen muss, was wir am Besten durch ein Beispiel erläutern. Ein Bahnassistent, der bisher lediglich Bureaudienst hatte und demgemäss seine Unfallversicherung abgeschlossen hatte, ist auf Weisung seiner Vorgesetzten, also „ohne sein Zuthun", gezwungen worden, nunmehr auch den äusseren Dienst zu verrichten. Der Versicherer kann selbstverständlich die Versicherung unter den bisherigen Bedingungen gegenüber dieser ausserordentlichen Erhöhung der Gefahr nicht fortsetzen, erklärt die Aufhebung des Vertrages und muss trotzdem noch die volle Versicherungssumme zahlen, wenn der Assistent innerhalb der nächsten 14 Tage in seinem Dienste verunglückt bez. getötet wird.

Zu Artikel 32.

Diese Bestimmung ist bei Lebensversicherungen von verbundenen Leben nicht wohl durchführbar.

Zu Artikel 35.

Die Bestimmungen dieses Artikels erscheinen uns bedenklich und gefährlich. Der Begriff „nach der Anschauung des Verkehrs" ist ein viel zu unbestimmter, als dass auch nicht hieraus unzählige Prozesse entspringen müssten. Und nun sollen die Gesellschaften für alle Handlungen der Agenten haften, welche ihnen nach der Anschauung des Verkehrs obliegen sollen. Man möge doch bedenken, dass die Gesellschaften oft auch mit einem weniger zuverlässigen Agentenmaterial arbeiten müssen, dass namentlich die Gesellschaften, welche sich die Aufgabe gesetzt haben, die Segnungen der Lebensversicherung auch in den mittleren und unteren Ständen zu verbreiten, sich Agenten suchen müssen, welche auf einer niederen Bildungsstufe stehen. Da sollte es doch den Gesellschaften wenigstens gestattet sein, die Vollmacht solcher Agenten in geeigneter Weise zu beschränken.

Zu Artikel 36.

Die Bestimmung in Absatz 2 diktiert den Gesellschaften einen Eingriff in die Giltigkeit bestehender Verträge, der für sie sehr folgenschwer sein kann. Jede Gesellschaft soll verpflichtet sein, eine ältere Versicherung auf Verlangen des Versicherten unter den später eingeführten Versicherungsbedingungen fortzusetzen; das erscheint uns eine vollständig ungerechtfertigte Forderung, wenn nämlich zugleich berücksichtigt wird, dass für bestehende Versicherungen jede

Änderung zu Ungunsten der Versicherten ausgeschlossen ist; zudem ist die Zeit, zu welcher der Versicherte die Fortsetzung zu den neuen Bedingungen beantragen kann oder muss, in keiner Weise bestimmt, und dabei darf für die zurückliegende Zeit nicht die Prämie nach den erhöhten Tarifen gefordert werden. Wozu diese Bestimmung führen kann, möchten wir an zwei Beispielen zeigen. Ein älterer Versicherter trägt sich aus irgend welchen Ursachen mit Selbstmordgedanken, schnell verlangt er für seine Versicherung die Giltigkeit der neuen Bedingungen, und alsdann muss im Selbstmordfalle, möge derselbe auch gleich nachher erfolgen, die volle Versicherungssumme gezahlt werden. Oder eine Gesellschaft hat in den allgemeinen Versicherungsbedingungen auch die Dividendeverteilung geregelt, sie führt eine neue Gewinnverteilung ein, welche den neu Eintretenden grössere Vorteile bieten soll, als sie bisher bestanden haben. Soll es nun allen älteren Versicherten ohne Weiteres gestattet sein, auch die Gewinnbeteiligung nach diesem neuen System zu fordern, so kann unter Umständen die Existenz der Gesellschaft schwer gefährdet sein.

Zu Artikel 37.

Wir bitten dringend, diesen Artikel zu streichen. Es kann doch sicher sehr leicht der Fall eintreten, dass eine Gesellschaft aus rein äusserlichen formellen Gründen den Geschäftsbetrieb in der Schweiz aufgeben will; ihre materielle Lage kann deswegen eine so solide und vorzügliche sein, dass die Versicherten nicht die geringste Gefahr laufen, wenn sie weiter bei der Gesellschaft verbleiben, kurz, die Aufgabe des Geschäftsbetriebes in der Schweiz sollte nicht als Anlass dazu benutzt werden, den Gesellschaften derartig harte Bedingungen aufzuerlegen. Die Bestimmungen des Art. 37 machen es einer Gesellschaft ganz unmöglich, sich aus der Schweiz zurückzuziehen, aber ebenso unmöglich ist es ihr, die Bestimmungen des Gesetzentwurfes, wonach der Versicherte auf Kosten des Versicherers für den Rest der Versicherungszeit anderweitig Versicherung nehmen kann — soweit sich dies auf Lebens- und Unfallversicherung bezieht — zu ertragen. Wird diese Bestimmung Gesetz, so wird sich jede Gesellschaft vor Inkrafttreten derselben die Frage vorzulegen haben, ob sie nicht gut thut, vor diesem Zeitpunkte auf die Konzession in der Schweiz zu verzichten.

Zu Artikel 39.

Es dürfte sich empfehlen, in Absatz 1 die Bestimmung aufzunehmen, dass die Benachrichtigung an den Versicherer schriftlich zu erfolgen hat.

Zu Absatz 2 bemerken wir, dass das Recht der Gesellschaft auf Schadenersatz bei verletzter Anzeigepflicht ziemlich illusorisch ist. Ist z. B. bei einer Unfallversicherung die Anzeigepflicht vernachlässigt worden und ist dadurch der Gesellschaft die Möglichkeit der Kontrolle entzogen worden, so ist ihr sicher hierdurch ein schwerer Schaden zugefügt worden; aber wie ist derselbe nachzuweisen und zu substanziieren? Das wird sicherlich höchst unerquickliche Prozesse geben. Ebenso ist es in Absatz 3 mit der Bestimmung „in der Absicht unterlassen"; diese Absicht ist sicherlich kaum je nachzuweisen und ist daher diese Bestimmung ziemlich gleichbedeutend, als wenn der Verletzte überhaupt nicht rechtzeitig anzuzeigen brauchte. Er wird eben eine Unzahl Entschuldigungsgründe für sein Verhalten anzuführen wissen, die Absicht ist ihm nie nachzuweisen.

Zu Artikel 40.

Die Bestimmung, dass der Forderungsberechtigte nur solche Belege beizubringen hat, die er „ohne erhebliche Kosten" beschaffen kann, erscheint uns sehr dehnbar; es ist doch nicht zuviel verlangt, dass derjenige, der eine Forderung aufstellt, auch die Belege dazu beibringt, und zwar selbstverständlich auf seine Kosten, die die Berechtigung der Forderung nachweisen. Der Begriff „ohne erhebliche" aber ist ein viel zu dehnbarer.

In Absatz 3 scheint uns das Wort „dienlich" nicht zweckmässig; wer beurteilt das, ob eine Auskunft dienlich ist, sachgemäss doch nur der Versicherer. Wir bitten daher, zu sagen „jede weitere Auskunft, die dem Versicherer erforderlich erscheint."

Zu Artikel 42.

Dass die Frist von einem Monat vom Eintritt des Ereignisses ab gerechnet werden soll, ist bei der Unfallversicherung höchst unbillig. Unfälle dauern ja häufig viel länger als einen Monat, und erst nach Beseitigung der Folgen des Unfalles kann man übersehen, ob es zweckmässig ist, die Versicherung aufzuheben oder beizubehalten; ausserdem könnte nach der Bestimmung dieses Absatzes der Versicherte nach einem jeden noch so unbedeutenden Unfalle, event.

sogar schon nach einem simulierten, von der Versicherung zurücktreten. Durch eine solche Bestimmung wird daher die leichtfertige Lösung des geschlossenen Versicherungsvertrags begünstigt. Bezüglich der Bestimmung in Absatz 3 beziehen wir uns allenthalben auf das oben zu Art. 31 Ausgeführte. Wenn der Versicherer noch 14 Tage lang, nachdem er dem Versicherungsnehmer den Rücktritt vom Vertrage mitgeteilt hat, für alle eintretenden Unfälle haften soll, so reizt ja diese Frist zu einem neuen Schaden, und würden diese Folgen nach unseren Erfahrungen sicherlich nicht ausbleiben.

Auch die volle Rückerstattung der Teilprämie ist nicht billig; es lasten doch auch auf diesem Teil der Prämie die Abschlusskosten.

Zu Artikel 77.

Die Bestimmung in Absatz 2 kann in vielen, vielleicht sogar in den meisten Fällen eine grosse Härte in sich tragen, insofern als die Gesellschaft auch in denjenigen Fällen die Invaliditäts-Entschädigung in Form einer Kapitalabfindung gewähren muss, wo mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit auf eine im Laufe der Zeit eintretende Erniedrigung des Invaliditätsgrades oder gar auf den gänzlichen Wegfall der Invalidität zu rechnen ist. Die Gesellschaft wird dann in grober Weise übervorteilt; sie hat mehr zu zahlen, als nach dem allgemeinen Wesen der Versicherung und nach dem Sinne des abgeschlossenen Versicherungsvertrages ihr zukommt.

Zu Artikel 80.

Gegen die Bestimmung dieses Artikels wäre im Allgemeinen nichts einzuwenden, da die Vorschrift desselben dem fast allgemein herrschenden Gebrauch entspricht; nur möchten wir dagegen remonstrieren, dass Umwandlungen oder Rückkauf jederzeit zulässig sein sollen. Denn dieses „jederzeit“ steht ebenso wie der Absatz 1 des Art. 81 im Widerspruch mit dem auf Seite 72 der Motive ausgeführten und in der Praxis für alle Versicherungszweige feststehenden Grundsatz der Unteilbarkeit der Versicherungsperiode. Nach diesem Grundsatze ist es herrschende und unbedingt zu rechtfertigende Praxis, dass das Deckungskapital für Ende der laufenden Versicherungsperiode (Versicherungsjahr) festgestellt wird und etwa gestundete Prämien davon in Abzug gebracht werden. Korrekter wäre es daher, die Umwandlungs- bez.

Rückkaufsverpflichtungen nur für Ende einer Versicherungsperiode anzuerkennen.

Zu Artikel 82.

Zu diesem Artikel bemerken wir im Allgemeinen, dass, wenn für Umwandlungen und Rückkauf so weitgehende Zugeständnisse gemacht werden, wie es der Entwurf will, der unlauteren Konkurrenz, die heute schon stark genug ihr Werk treibt, ein neues, bequemes und wirksames Mittel für ihre Machinationen in die Hand gegeben wird. Es wird mit Leichtigkeit den Versicherten einzureden sein, dass sie wenig oder gar keinen Verlust erleiden, wenn sie ihre bestehenden Versicherungen aufgeben und zu einer anderen Gesellschaft übertreten. Es würden also die gesetzlichen Bestimmungen selbst der unlauteren Konkurrenz eine wirksame Unterstützung und einen Ansporn für ihre Treibereien gewähren. Aller Wahrscheinlichkeit nach wird sich infolge der aufgestellten Bestimmungen, falls diese Gesetz würden, der Abgang zu Lebzeiten bei den einzelnen Gesellschaften ganz bedeutend erhöhen und die Konsequenzen wären gar nicht abzusehen. Wir können für diese unsere Ansicht eine bessere Autorität nicht anführen, als den Bericht des Eidg. Versicherungsamtes für das Jahr 1894 und das auf Seite L daselbst Gesagte, wo in einer Weise, wie sie es treffender nicht geben kann, die Gefahren aufgeführt sind, die aus der Erleichterung des Rücktrittes den Gesellschaften entstehen müssen.

Das vorgeschlagene Verfahren ist aber auch technisch falsch, wenn überhaupt auf die Abschlusskosten Rücksicht genommen werden soll (die Motive enthalten Seite 163 den Satz: „Der Entwurf berücksichtigt dagegen diese Ausgaben bei Umwandlung und Rückkauf"), denn die Tarife der Versicherungsgesellschaften enthalten wohl Zuschläge für Unkosten, welche zum Teil auch dazu bestimmt sind, die Abschlussprovisionen zu amortisieren; aber die für die umzuwandelnde Versicherung gezahlte Abschlussprovision richtet sich doch nicht nach der Höhe der beitragsfreien Police, sondern nach der Höhe der ursprünglichen Versicherungssumme.

Dass aber auch die Vorschrift des Absatzes 1 mit den Bestimmungen des Absatzes 2 in Widerspruch steht, wollen wir an einem Beispiele erläutern. Ein 20jähriger nimmt eine Versicherung auf das 85. Lebensjahr über 1000 Mark mit jährlicher Prämienzahlung; nach 3 Jahren beantragt er Rückkauf. Die nach der

deutschen Tafel zu $3^1/_2$ % berechnete Prämienreserve beträgt ℳ 20,08

ab 2 % von ℳ 1000.— „ 20,00

ℳ 0,08.

Der Versicherte hat also nach Vorschrift des Absatzes 2 nur auf eine Entschädigung von 8 Pfennigen Anspruch. Wird aber Ausstellung einer beitragsfreien Police verlangt, so würde dieselbe nach Absatz 1, wenn die Tarifprämien einen Zuschlag für Unkosten von 15 % enthalten, über M. 54,47 lauten müssen. Was hindert nun den Versicherten, eine solche beitragsfreie Police sich ausstellen zu lassen und nach Erhalt derselben sofort deren Rückkauf zu verlangen? Das Deckungskapital beträgt jetzt aber ℳ 17,46

hiervon 2 % von ℳ 54,47 „ 1,09

also Rückkaufswert ℳ 16,37.

Es kann also durch ein derartiges Vorgehen das in Absatz 2 dem Versicherer zugestandene Recht, bis zu 2 % der Versicherungssumme vom Deckungskapital für sich in Abzug zu bringen, völlig illusorisch gemacht werden. Eine andere Frage ist die, die wir oben schon gestreift haben, ob der in Absatz 2 im Maximum zugestandene Abzug von 2 % der Versicherungssumme stets als ausreichend anzusehen ist, nicht nur die bei Abschluss der Versicherung entstandenen Kosten, sondern auch die Folgen der Verschlechterung des Risikos durch Ausscheiduug guter Risiken zu decken. Die Motive beschäftigen sich des Längeren mit dieser Antiselektionsgefahr, sie erkennen ausdrücklich das Bestehen dieser Gefahr an, halten es aber für unzulässig, anzunehmen, dass diese Gefahr mit zunehmender Versicherungsdauer wächst, obwohl aus den Seite 169 veröffentlichten Tabellen 3 und 4 hervorgeht, dass der konstante Abzug von 2 % eine mit der Versicherungsdauer wachsende Antiselektionsgefahr voraussetzt. Dann vergleicht Dr. Rölli die von den Gesellschaften *in praxi* gemachten Abzüge, und da dieselben zum Teil, solange die Prämienreserve wegen ihrer Kleinheit grössere Abzüge nicht erlaubt, kleiner als 2 % der Versicherungssumme sind, so kommt er zu dem Schlusse, dass ein grösserer Abzug als 2 % jedenfalls nicht statthaft sei! An anderer Stelle wird wieder zugegeben, dass die Tragweite der Antiselektion technisch nicht festzustellen sei; umsomehr hätte sich der Gesetzgeber hüten müssen, eine solche Feststellung vorzunehmen.

Dr. Rölli weist Seite 167 auch darauf hin, dass das Beobachtungsmaterial, aus dem die Sterblichkeits-

tafeln der Gesellschaften abgeleitet sind, auch die vorzeitig Ausscheidenden enthält. Das ist ganz richtig; wenn aber Dr. Rölli daraus den Schluss ziehen will, dass deshalb kein Grund vorliege, besondere Abzüge wegen der ja schon berücksichtigten Antiselektionsgefahr zu machen, so ist, abgesehen davon, dass sich Dr. Rölli dadurch mit seinem eigenen Gesetzentwurfe in Widerspruch setzt, folgendes zu erwidern. Das Ausscheiden bei Lebzeiten verschlechtert das Risiko, mithin wird die Sterblichkeitsziffer der Zurückbleibenden höher, was sich insbesondere in höheren Altern bemerkbar machen wird. Also wird auch die nach den bei den Gesellschaften eingeführten Sterblichkeitstafeln berechnete Prämienreserve höher ausfallen, als nach einer Tafel, welche das Ausscheiden bei Lebzeiten gar nicht berücksichtigt. Durch diese Bemerkung wird auch der Einwurf der Motive, dass der Versicherer ja gar nicht die Abzüge zur Verstärkung des Deckungskapitals der zurückbleibenden Versicherten verwendet, entkräftet. Je höher nun aber die Abgangsentschädigung bemessen wird, um so grösser wird auch der Abgang bei Lebzeiten werden; die zugestandene Verschlechterung des Risikos wird also gleichfalls eine erhöhte sein, sodass die für die zurückbleibenden Versicherten zurückgestellte Prämienreserve nunmehr nicht mehr ausreicht, da sie auf Grund zu kleiner Sterblichkeitsziffern berechnet wurde. Dass diese Gefahr nicht bloss in der Einbildung existiert, dafür bringt auch wieder der Bericht des Eidg. Versicherungsamtes für 1894 auf Seite **LI** einen unumstösslichen Beweis. Dort wird in einwandfreier Weise dargelegt, wie die französischen Gesellschaften, indem sie mit der Zeit ihren Versicherten das Ausscheiden durch immer günstigere Bedingungen erleichterten, den Abgang bei Lebzeiten nicht nur auf eine erschreckende Höhe brachten, sondern auch gleichzeitig an einer chronischen Übersterblichkeit zu leiden begannen.

Es erscheint doch wohl an und für sich schon als eine grosse Bevorzugung der einen Partei, wenn ihr bei einem zweiseitigen Vertrage das Recht eingeräumt wird, ganz nach Belieben vom Vertrage zurückzutreten, während der anderen Partei dieses Recht rundweg versagt ist. Da sollte man doch nicht noch so weit gehen, die Ausübung dieses Rechtes dem Versicherten in einer Weise zu erleichtern, die zum Ruin des Versicherers führen kann.

Zu Artikel 83.

Diese Bestimmungen möchten wir für nicht nötig, vielleicht sogar für nachteilig halten, da ja schon der Aufsichtsbehörde die technischen Grundlagen und die Methode der Berechnung des Deckungskapitals bezüglich des Umwandlungs- und Rückkaufswertes von den Gesellschaften vorgelegt und ihr daher bekannt sind, dieselbe also jederzeit in der Lage ist, die dem Versicherten angebotenen Rückkaufs- und Umwandlungswerte auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen. Eine Angabe dieser technischen Details hat aber für den Versicherten selbst gar keinen Wert, würde vielmehr wahrscheinlich nur zu einer ungebührlichen Inanspruchnahme des Eidg. Versicherungsamtes führen.

Zu Artikeln 84 u. 85.

Diese Artikel würden im Sinne unserer vorstehenden Ausführungen entsprechend zu ändern sein.

Zu Artikel 87.

Dieser Artikel enthält u. E. eine ebenso grosse als unnötige Härte. Die Gesellschaft ist danach event. genötigt, eine Menge Kündigungen (wir haben hier namentlich die Unfallversicherungen im Auge) auszusprechen und ihren Versicherungsbestand gewaltig zu stören, um nicht bei den einzelnen Versicherungen in grosse Gefahr zu geraten, da dieselben ja nicht die neuen dem Gesetze angepassten Bedingungen haben. Diese Gefahr ist aber auch eine unnötige, denn es wird hier den vertragschliessenden Parteien eine Änderung aufgezwungen, an die sie bei Eingehung des Vertrages gar nicht gedacht haben und gar nicht denken konnten. Wir bitten daher, diese Bestimmung zu streichen. Dass übrigens die Worte „sinngemässe Anwendung“ ebenfalls nur eine Quelle von endlosen Prozessen sein werden, wollen wir nur vorübergehend bemerken.

Emil Glausch, Leipzig-Anger.