

Kommentar zum Entwurf eines neuen Versicherungsvertrags-Gesetzes

ROLAND BREHM

29. Januar 1996

Teil 1: Vorbemerkungen

I. Umfang der Arbeit

Die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht hat den Schreibenden beauftragt, einen ersten Entwurf zur Revision des VVG abzufassen.

Allerdings muss eingangs festgestellt werden, dass das VVG sich gut bewährt hat und auch heute noch kaum praktische, unlösbare Probleme stellt. Deshalb ist hier nicht die Absicht, ein völlig neues Gesetz quasi "aus dem Boden zu stampfen", sondern es geht lediglich darum, das bestehende Gesetz zu *revidieren* und zu versuchen, es besser den heutigen Bedürfnissen anzupassen. Denn auch trotz seines Alters ist dem VVG attestiert worden, dass es "zu den besten unserer Gesetze gewählt werden kann" (MAX KELLER, SVZ 1958/59 S.4).

Die folgende Arbeit fusst einerseits auf diversen kritischen Beiträgen der Lehre (vgl. die aufgeführte Bibliographie), sowie auf der eigenen Erfahrung des Unterzeichnenden nach rund 40 Jahren Praxis im Versicherungsvertragsrecht. Andererseits musste ebenfalls versucht werden, gewisse unbefriedigende Lösungen, die sich beim Durchsehen der Rechtsprechung zeigen, zu verbessern. Schliesslich sind modernere Gesetzesbestimmungen aus Nachbarländern mitberücksichtigt worden.

II. Gesetzssystematik

Es ist dem VVG eine mangelnde Systematik vorgeworfen worden.

Dies, einerseits, weil die Trennung zwischen Schadens- und Personenversicherung unlogisch ist: Statt von Personen- hätte von Summenversicherung gesprochen werden müssen. Diese Korrektur wird hier vorgenommen. Der Vorwurf war zwar nur ein dogmatischer, seitdem das Bundesgericht (BGE 104 II 44) diese Unterscheidung bei der Unfallversicherung vollzogen hat.

Andererseits wird bemängelt, dass der Textaufbau ein ganz anderer ist als im Vertragsrecht des OR (GAUCH S.5). Im vorliegenden Entwurf ist versucht worden, dieser Kritik gerecht zu werden - allerdings beinahe vergeblich: Denn das VVG will sich auf die versicherungsspezifischen Fragen beschränken und alles übrige dem OR überlassen. Auch hat bekanntlich das bisherige VVG entgegen der Systematik des OR (Art. 184 ff OR) auf eine einleitende Definition des Versicherungsvertrags verzichtet.

Der vorliegende Entwurf bleibt diesem Gedanken treu und verzichtet ebenfalls auf eine Definition, denn die Erfahrung der letzten acht Jahrzehnte hat gezeigt, wie wenig eine solche Definition überhaupt nötig ist (vgl. auch ROELLI/JAEGER IV S. 101ff; KOENIG S.30; siehe auch Botschaft: "Von Definitionen ist bewusst abgesehen worden". In Gesetzen soll man nicht definieren, namentlich da nicht, wo - wie hier - eine fließende Rechtsmaterie in Frage steht. Wesentliche begriffliche Merkmale der Versicherung stehen nicht "fest". So auch KOENIG, ZSR 1962 II 152: "Die daraus hervorgerufene Zurückhaltung des Gesetzgebers darf aus heutiger Sicht heraus als sehr weise bezeichnet werden". Dieser - zwar bereits über dreissigjährigen - Aussage kann man sich auch heute noch anschliessen).

III. Terminologie

Im allgemeinen Teil des Entwurfs ist der Begriff "befürchtetes Ereignis" durch "versichertes Ereignis" ersetzt worden, weil in der gemischten Lebensversicherung der Überlebensfall doch eher erhofft als befürchtet ist.

Im bisherigen Gesetz ist von "Versicherung für fremde Rechnung" (Art 16 VVG), "Versicherung zugunsten Dritter" (Art. 18 Abs. 3 VVG) und "Kollektivversicherung" (Art. 87 VVG) die Rede. Da im Entwurf die rechtlichen Folgen für sämtliche Fremdversicherungen dieselben sind, ist letzterer Sammelbegriff vorgezogen worden.

In Anlehnung an das ZGB und das OR werden hier keine Hinweise auf weitere Gesetzesartikel gemacht; sie werden durch eine jeweilige Umschreibung ersetzt.

Teil 2 : Detailbesprechung

I. Allgemeine Bestimmungen

Zu Ziff. 1 Versicherungsantrag (Art. 1 VVG abgeändert)

Das VVG geht von der Tatsache aus, dass der Versicherer dem Kunden die Versicherung durch seinen Aussendienst offeriert, bei den Vertragsverhandlungen jedoch die Rollen getauscht werden: Zuerst muss der Versicherungsnehmer einen Antrag stellen, den der Versicherer anschliessend prüfen und annehmen oder ablehnen kann.

Diese Situation hat sich bis heute nicht verändert. Nach wie vor wird in den meisten Fällen

- schon aus Konkurrenzgründen - der Versicherer aktiv und nimmt mit dem Kunden Verbindung auf.

Wohl gibt es Fälle, in welchen die Versicherung "ab der Stange" gekauft werden kann (Reisegepäck-, Skiversicherung u.ä.). Der Beschaffung von Versicherungen über die Ladentheke sind jedoch sehr enge Grenzen gesetzt. Übrigens sind solche "Versicherungsäden" meist nicht anders konzipiert als die traditionellen Agenturen : auch dort ist heute der Kunde und nicht der Versicherer der "Antragsteller". Und dies dürfte sich in der Zukunft kaum verändern. Dafür gibt es mindestens zwei Gründe:

a) Der Antragsteller braucht immer mehr Deckung "nach Mass"

Die versicherungstechnische Materie ist heute komplizierter als sie es anfangs des 20. Jahrhunderts war: in der Personenversicherung ist die Bedarfsabklärung wegen der Mitwirkung der Sozialversicherung viel umfangreicher geworden (Stichwort "Gesamtberatung"). In der Schadensversicherung ist insbesondere die Frage einer sinnvollen Abdeckung der Haftpflicht für den Laien kaum durchschaubar. In der Sachversicherung ist die Vermeidung von Doppelversicherung und von Deckungslücken immer mehr Sache des Spezialisten.

b) Die Abklärungen des Versicherers bleiben weiterhin notwendig

Aus demselben Grund, wie der Versicherungsnehmer Deckung "nach Mass" braucht, muss der Versicherer auch die Möglichkeit haben, in gewissen Branchen (Personen-, Haftpflichtversicherung, Grossrisiken) die besonderen Verhältnisse eines jeden Kunden allenfalls näher abklären zu können.

Die Rollenverteilung, welche schon vom VVG akzeptiert, ja sanktioniert wurde, hat sich bewährt. Weder die Kreise der Konsumentenschützer, noch die Autoren haben je eine gesetzliche Umkehrung der Rollen postuliert. Somit liegt es auf der Hand, dass am bisherigen System grundsätzlich nichts geändert werden sollte.

c) Widerrufmöglichkeit

Zu Recht beanstandet GAUCH S. 10, dass im Gegensatz zum gemeinen Vertragsrecht (Art. 4/5 OR) der Antragsteller seinen Antrag vor dessen Annahme durch den Versicherer nicht widerrufen kann. Wird der Vertrag nicht sofort abgeschlossen (was allerdings auf Grund dieses Entwurfs im Massengeschäft der Schadensversicherung der Fall sein würde), so kann der Antrag vom Versicherer innert 2 Wochen (bei Arztuntersuchung 30 Tage) angenommen werden. Ein Widerruf des Antragstellers innerhalb dieser Frist ist nun gemäss vorliegendem Entwurf möglich, verpflichtet diesen aber zur Übernahme allfälliger Risiko-Abklärungskosten.

Diese Antrags-Widerrufsmöglichkeit entschärft die von GAUCH S. 10 aufgeworfene Frage der Bedenkzeit von OR 40a. Es leuchtet trotzdem nicht ganz ein, weshalb der Versicherungsnehmer nicht auch davon profitieren soll (wie z.B. nach Art. 4 § 2 Abs. 3 der belgischen LCA. So sieht auch DVVG § 8 ein solches Widerrufsrecht bei Versicherungsverträgen mit einer Dauer von mehr als 1 Jahr vor). Allerdings würde in unserem Recht diese Änderung nicht das VVG, sondern das OR betreffen (Ausdehnung der Tragweite von Art. 40a OR).

Zum Schutz des Antragstellers möchte TERCIER S. 16 den Vertragsabschluss von einer besonderen Form abhängig machen. Dies widerspricht den Bedürfnissen der Praxis: Oft wird

ein sofortiger Schutz benötigt und eine telefonische Vereinbarung mit einem Abschlussagenten ist nicht selten. Das Fehlen an Rechtsprechung zum formlosen Versicherungsabschluss beweist dessen Problemlosigkeit.

Bei ärztlicher Untersuchung (Art. 1 Abs. 2) ist die Frist von 4 Wochen auf 30 Tage erstreckt worden. Diese Änderung erfolgt lediglich zwecks einer Harmonisierung der Fristen: Die Frist von 30 Tagen ist in unserer Gesetzgebung gängiger als diejenige von 4 Wochen. Deshalb erfolgt diese Änderung generell im vorliegenden Entwurf.

Art. 1 Abs. 4 VVG wird als überflüssig gestrichen.

d) Änderungsantrag

Die bisherige Bestimmung von Art. 2 VVG (Änderungsantrag) wird gestrichen. Sie entsprach in der Praxis selten einem solch überwiegenden Bedürfnis des Versicherten, dass sich eine Abweichung gegenüber dem OR aufdrängen würde. Die diesbezügliche Begründung von ROELLI/KELLER I Anm. 1 zu Art. 2 scheint auch kaum eine solche strenge Ausnahme zum gemeinen Recht zu rechtfertigen. Denn umgekehrt bietet die heutige Lösung oft echte Probleme für den Versicherer, wegen der relativen Kürze der Frist. Es wird deshalb die Anwendung von Art. 1 – 6 OR vorgezogen.

e) Aushändigung der AVB

Art. 3 VVG ("Antragschein") wird ebenfalls gestrichen. In der Praxis werden die AVB entweder bei den Vertragsabschluss-Gesprächen studiert (und dann liegen sie zwangsläufig vor), oder sie werden gar nicht gelesen - was meistens der Fall ist. Die Versicherer umgehen bekanntlich die Anforderungen von Art. 3 VVG, indem der unterschriebene Antrag eine Bestätigung enthält, wonach der Antragsteller die AVB erhalten habe.

Die Streichung von Art. 3 VVG kann alternativ zwei Folgen haben:

- Entweder enthalten die Antragsformulare weiterhin die erwähnte Erklärung des Antragstellers: dann hat sich nichts geändert und die Streichung hat sich gerechtfertigt;
- oder der entsprechende Satz erscheint nicht mehr im Antrag : dann erhält der Versicherungsnehmer neu die (mindestens theoretische) Möglichkeit der Einrede eines fehlenden Konsens.

Es soll dem Versicherer selbst überlassen werden, welche Lösung er vorziehen will.

Zu Ziff. 2. Anzeigepflicht (Art. 2, bisher Art. 4 VVG, Abs. 1+3 sowie Art. 5 unverändert)

Die Pflicht des Antragstellers, Fragen des Versicherers zu beantworten, steht nicht zur Diskussion. Dass der Versicherer sich über die Gefahr orientieren können muss, und dass er sich zu diesem Zweck an den Antragsteller wendet, leuchtet ein. Aus diesem Grund sind zwei Absätze vom bisherigen Art. 4 VVG wörtlich übernommen worden.

Auf Abs. 2 von Art. 4 VVG wird verzichtet. In der Praxis richten sich sowohl Lehre wie Rechtsprechung nach dem Grundsatz der Vermutung der Erheblichkeit aufgrund der Frage des

Versicherers. Es ist dem Schreibenden keine Rechtsprechung bekannt, wo falsche Antragsdeklaration ohne entsprechende Frage des Versicherers geltend gemacht wurde.

TERCIER S. 19 möchte den Persönlichkeitsschutz des Antragstellers in der Personenversicherung ausdrücklich vorbehalten. Diesem Vorschlag wird hier keine Folge geleistet. Dieses Thema soll erschöpfend durch Art. 27ff ZGB und das DSGVO geregelt werden. Mehr Einschränkungen bei den Gesundheitsfragen hätten - wegen der dem Versicherer unbekannt gebliebenen Risiken - zwei mögliche unerwünschte Folgen: Entweder weniger Versicherungsdeckung oder höhere Prämien (wenn nicht sogar beides).

Ergänzend ist als 3. Absatz die Ziffer 6 vom bisherigen Art. 8 VVG übernommen worden, da sie logischerweise an diese Stelle gehört. Diese Bestimmung ist unverändert geblieben, als Konsequenz des beibehaltenen Grundsatzes der Anzeigepflicht.

a) Anzeigepflicht in der Fremdversicherung (Art. 3; bisher Art. 5 Abs. 2 VVG materiell unverändert)

Bei dieser Bestimmung ist anstelle des Begriffs der "Versicherung für fremde Rechnung" derjenige, generelle der "Fremdversicherung" eingeführt worden. Die Versicherung für fremde Rechnung ist ein Begriff aus der Schadensversicherung. Es kann aber auch vorkommen, dass in der Personenversicherung die Anzeigepflicht einer dritten, versicherten Person auferlegt werden muss: Wenn ein Mann seine Frau gegen Krankheit, ein Betrieb seinen Kadermitarbeiter zu besonderen Summen versichern will, muss der Versicherer von dieser zu versichernden Person die nötigen Informationen verlangen können.

Umstritten war bisher, ob dem Dritten ebenfalls eine Antwortpflicht oblag oder nicht (GAUCH S.7 Fn 24; bejahend: ROELLI/KELLER I 118; verneinend: OSTERTAG/HIESTAND S. 89 Anm. 3). Abs. 2 neu schafft Klarheit, indem der Versicherer die Möglichkeit haben muss - sofern dieser Dritte erreichbar ist - seine Auskünfte an der Quelle einzuholen. Will der Dritte keinen Bescheid geben, so muss angenommen werden, dass er an der Versicherung nicht interessiert ist (MAURER Fn 790).

b) Verletzung der Anzeigepflicht (Art. 4, neu; bisher Art. 6 VVG)

Hier wird versucht, möglichst vom harten "Alles-oder-Nichts"-Prinzip Abstand zu nehmen. Die verschiedenen Kritiken vieler Autoren (am vehementesten: de BÜREN, ZSR 1962 II 350-353; vgl. auch den Vorschlag von MAX KELLER, SVZ1958/59 S.9) sind in diesem Entwurf berücksichtigt worden. Gleichzeitig wird zwecks Vereinheitlichung der Fristen von 4 Wochen auf 30 Tage übergegangen.

Gemäss Art. 6 VVG wird der Versicherer von seiner Leistungspflicht voll befreit. Nach dem neuen Vorschlag ist bei versicherbarem, aber falsch deklariertem (und tarifiertem) Risiko die Proportionalregel - wie bei einer Unterversicherung - anwendbar. Auch muss neu die falsche Antwort mit dem versicherten Ereignis im Zusammenhang stehen. Die gleiche Bedingung setzen auch DVVG § 21 und die französische L 113-9, Abs. 3.

Es stellt sich die Frage, ob analog § 16 Abs. 3 AVVG die falsche Antragsdeklaration schuldhaft sein müsse. In Anlehnung an die Lösung des allgemeinen Rechts bezüglich Willensmängeln (Art, 23ff OR) muss hier darauf verzichtet werden. Dies ist umso eher vertretbar, als die Folgen des falschen Verhaltens des Antragstellers in diesem Entwurf erheblich entschärft werden.

Art. 4 Abs. 4 übernimmt den bisherigen Art. 7 VVG.

Art. 4 Abs. 6 übernimmt den bisherigen Art. 74 Abs. 3 VVG.

Art. 5 übernimmt sinngemäss Art. 8 VVG. Bezüglich der Kenntnis oder sogar der Veranlassung der Anzeigepflichtsverletzung wird in Anlehnung an die ständige Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 61 II 367, 73 II 50 u.a.) - und zur Klärung der Rechtslage, welche von unteren Instanzen ab und zu falsch interpretiert worden ist - präzisiert, dass nur das Verhalten des Abschlussagenten dem Versicherer entgegengehalten werden kann (vgl. z.B. die "Irrläufer" vom KG VD, SVA XII Nr. 13; CJ GE, SVA XIII Nr. 11 und Trib. le Instance Genève, R./Alpina. 16.3.1995, SG 998). Dieselbe Lösung enthält das AVVG § 44.

Da (neu) eine falsche Antragsdeklaration den Vertrag nicht rückwirkend aufhebt, muss die Rückerstattung der bereits früher geleisteten Schadenzahlungen geregelt werden, die ohne falsche Deklaration nicht geleistet worden wären (vgl. die Ergänzungen in Art. 4 neu Abs. 2 und 3).

Neu sieht Art. 4 Abs. 7 bei schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht das Recht des Versicherers auf Schadenersatz vor (man denke insbesondere an Abklärungskosten).

Zu Ziff. 3. Fehlen einer Gefahr (Art. 6: bisher Art. 9 VVG, neu: dispositives Recht)

Diese Bestimmung wird unverändert übernommen. Sie sanktioniert einen wichtigen, allgemeinen Grundsatz der Versicherung.

Man kann sich fragen, ob diese Regel den heutigen Bedürfnissen noch entspricht: Man denke z.B. an die Kranken- oder an die Veruntreuungsversicherung (KOENIG und DE BÜREN, ZSR 1962 II 222f und 312f.) Die Lösung dürfte darin liegen, dass diese Bestimmung inskünftig nicht zwingend sein sollte.

Auf Art. 10 VVG (Schadenfall im Ausland) kann verzichtet werden. Im Zeitalter von Telefon und Fax über die ganze Welt können die Fälle von Unwissen über den Eintritt des versicherten Ereignisses im Ausland vernachlässigt werden. Die Frage eines eventuellen Schadenersatzes kann nach den Regeln der culpa in contrahendo gelöst werden.

Zu Ziff. 4. Police (Art. 7; bisher Art. 11 + 12 VVG neu zusammengefasst)

Die vorgeschlagene Fassung regelt sowohl die Aushändigung der Police wie diejenige der Antragskopie (gleiche Lösung in der belgischen LCA Art. 10 § 3). Das Fotokopieren des Antrages führt heute nur noch zu sehr geringen Kosten, sodass es dem Versicherer generell zugemutet werden kann. Der Besitz dieser Kopie ist für den Versicherungsnehmer besonders wichtig: Im Hinblick auf eine allfällige spätere Gefahrserhöhung (Art 25ff neu) muss der Versicherungsnehmer prüfen können, ob sich eine Frage des Antrages auf das betreffende Risiko bezogen und wie die Antwort damals gelautet hat. Auch ermöglicht erst der Vergleich zwischen Antrags- und Policeninhalte eine genaue Kontrolle der Richtigkeit des Policentextes.

Im Abs. 1 letzter Satz wird präzisiert, dass die Police kein Wertpapier ist. Der letzte Satz übernimmt den Vorschlag von KOENIG, ZSR 1962 II 239.

Abs. 2 übernimmt Art. 73 Abs. 2 VVG und verleiht somit dieser Regel eine über die Summenversicherung hinausgehende, generelle Tragweite.

Neu ist Art. 7 Abs. 3, der den Versicherer auf Verlangen des Versicherungsnehmers verpflichtet, eine allfällige provisorische Deckungszusage sofort schriftlich zu bestätigen. Hier bestand bisher eine Lücke.

Art. 12 VVG ist in seiner heutigen Fassung unbefriedigend (GAUCH, S. 13; TERCIER, S.16). Er kann gestrichen werden. Die Möglichkeit einer nachträglichen Korrektur des Policentextes sollte nicht befristet werden. Die Praxis zeigt, dass solche Korrekturwünsche sehr selten sind. Dadurch, dass bisher eine Beanstandungsfrist bestand, dürfte kaum "den Geschäftsbetrieb des Versicherers erleichtert" haben (ROELLI I S. 177, Anm.1 zu Art. 12). Auch wird der Wegfall der Frist die "Beweissicherheit" der Police (KOENIG S. 77) kaum beeinträchtigen.

Art. 13 VVG (Kraftloserklärung) wird gestrichen. Er ist bereits weitgehend toter Buchstabe und weist den Nachteil auf, der Police eine zusätzliche - und unerwünschte - Ähnlichkeit zum Wertpapier zu verleihen, obschon sie weder ein Wertpapier (BGE in SVA III Nr. 229) noch ein eigentlicher Schuldschein ist (BGE in SVA IV Nr. 148). Praktisch kann im Fall des Verlierens der Police vom Versicherer ohne weiteres ein Duplikat gefordert werden.

Zu Ziff. 5. Versicherungsbeginn (Art. 8 neu)

Bisher schwieg das VVG über den Vertragsbeginn. Lediglich Art. 19 Abs. 2 VVG erwähnte die Einlöschungsklausel.

Auf diese - für den Versicherungsnehmer oft irreführende - Praxis der Einlöschungsklausel sollte verzichtet werden. Im modernen Wirtschaftsleben wird in der Regel erst gegen eine erbrachte Leistung gezahlt. Bei schlechten Zahlern besteht für den Versicherer das Instrument der Mahnung mit Deckungssistierung. Dies sollte genügen. Wohl hat die Rechtsprechung in BGE Morf, SVA IX Nr. 47 = 66 II 278 bezüglich der Einlöschungsklausel Remedur geschaffen, indem bei Passivität des Versicherers (und trotz der Bedenken von KOENIG, S. 127) Art. 21 VVG analog angewendet wird. Unbefriedigend bleibt diese Einlöschungsklausel trotzdem, weil der Versicherte sich oft über die fehlende Deckung nicht im Klaren ist. Diese Unsicherheit kommt daher, weil viele Versicherer generell diese Einlöschungsklausel abgeschafft haben und Deckung ab vereinbartem Datum gewähren.

Der Umstand, dass oft auf die Einlöschungsklausel verzichtet wird, beweist, dass der Versicherer auch ohne diese Bedingung leben kann. Deshalb wird die Einlöschungsklausel in diesem Entwurf nicht mehr zugelassen.

Zu Ziff. 6. Schuldhafte Herbeiführung des versicherten Ereignisses (Art 9 - 13 neu; bisher Art. 14 - 15 VVG)

Absicht, grobe Fahrlässigkeit sowie das Verschulden der Hilfsperson werden neu in getrennten Artikeln behandelt.

Bezüglich der Absicht besteht gegenüber dem bisherigen Gesetz kein Unterschied: Grundsätzlich muss das versicherte Ereignis unfreiwillig verursacht worden sein.

Hinsichtlich der Grobfahrlässigkeit ist die bisherige Regelung ebenfalls übernommen worden. Die ursprünglichen Bedenken von ROELLI I 225, Anm. 4 zu Art. 14, haben sich in der Praxis nicht bestätigt. Art. 14 Abs. 2 VVG ist eine der wenigen Bestimmungen, die nicht auf dem "Alles-oder-Nichts"-Prinzip basiert, sondern Zwischenlösungen ermöglicht, welche beide Parteien auf dem Verhandlungsweg meistens ohne Mitwirkung des Richters herausfinden.

Dem Postulat von GAUCH 18 Fn 98, wonach auf eine Kürzung verzichtet werden sollte, wenn der Versicherte sonst in eine Notlage geriete (so auch TERCIER, S. 26), kann nicht beige-pflichtet werden: Es würde dem gemeinen Recht widersprechen (vgl. z. B. Art. 44 Abs. 2 oder 100 Abs. 1 OR).

In Art. 11 wird neu zwischen absichtlicher (Abs. 1) und grobfahrlässiger Herbeiführung (Abs. 2) der Hilfspersonen und Familienangehörigen unterschieden. Die Regelung von Abs. 1 entspricht der bisherigen (Art. 72 Abs. 3 VVG), währenddem gemäss Abs. 2 bei Grobfahrlässigkeit dieser Personen der Regress des Versicherers nicht mehr 100 %-ig ist, sondern nur noch dem Grad dieser Grobfahrlässigkeit entspricht ("beschränktes Rückgriffsrecht"). Auch hier also eine weitere Abweichung vom "Alles-oder-Nichts"-Prinzip. Es dürfte nämlich kaum dem Willen des Versicherungsnehmers entsprechen, dass bezüglich der grobfahrlässigen Herbeiführung des versicherten Ereignisses die Hilfsperson strenger behandelt wird, als der Versicherungsnehmer selber.

Bei leichter Fahrlässigkeit (Art. 12 neu) ist wie bisher (Art. 14 Abs. 4 VVG) volle Versicherungsleistung geschuldet.

Der Vorbehalt des Gebots der Menschlichkeit (Art. 13 neu, bisher 15 VVG) hat weiterhin seine Berechtigung. Fälle, in welchen der Versicherte riskante Rettungsversuche unternimmt (bei Brand, Hochwasser, nach Sturz In eine Jauchegrube usw.) kommen immer wieder vor.

Zu Ziff. 7. Fremdversicherung (Art. 14 neu; ersetzt Art. 16 + 17 + 18 Abs. 2 + 3 VVG)

Unter diesem Begriff werden alle Versicherungen subsumiert, die ein "Dreieck-Verhältnis" enthalten zwischen Versicherer, Versicherungsnehmer und versicherter oder begünstigter Person ("Anspruchsberechtigter").

Solche Verhältnisse bilden einen Vertrag zu Gunsten Dritter (Art. 112 OR). In Ausdehnung von Art. 112 Abs. 2 OR wird das Anspruchsrecht des Dritten generell zugelassen, es sei denn, Versicherer und Versicherungsnehmer hätten dies ausdrücklich nicht gewollt (Art. 14 Abs. 1 neu). Die Ausnahme von Art. 17 Abs. 2 VVG, wonach der Versicherungsnehmer selber anspruchsberechtigt ist, wenn ihm "eine gesetzliche Versicherungspflicht obgelegen hat" leuchtet nicht ganz ein und die Begründung von KOENIG S. 229 ist auch nicht überzeugend. In der Fremdversicherung soll der Versicherungsnehmer nur dann anspruchsberechtigt sein, wenn er vom versicherten Dritten entsprechend bevollmächtigt worden ist.

Art. 16 Abs. 1 VVG bringt nichts Wesentliches und kann gestrichen werden. Art. 16 Abs. 2 VVG hingegen wird in Art. 14 Abs. 2 neu übernommen.

Der Regel des Vertrages zu Gunsten Dritter entsprechend, sollte der Versicherer dem Versicherten sämtliche vertragliche Einreden entgegenhalten können. Dem Vorsorge-Gedanken der Versicherung widerspricht es jedoch, dass die Sicherheit des Versicherten vom vertraglichen Verhalten des Versicherungsnehmers abhängt. Denn die Fremdversicherung entsteht oft aus einer vertraglichen Pflicht des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherten: So verpflichtet sich z.B. der Arbeitgeber oft gegenüber dem Arbeitnehmer, eine Kollektiv-Unfallversicherung als UVG-Zusatz abzuschliessen, oder eine Kollektiv-Krankenversicherung, deren Leistungen über die Lohnfortzahlungspflicht hinausgehen. Manchmal bezahlt sogar der Versicherte selbst die Prämie der Fremdversicherung, sei es direkt (z.B.: Kaskoversicherung eines Mietwagens), sei es indirekt durch den stillschweigenden Einschluss der Prämie in den Kaufpreis (z.B.: Annulationsversicherung bei einer Reise). In solchen Fällen ist die heutige Situation unbefriedigend, weil der Versicherungsnehmer durch ein (versicherungs-) vertragswidriges Verhalten die Rechte des Versicherten beeinträchtigen kann. Aus diesem Grunde sieht der Entwurf vor (Art. 14 Abs. 3 neu), dass das grobfahrlässige Verhalten des Versicherungsnehmers bei der Herbeiführung des versicherten Ereignisses oder die Folgen des Prämienzahlungsverzuges ohne Einfluss auf die Leistungspflicht des Versicherers bleiben (vgl. auch TERCIER S. 23).

Muss der Versicherer demzufolge dem Versicherten mehr leisten, als er dies gegenüber dem Versicherungsnehmer hätte tun müssen, so tritt er im Rahmen seiner Leistungen in die allfälligen Rechte des Versicherten gegen den Versicherungsnehmer ein. Desweiteren kann der Versicherer gemäss Art. 14 Abs. 4 neu die geschuldete Prämie immer mit der Versicherungsleistung verrechnen.

Es stellt sich die Frage, ob bei *Rücktritt* des Versicherers aus der Fremdversicherung wegen Nichtzahlung der Prämie, der Versicherte weiterhin geschützt werden sollte. Man denke insbesondere an die private Kollektiv-Unfall oder -Krankenversicherung oder an die Autoinsassen-Unfallversicherung. Dies ginge zu weit. Wenn der Versicherer vom Vertrag zurückgetreten ist, so muss er von jeglicher weiterer Leistungspflicht befreit werden.

Man könnte sich auch überlegen, ob in der Fremdversicherung der Versicherer im Rücktrittsfall den oder die Versicherten über das Erlöschen der Deckung orientieren müsste. Grundsätzlich wäre es wünschenswert. In der Praxis ist dies aber oft unmöglich, weil die Versicherten dem Versicherer einzeln gar nicht bekannt sind. Die Meldungspflicht würde dann davon abhängen, ob die Versicherten namentlich (samt Adresse) bekannt sind oder nicht. Aus diesem Grund wird von einer solchen Orientierungspflicht im Rahmen dieses Gesetzes abgesehen. Die hier vorgeschlagene Lösung bietet bereits einen besseren Schutz als die einfache Anwendung von Art. 112 Abs. 2 OR. Will man eine effektive Orientierungspflicht z.B. zu Gunsten der Arbeitnehmer einführen, dann muss dies ins Arbeitsvertragsrecht des OR oder ins Mitwirkungsgesetz aufgenommen werden. Es müsste dann vorgesehen werden, dass für jeden kollektiven Versicherungsvertrag eine Vertretung der versicherten Belegschaft genannt würde, welche die Pflicht hätte, den Mitarbeitern die Meldung des Versicherers weiterzuleiten. Auf Art. 18 Abs. 2 VVG wird verzichtet. Diese Form des Vertrages zu Lasten Dritter kommt selten zur Anwendung und ist systemfremd. Dem Versicherer stehen bereits andere Instrumente zur Verfügung wie das Mahnwesen (Art. 19 neu) und die Verrechnung (Art. 14 Abs. 4 neu).

Zu Ziff. 8. Kollektivversicherung

Als neuer Abschnitt 8 ist auch eine Bestimmung (Art. 15) über die Kollektivversicherung eingefügt worden. Sie übernimmt den Vorschlag von KOENIG, ZSR 1962 II 193, ergänzt somit Art. 66 VVG und entspricht der Praxis, sowie den heutigen AVB.

Zu Ziff. 9. Prämie

a) Grundsatz

(Art. 16; bisher Art. 18 VVG, Abs. 1 übernommen; Abs. 2 gestrichen; Abs. 3 in Art. 14 Abs. 3 neu integriert)

b) Fälligkeit

Der Inhalt von Art. 19 Abs.1 VVG wird ebenfalls in Art. 17 übernommen. Zur Präzisierung wird auch die Folgeprämie erwähnt.

Art. 19 Abs. 2 VVG (Einlöschungsklausel) wird gestrichen (vgl. S. 7).

c) Prämienzahlungsverzug des Versicherungsnehmers

ca) Mahnung durch den Versicherer (Art. 18 neu; bisher Art. 20 Abs. 1 VVG). Art. 20 VVG ist nach Ansicht von GAUCH, S. 14 der "Hauptmangel" im VVG. Allerdings übersieht dieser Autor zwei wichtige Besonderheiten des Versicherungsrechts:

- Im Gegensatz zu den anderen Dauerverträgen (Sukzessivlieferungen, Miete, Auftrag, Werkvertrag) hat der Versicherer kein anderes Druckmittel auf den säumigen Schuldner (wie Lieferungen einstellen, Leistungen sistieren).
- Entgegen der Ansicht von GAUCH S. 14 Fn 73, beschränkt sich die Leistung des Versicherers nicht auf Zahlung im Versicherungsfall; er trägt während der ganzen Vertragsdauer ein Risiko in der Höhe der Versicherungssumme.

GAUCH S. 15 beanstandet ebenfalls, dass die Frist ab Versand- und nicht ab Empfangsdatum zu beginnen läuft. Da diese Frist eine automatische Wirkung hat (Versicherungsdeckung sistiert) und dazu keinen weiteren Schritt des Versicherers bedingt, ist es für letzteren wichtig, das genaue Datum des Sistierungsbeginns auf einfachem Weg ermitteln zu können. Mit den heutigen variablen Lieferfristen der (A- oder B-) Post und mit den Abholfristen bei Chargé-Briefen, dürfte die Wahl von Art. 20 VVG doch die richtige sein: Der Versicherer weiss sofort, ab wann seine Leistungspflicht sistiert ist. Allerdings ist die 14-tägige Frist etwas knapp. Analog zu Art. 257d OR (Mahnung des Mieters einer Wohnung), schlägt dieser Entwurf eine 30-tägige Frist vor (analog der französischen Gesetzgebung, Art. L 113-3, ergänzt durch L. no 81 vom 7.1.1981), was die Kritik von GAUCH doch wesentlich entschärft.

Die Bestimmung von Art. 20 VVG wird durch einen Satz ergänzt, der die Zahlung der ersten Prämie anvisiert: Nachdem die Einlöschungsklausel nicht mehr zugelassen wird (Vgl. Kommentar zu Ziff. 5 oben "Versicherungsbeginn", S. 7). muss die Mahnpflicht auch auf die erste Prämie ausgedehnt werden (vgl. auch DE BÜREN, ZSR 1962 II).

Die Frage, ob Art. 108 Ziff.1 OR anwendbar ist (GAUCH 7 Fn 25) kann im Zeitalter des elektronischen Mahnwesens offen gelassen werden, denn es erfolgt praktisch immer eine schriftliche Mahnung.

cb) Verzugsfolgen (Art.19 neu; bisher Art. 20 Abs. 3 + 4 VVG). Diese werden ebenfalls von Art. 20 VVG übernommen, mit einer Ergänzung im Fall einer nachträglichen Prämienzahlung: Der Vertrag sollte erst wieder dann in Kraft treten, wenn die Zahlung beim Versicherer eingetroffen ist. Die Erfahrung zeigt, dass bei einem inzwischen eingetretenen, versicherten Ereignis die Prämie dann noch rasch am gleichen Tag - jedoch erst nach dem Ereignis bezahlt wird. Die Bedingung des Zahlungseingangs vermag nicht alle Manipulationen zu verhindern, aber erschwert doch die Falschmeldungen.

DE BÜREN, ZSR 1962 II 316 möchte den Drittgläubiger ausdrücklich ermächtigen, die Prämie anstelle des Versicherungsnehmers zu leisten. Dies würde aber zu einer Doppelspurigkeit zu Art. 68 OR führen.

Art. 20 Abs. 2 VVG wird gestrichen. Heute wird die Prämie praktisch immer bargeldlos bezahlt (d.h. durch Post- oder Banküberweisung). Hingegen wird die Sonderregelung der Lebensversicherung (Art. 93 VVG = Art. 83 neu) ausdrücklich vorbehalten.

Art. 22 VVG wird gestrichen : Abs. 1 scheint überflüssig. Betreffend den schweizerischen Versicherern, wird eine Selbstverständlichkeit formuliert; was den Ausländer betrifft, ist diese Bestimmung ebenfalls kaum notwendig: Es liegt schon im ureigenen Interesse des ausländischen Versicherers, dass sich sein Kunde an eine Zahlstelle in der Schweiz wenden kann, was das Inkasso wesentlich vereinfacht.

d) Prämienanpassungsklausel (PAK), Art. 21 neu

Die Modalitäten der PAK wurden bisher vom BPV überwacht, sodass die Versicherer das Vorgehen nicht frei in den AVB festlegen konnten. Mit der Aufhebung der prospektiven Kontrolle muss der Rahmen der PAK ins Gesetz aufgenommen werden. Allerdings wird hier in Abänderung der heutigen Regelung dem Versicherungsnehmer nur dann ein Kündigungsrecht gewährt, wenn es sich für ihn um eine Vertragsverschlechterung geht. Denn z.B. bei einer Tarifsenkung sind die Rechte des Versicherungsnehmers nicht beeinträchtigt (ähnliche Lösung: DVVG § 31).

Bezüglich der Frist : Bisher sahen die Vertragsbedingungen eine Frist von 25 Tagen vor. Die normale Handlungs- bzw. Bedenkfrist im VVG beträgt 2 Wochen oder in Ausnahmefällen einen Monat. Hier dürften zwei Wochen genügen.

e) Prämienreduktion (Art. 22; bisher Art. 23 VVG)

Art. 22 neu übernimmt Art. 23 VVG (Wegfall eines gefahrserhöhenden Faktors).

Man könnte sich ganz generell fragen, ob der Versicherer bei einer Tarifreduktion nicht dazu gezwungen werden sollte, spontan alle bestehende Verträge nach unten anzupassen. Dies ginge zu weit. Es gibt keinen Grund für eine bessere Behandlung der Versicherten, verglichen mit anderen Konsumenten wie z.B. Mietern oder Hypothekarschuldnern. Insbesondere in den Personenversicherungen - wo im Hinblick auf das Alter-Werden des Versicherten eine langzeitliche Durchschnittsprämie berechnet worden ist, wäre ein solcher Zwang, später die

Prämien reduzieren zu müssen, für den Versicherer nicht zumutbar. Kommt dazu, dass die Teuerung eine Tarifsenkung eher selten zulässt, sodass der Verzicht auf eine Regelung zugunsten des Versicherungsnehmers keinen wesentlichen Nachteil für diesen bedeutet.

f) Teilbarkeit der Prämie (Art. 24 + 25 VVG, abgeändert)

- Grundsatz (Art. 23): Im Gegensatz zur heutigen gesetzlichen Regelung soll nicht mehr der Grundsatz der Unteilbarkeit, sondern derjenige der Teilbarkeit der Prämie gelten, wie ihn die Versicherer schon seit 1980 in die AVB eingeführt haben.
- Ausnahmen (Art. 24): Der Versicherer soll nur noch dann Anspruch auf die ungebrauchte Prämie haben, wenn der Vertrag von der anderen Partei gekündigt wurde, oder wenn deren Verhalten ihn zu einer Kündigung veranlasst.

Aus Art. 25 VVG können folgende Absätze gestrichen werden:

Abs. 2. Die wichtigsten Kosten bestehen in der Abschlussprovision, welche im Fall einer Aufhebung vor Beginn praktisch immer storniert wird (sofern sie überhaupt schon gutgeschrieben wurde).

Abs. 3 wird von der weitergehenden Formulierung von Art. 23 (neu) erfasst und Art. 26 VVG wird gestrichen. Beide Bestimmungen betreffen den äusserst seltenen Fall von Vorauszahlung mehrerer Prämien.

Art. 25 Abs. 4 VVG wird Art. 85 neu.

Auch auf *Abs. 5* kann verzichtet werden. Dieser ist durch die neue Regelung von Art. 23 und 24 (neu) überholt.

Art. 27 VVG wird gestrichen. Hier genügen die Regeln des OR.

Zu Ziff. 10. Wesentliche Gefahrserhöhung

a) Grundsatz (Art. 25; bisher Art. 28 VVG, abgeändert)

Der vorliegende Entwurf versucht, zwei Ziele zu erreichen: Einerseits sollte der Text kürzer werden und andererseits sollte auch hier das "Alles-oder-Nichts"-Prinzip eingeengt werden.

1. Es wird weiterhin vom Unterschied zwischen Gefahrserhöhungen "mit" und "ohne" Zutun ausgegangen. Trotz der Bedenken von GAUCH. S. 15, ist dieser Unterschied gerechtfertigt: Die Gefahrserhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers gehört zum versicherten Risiko, nicht dagegen die Gefahrserhöhung mit Zutun des Versicherungsnehmers: Wenn dieser die Gefahr von sich aus erhöht, kann auch erwartet werden, dass er die Folgen einer solchen Handlung trägt. Allerdings werden zum Schutz des Versicherten die Fälle von Art. 32 VVG ("Nichteintritt der Folgen") in Art. 26 Abs. 2 neu berücksichtigt, mit Ausnahme von Ziff. 3, der praktisch nie zutrifft.

Das Risiko der Gefahrserhöhungen ohne Zutun des Versicherungsnehmers trägt der Versicherer. Allerdings muss ihn der Versicherungsnehmer orientieren (Art. 26 Abs. 2 neu), damit er allenfalls kündigen kann (Art. 28 neu).

2. Es wird des weiteren bei Gefahrserhöhung mit Zutun des Versicherungsnehmers nach dem Massstab der Versicherbarkeit der erhöhten Gefahr entschieden: Ist auch das erhöhte Risiko versicherbar, so soll analog einer Unterversicherung vorgegangen werden (ähnliche Lösung in der belgischen LCA, Art. 26 § 3/b). Dann soll die Leistung des Versicherers im Verhältnis zur fehlenden Mehrprämie gekürzt werden (Art. 27). So lautet auch der Vorschlag von MAX KELLER, SVZ 1958/59 S. 9.

Nur wenn die erhöhte Gefahr ausserhalb der tariflichen Versicherbarkeit liegt, kommt das "Alles-oder-Nichts"-Prinzip zum tragen.

Da im Fall der Versicherbarkeit der Gefahr der Versicherer an den Vertrag gebunden bleibt, muss ihm eine Kündigungsmöglichkeit gegeben werden (Art. 28 neu).

Schliesslich wird die Einschränkung von Art. 31 VVG (Kollektivversicherung) in Art. 29 neu aufgenommen.

Zu Ziff. 11. Umfang der Gefahr (Art. 30; bisher Art. 33 VVG)

Art. 33 VVG stellt einen wichtigen versicherungstechnischen Grundsatz auf, der den Eigenschaften des Adhäsionsvertrags entspricht : Es ist Sache des Versicherers, der die Vertragsbestimmungen redigiert, die Ausschlüsse klar und eindeutig zu formulieren. In der Praxis hat sich Art. 33 VVG bewährt – entgegen den Bedenken von DE BÜREN, ZSR 1962 II 308.

Wohl weist dieser Grundsatz den Nachteil auf, dass die AVB je nach Branche lange Ausschluss-Listen aufführen müssen und die ganze Materie für den Durchschnittsversicherten entsprechend unübersichtlicher wird. Dennoch gibt es kaum eine bessere Lösung und die Versicherer haben gelernt, mit der Strenge dieses Artikels zu leben. Deshalb wird Art. 33 VVG wörtlich in Art. 30 Abs. 1 übernommen.

Abs. 2 führt neu ein Verbot der Subsidiärklauseln ein. In den letzten Jahren wurden solche Klauseln vom BPV im Genehmigungsverfahren der AVB untersagt. Da bei der heutigen Aufsicht eine solche Unterbindung nicht mehr möglich sein wird, ist das Gesetz entsprechend anzupassen. Dass Subsidiärklauseln generell untersagt werden können, beruht auf folgenden Überlegungen: Haftet neben dem Versicherer ein Dritter, so kann der Schadensversicherer im Rahmen von Art. 51 OR gegen diesen regressieren; im Fall einer Haftungskollision zwischen privaten Versicherern kann in den AVB ein Zessionszwang im Rahmen der jeweiligen erbrachten Leistungen vorgesehen werden. Aber zuerst muss geleistet werden. Der Anspruchsberechtigte soll nicht gezwungen werden, einen an sich versicherten Anspruch anderswo geltend machen zu müssen (z.B. bei einem anderen Versicherer, der sich ebenfalls auf eine Subsidiärklausel berufen könnte...).

Von einem weiteren Schutz des Versicherten (z.B. fettgedruckte Ausschlüsse, wie es z.B. de BÜREN, ZSR 1962 II 309f in Anlehnung an die Reglementierung in Frankreich (Art. L.112-4. ergänzt durch L. no 81-5 vom 7.1.1981) vorschlägt) ist hier abgesehen worden. Die heutige Vermutung zu Lasten des Versicherers dürfte genügen, um dem Versicherten den nötigen Schutz zu sichern.

Zu Ziff. 12 **Versicherungsagent (Art. 31; bisher Art. 34 VVG, abgeändert)**

a) Abschlusskompetenz

Die heikle Frage, die weder das VVG noch die Rechtsprechung klar beantwortet haben, ist diejenige der Abschlusskompetenz des Agenten. Für das Publikum ist dies eine undurchsichtige Angelegenheit. In gewissen Branchen oder bei einigen Versicherern ist der gewöhnliche Inspektor Abschlussagent, bei anderen ist weder der "Experte", der "Generalagent" noch der "Regionaldirektor mit der vollen Abschlusskompetenz ausgerüstet.

Die vorliegende Lösung will Klarheit schaffen. Deshalb wird folgende Unterscheidung vorgeschlagen:

1. In der Schadensversicherung ist zu unterscheiden;

α) In der Versicherung für Privatpersonen (d.h. im Hauptteil des sog. "Massengeschäfts") ist der Agent generell Abschlussagent. Als "Sicherheitsventil" wird im Gesetz eine Resolutivbedingung zu Gunsten des Versicherers eingebaut, wie sie bereits in den AVB der Motorfahrzeugversicherung existiert (Art. 31). wobei die (zu) kurze Deckungsfrist von 3 auf 10 Tage ausgedehnt wird;

β) in der Geschäftsversicherung ist der Agent *e contrario* Vermittlungsagent (Art. 32).

2. In der Personenversicherung ist er ebenfalls Vermittlungsagent.

Sowohl In der Geschäfts- wie in der Personenversicherung kann der Agent dennoch als Abschlussagent auftreten, wenn er eine entsprechende schriftliche Abschlusskompetenz vorweisen kann. Dieses System wäre völlig neu, scheint aber nötig, um klare Verhältnisse zu schaffen. Der Versicherer kann, wenn nötig, seine Erklärung befristen und z.B. jährlich eine neue aushändigen.

Auf Art. 34 Abs. 2 VVG (Verbot, die AVB abzuändern) wird hier verzichtet: Dies hat der Versicherer intern zu regeln (TERCIER, S. 17) und er soll die Folgen eines allfälligen Ungehorsams des Aussendienstes selbst tragen. Der Abbau der prospektiven Aufsicht durch das BPV, der eine jederzeitige Änderung der AVB ermöglicht, rechtfertigt ebenfalls diese Streichung.

Somit entspricht der Abschlussagent in den Vertragsverhandlungen ausnahmslos dem Vertreter i.S. von Art. 32 ff. OR.

c) Mitteilungen

Die Idee von Art. 44 VVG ist hier übernommen worden (Art. 33). einerseits in vereinfachter Form (die Regelung bezüglich der ausländischen Versicherer wird separat formuliert); andererseits wird die Möglichkeit der Einschränkung auf die Ebene der Geschäftsstellen ausdrücklich vorgesehen.

Art. 43 VVG (Mitteilungen des Versicherers) wird gestrichen. Die Regelung von Art. 74 Abs. 3 OR dürfte hier genügen.

Art. 35 VVG (Revision der AVB) wird gestrichen. Eine Abweichung gegenüber anderen Verträgen (insbes. Kauf und Miete) drängt sich nicht auf. Hier soll das OR anwendbar bleiben. Wenn ein Versicherer neue AVB kreiert, dann erfolgt dies oft im Zusammenhang mit einem grundlegenden Neuaufbau des Tarifs.

Zu Ziff. 13. Gefährdung der Leistungsfähigkeit des Versicherers

Unter diesem Sammelbegriff werden die beiden Fälle behandelt, in welchen die Leistungsfähigkeit des Versicherers unsicher wird oder sogar dahinfällt: Beide Regeln von Art. 36 Abs. 1 und 37 Abs. 1 VVG werden unverändert übernommen. Der Vergleich alt/neu sieht wie folgt aus:

Art. 36 Abs. 1 Ziff. 1 VVG	=	Art. 34 neu
Art. 36 Abs. 1 Ziff. 2 VVG	=	Art. 34 neu mit ausgedehnter Tragweite: Wenn der Versicherer freiwillig auf einen Geschäftszweig verzichtet, muss der Versicherungsnehmer generell mit einem gewissen Desinteresse seines Vertragspartners rechnen (man denke an die Schadenregulierung, an spätere Bedarfsänderungen usw.). Aus diesem Grund soll der Versicherungsnehmer auch dann den Vertrag kündigen können, wenn der Versicherer "den gesetzmässigen Zustand" wieder hergestellt hat.
Art. 36 Abs. 2 VVG	=	Art. 23 neu
Art. 36 Abs. 3 VVG	=	Art. 35 neu
Art. 36 Abs. 4 VVG	=	Art. 34 i.f. neu
Art. 37 Abs. 1 VVG	=	Art. 36 Abs. 1 neu
Art. 37 Abs. 2 VVG	=	Art. 23 neu bezüglich der Teilbarkeit der Prämie und Art. 37 neu betreffend das Deckungskapital
Art. 37 Abs. 3 VVG	=	Art. 36 Abs. 2 neu
Art. 37 Abs. 4 VVG	=	Art. 36 Abs. 1 i.f. neu.

Zu Ziff. 14. Eintritt des versicherten Ereignisses (Art 38 Abs. 1 VVG)

a) Anzeigepflicht (Art. 38 neu)

Man kann sich fragen, ob die Anzeigepflicht überhaupt gesetzlich verankert werden muss, ist doch der Anspruchsberechtigte selbst daran interessiert (Art. 8 ZGB), den Eintritt des versicherten Ereignisses nachzuweisen.

Wichtig ist allerdings die Raschheit der Meldung: Der Versicherungsnehmer könnte daran interessiert sein, die Abklärung des Sachverhaltes zu verzögern, sodass im Nachhinein z.B. nicht mehr festgestellt werden kann, dass das versicherte Ereignis grobfahrlässig verursacht wurde, oder dass der versicherte Gegenstand schon vor dem Schaden reparaturbedürftig war usw. Deshalb ist in Abs. 1 das Wort "sobald" von entscheidender Bedeutung und rechtfertigt eine gesetzliche Bestimmung.

Obschon es heute kaum denkbar wäre, dass in den AVB die Verbeiständigung des Anspruchstellers bei den Verhandlungen nach einem versicherten Ereignis untersagt würde, ist die Schutzklausel von Art. 67 Abs. 4 VVG in Art. 38 neu, Abs. 4, aufgenommen worden.

b) Säumnisse in der Anzeigepflicht (Art. 38 Abs.2 und 40 VVG)

Art. 39 Abs. 1 neu weicht von Art. 38 Abs. 2 VVG ab. Im bisherigen Gesetz konnte der Versicherer seine Leistung um den Betrag kürzen, um den sich dieser bei rechtzeitiger Meldung reduziert hätte. Diese Bestimmung hat sich als nicht praktikabel erwiesen. Deshalb sehen die AVB oft die generelle Sanktion des Wegfalls der Leistungspflicht des Versicherers vor, mit Umkehrung der Beweislast (Art. 39 Abs. 2 neu) : Die Befreiung des Versicherers tritt nicht ein, wenn der Anspruchsberechtigte sein Nichtverschulden oder (neu) ein nur leichtes Verschulden beweisen kann. Diese Umkehrung der Beweislast rechtfertigt sich schon deshalb, weil der Anspruchsberechtigte dem fraglichen Sachverhalt näher steht. Der vorliegende Entwurf schwächt diese Sanktion insofern ab, als der schuldhaft Anspruchsberechtigte auch die fehlende Kausalität zwischen seinem Verhalten und der Verschlechterung der Position des Versicherers geltend machen kann.

Anstelle von "Vertreter" wird hier generell von "Hilfsperson" gesprochen.

Die Abklärung der Leistungspflicht sollte für den Anspruchsberechtigten kostenlos sein. M.a.W. gehören diese Kosten zum Risiko und sind bei der Prämienfestlegung mitzuberücksichtigen. Deshalb wird von Art. 39 Abs. 2, Ziff 1 VVG (der dem Versicherten "nicht erhebliche Kosten" zumutet) in Art. 38 Abs. 3 neu abgewichen.

Art. 39 VVG wird gestrichen. Einerseits, weil Abs. 1 nichts sagt, was nicht schon Art. 8 ZGB postuliert. Andererseits ist Abs 2 ohnehin dispositives Recht.

TERCIER (S. 24) und GAUCH (S.19) bemängeln das Fehlen einer Widerrufsmöglichkeit nach einem unzulänglichen Vergleich, analog Art. 87 Abs. 2 SVG. Zu Unrecht: Diese Bestimmung wird in der Praxis sozusagen nie angerufen. Im übrigen kennt das gemeine Recht - auch das Haftpflichtrecht nach OR ausserhalb von Art. 21 OR kein solches weiteres Institut.

Auf eine besondere Regelung der "betrügerischen Begründung des Versicherungsnehmers" (Art. 40 VVG) ist verzichtet worden, da der Beweis der betrügerischen Absicht dem Versicherer meistens misslingt. Dafür sieht Art. 39 neu ein Rücktrittsrecht des Versicherers vor - anstelle der automatischen Auflösung des Vertrages, wie es Art. 40 VVG vorsieht.

c) Verzug des Versicherers

Der bisherige Art. 41 Abs. 1 VVG (Fälligkeit) wird gestrichen. In der Praxis hat diese Klausel kaum etwas gebracht: Wann kann man z.B. in einem Haftpflichtfall oder bei einem Personenschaden sagen, der Versicherer besitze alle Angaben, die ihm ermöglichen, von der Richtigkeit des Anspruchs überzeugt zu sein (GAUCH S. 8, Fn 32)?

Es scheint deshalb angebracht, die allgemeinen Regeln der In-Verzugsetzung des Schuldners gemäss Art. 102 OR anzuwenden. Die Problematik der Abklärung der Leistungspflicht ist im Versicherungswesen nicht grösser als etwa im vertraglichen Schadenersatzrecht, das auch keiner besonderen Fälligkeits-Norm unterstellt ist.

Die direkte Anwendung von Art. 102ff OR löst auch das Problem allfälliger Verzugszinsen (TERCIER, S. 25 bemängelt ebenfalls die heutige Situation).

Art. 38 Abs. 5 neu übernimmt Art. 41 Abs. 2 VVG.

d) Kündigung im Versicherungsfall (Art. 40 neu; bisher Art. 42 VVG):

Um Klarheit zu schaffen, sieht Abs. 2 ausdrücklich vor, dass im Totalschaden der Vertrag (wegen Wegfalls von zwei essentialia - Gegenstand der Versicherung und Gefahr) erlischt (KOENIG, ZSR 1962 II 229; DE BÜREN, ZSR 1962 II 368). Diese Lösung ist eine logische Folge von Art. 6 (= Art. 9 VVG).

KOENIG, ZSR 1962 II 229 und GAUCH, S. 16 lit. h sind der Ansicht, dass der Teilschaden an sich kein Kündigungsgrund sein sollte. Aus praktischen Überlegungen muss jedoch dieses Kündigungsrecht aufrecht erhalten bleiben. Denn oft erst nach Eintritt eines Versicherungsfalles kann sich der Kunde ein Bild über die Qualität der Dienstleistung des Versicherers machen und dann erst erfährt der Versicherer, ob der Versicherungsnehmer für ihn ein zumutbarer Partner ist oder nicht: Erst dann kann er das sog. "subjektive Risiko", das der Versicherte darstellt, beurteilen.

Im Teilschadenfall können wie bisher beide Parteien ihr Kündigungsrecht ausüben. Aus diesem Grund wird Art. 42 VVG Abs. 1 bis 3 übernommen, allerdings mit gewissen Änderungen in Art. 40 neu Abs. 1: Statt von "Ersatz" wird aus Rücksicht auf die Summenversicherung von "Versicherungsleistung" gesprochen; anstelle von "Entschädigung" spricht der Entwurf von "Leistung", dies wiederum wegen der Summenversicherung sowie der Versicherungen, welche nicht nur Zahlungen, sondern auch Dienstleistungen versprechen: Sowohl in der Rechtsschutz-, wie in der Haftpflichtversicherung sind bereits die rechtlichen Schritte oder die Abwehr der gegnerischen Schadenersatzansprüche eine Versicherungsleistung. Mit der Wahl des Ausdrucks "Versicherungsleistung" kann man die Kontroverse, ob eine nicht-pekuniäre Leistung auch unter Art. 42 VVG falle, beenden ("pro" MARGRIT KELLER, Untersuchung über die Prozesskostenversicherung", Diss. Zürich 1939, S. 34: Waadt, SVA VII Nr. 30; JdP Ecublens SVA IX Nr. 91, und "contra": KOENIG S. 512/513 und SJK 440a, Kap. 2 sowie Fribourg SVA VI Nr. 35; P. LEUCH, Die Rechtsschutz-Versicherung, Diss. Bern 1953 S. 97, GerPräs. Balsthal SVA IX Nr. 54).

Gegenüber dem bisherigen Text von Art. 42 VVG ist der Entwurf kürzer, weil nicht mehr die Unteilbarkeit, sondern im Gegenteil die Teilbarkeit der Prämie als Grundsatz gilt. Dieser ist in Art. 23 (neu) geregelt.

Der heutigen Praxis entsprechend, wird neu in Abs 4 die Kündigungsfrist des Versicherungsnehmers auf zwei Wochen nach Kenntnis der Zahlung erstreckt.

Art. 42 Abs. 4 VVG wird gestrichen: In der Regel wird nach einem Teilschaden die beschädigte Sache repariert oder ersetzt, sodass der Gegenstand der Versicherung wieder den ursprünglichen Wert erreicht. Ist dies nicht der Fall und trifft später den wertgeminderten Gegenstand ein Totalschaden, so muss der Versicherer nur den effektiven Wert ersetzen. Seinerseits kann der Versicherungsnehmer - wie bisher - eine Prämienreduktion gestützt auf Art. 44 neu (= Art. 50 VVG) verlangen.

Wie schon auf Seite 15 erwähnt, bringt Art. 43 VVG (Mitteilungen des Versicherers) gegenüber Art. 74 OR kaum etwas neues. Er kann gestrichen werden, Art. 44 VVG wird durch Art. 33 neu (Kompetenzen des Agenten) ersetzt.

Zu Ziff. 15. Unverschuldete Vertragsverletzung

Art. 45 Abs. 1 und 2 VVG sowie Art. 29 Abs. 2 VVG werden in Art. 41 Abs. 1 neu zusammengefasst. Art. 45 Abs. 3 VVG wird neu Abs. 2.

DE BÜREN, ZSR 1962 II 318 möchte eine gesetzliche Einschränkung der möglichen, dem Versicherten auferlegten Obliegenheiten einführen. Wenn man aber feststellt, wie wenig der Versicherer in der Regel von seiner Freiheit Gebrauch macht (mit Ausnahme von gewissen Haftpflichtversicherungen), so kommt man zum Schluss, dass sich die bisherige Regelung bewährt hat.

In diesem Entwurf genügt ein leichtes Verschulden nicht mehr, um den vereinbarten Rechtsnachteil zu bewirken; es bedarf eines mittleren oder eines schweren Verschuldens (in diesem Sinn anscheinend auch MAX KELLER, SVZ 1958/59 S. 11). Dadurch wird eine Gleichbehandlung mit Art. 14 Abs. 4 VVG (alt) oder Art. 12 (neu) angestrebt. Eine ähnliche Lösung ist im DVVG § 6 Abs. 3 enthalten.

Neu muss der Versicherer auch durch die Verletzung der Obliegenheit tatsächlich benachteiligt sein (Bedingung eines Kausalzusammenhanges, auch von MAX KELLER, SVZ 1958/59 S. 11 postuliert).

Es wird von dieser Regel lediglich der Fall der Prämien-Zahlungsunfähigkeit ausgenommen. Die neue Präzisierung "einzig" will Klarheit schaffen in der Kontroverse, ob Art. 45 VVG auch im Rahmen von Art. 20 VVG zu gelten hat (verneint bei H. MEYER, SVZ 1960/61, 402ff; bejaht: ROELLI, Anm. 6 zu Art. 45; KOENIG S. 135; MAURER S. 274; VIRET, SVZ 1960/61 S. 100).

Zu Ziff. 16. Verjährung (Art. 42 neu; bisher Art. 46 VVG)

Es werden zwei Arten von Kritiken an Art. 46 VVG formuliert:

a) Einmal ist der "dies a quo" sehr ungenau formuliert ("nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet"). Es dürfte allerdings kaum möglich sein, eine bessere Formulierung zu finden, die allen Versicherungsarten gerecht wird.

In der Sachversicherung stellt diese Formulierung in der Regel kein Problem dar: Die "Tatsache" ist einfach der Tag des Eintritts des versicherten Ereignisses, d.h. des Schadenfalls. Dieser kann meistens auf den Tag genau ermittelt werden. Geht es um ein relativ dauerhaftes Ereignis, (z.B. Wasserschaden, der sich auf eine längere Zeit erstreckt), so kann der letzte Tag der Schädigung gewählt werden, weil erst dann die gesamte "Leistungspflicht begründet" ist (so auch K. SPIRO in *Mélanges P. Engel* 376).

In der Summenversicherung ist der "dies a quo" ebenfalls der Tag des Eintritts des versicherten Ereignisses. Dies stellt meistens kein Problem in der Lebensversicherung dar. In der Unfallversicherung hingegen, hat die Rechtsprechung bezüglich Tod und Invalidität Präzisierungen formulieren müssen (BGE Helvetia/Quennoz 100 II 42 und BGE 22.10.1992, G./Mobilier, SG 853).

Am heikelsten war die Wahl des "dies a quo" in der Haftpflichtversicherung. Auch hier hat die Rechtsprechung gewirkt (BGE 6111 199/200, Hirschi/Helvetia) und seit 1935 herrscht auch

in dieser Frage Rechtssicherheit. Das gleiche gilt - zwar seit kürzerem Datum und mit einer abweichenden Lösung - für die Rechtsschutzversicherung (BGE 119 II 468).

Aus diesen Gründen scheint es nicht notwendig, Präzisierungen bezüglich des Beginns der Verjährung in den verschiedenen Versicherungsbranchen einzuführen. Im Gegenteil: Dem Vorschlag von KOENIG, ZSR 1962 II 232 folgend, wird nur die Dauer der Verjährung festgesetzt. Das Übrige wird dem OR (insbes. Art. 130) und der bereits gefestigten Rechtsprechung überlassen.

b) Die andere Kritik bezieht sich auf die Dauer der Verjährungsfrist (GAUCH, S. 16). Im Normalfall betragen die vertraglichen Verjährungsfristen 10 Jahre (Art. 127 OR) oder 5 Jahre (Art. 128 OR). Als über das VVG beraten wurde, vertrat man noch die Ansicht, dass das Versicherungsgeschäft eine besondere - kürzere - Frist erfordere, weil der Versicherer vor allem in der Lage sein müsse, sich jederzeit ein Bild über den Stand seines Vermögens zu schaffen (ROELLI I, 554, Anm. 1 zu Art. 46).

Dass aber die Länge der Verjährungsfrist kein Hemmnis für das Betreiben des Versicherungsgeschäfts ist, beweist die Erfahrung in der Haftpflichtversicherung. Da der "dies a quo" in dieser Branche erst derjenige der Verurteilung des Versicherten oder des Vergleichs mit dem Geschädigten ist, was aber bei Personenschäden - insbesondere bei Kinderunfällen - bisweilen erst nach fünf oder gar zehn Jahren oder noch mehr der Fall sein kann, ist ein Pendel-Halten eines Dossiers während 15 Jahren keine Seltenheit. Dies ist kein Hindernis bezüglich der "Klarheit über den Stand des Vermögens des Versicherers" (ROELLI I 554), denn pendente Versicherungsfälle bedürfen einfach einer entsprechenden Rückstellung.

Ein anderes Argument für eine kurze Verjährungsdauer liegt in der Gefahr des Zuwartens des Versicherten zwecks "Verschleierung des Tatbestandes" (ROELLI I 554, Anm. 1 zu Art. 46). Allerdings ist dieser Faktor nicht überzubewerten. Schlussendlich ist ja der Anspruchsberechtigte und nicht der Versicherer beweispflichtig, sodass der Zeitablauf ebensowohl gegen ihn arbeitet.

Nicht zu übersehen ist auch, dass die Verjährung nicht nur dem Schutz des Versicherers dient. Es können auch Differenzen bezüglich der Prämienzahlungspflicht entstehen (z.B. nach einer umstrittenen Vertragskündigung), sodass dann der Versicherungsnehmer wiederum an einer kurzen Frist interessiert ist.

Allerdings ist das Interesse des Versicherten an einer längeren Frist überwiegend, sodass die Frist eher verlängert werden sollte. In diesem Entwurf wird der fünfjährigen Frist den Vorrang gegeben. Diese verlängerte Frist entschärft auch die Frage, ob man nicht - analog dem Haftpflichtrecht, Art. 60 OR - auf die Kenntnis des Ereignisses abstellen sollte. Bei einer fünfjährigen Frist wird jedoch die Gefahr einer Unkenntnis des Ereignisses, welches ja den Versicherten selbst trifft und somit meistens bekannt ist, stark verringert.

Art. 46a VVG ist eine Gerichtsstandsregel, die nicht ins Vertragsrecht, sondern ins Aufsichtsgesetz Einzug halten sollte. Deshalb ist er nicht in diesem Entwurf enthalten.

Zu Ziff.17. Stillschweigende Vertragserneuerung (Art. 47 VVG, Art. 43 neu)

Diese Regel von Art. 47 VVG hat sich bewährt und deren Grundsatz ist aufrecht zu erhalten. Höchstens schlägt der Entwurf eine kürzere und positive Formulierung vor.

II. BESONDERE BESTIMMUNGEN ÜBER DIE SCHADENS-VERSICHERUNG

Art. 48 VVG wird gestrichen. Diese Bestimmung ist der Ausdruck der Interessenlehre. Sie spielt praktisch keine Rolle im Versicherungsgeschäft, ist übrigens dispositives Recht. Als gesetzlicher Massstab für die Gültigkeit des Versicherungsvertrages dürften Art. 19 und 20 OR genügen (KOENIG S. 205).

Auch Art. 49 VVG wird gestrichen. Dieses Reliquat der Interessenlehre ist ebenfalls ohne praktische Bedeutung geblieben. In Anlehnung an die Ansicht von KOENIG S. 317-319 wird in diesem Entwurf darauf verzichtet.

Zu Ziff. 18. Verminderung des Versicherungswertes

Die Bestimmung von Art. 50 VVG wird in Art. 44 neu unverändert übernommen. Sie ist für beide Parteien wichtig.

Zu Ziff. 19. Unter-, Ober- und Doppelversicherung

Aus Gründen der Systematik wird die Materie, welche bisher in Art. 51, 53, 69 und 71 VVG behandelt wurden, zusammengefasst.

a) Unterversicherung

Art. 45 neu übernimmt den Inhalt von Art. 69 VVG unverändert. In der Sachversicherung gilt die Proportionalregel als Grundsatz, die Erstrisiko-Versicherung als Ausnahme.

b) Übersicherung

Art. 46 neu übernimmt den Inhalt von Art. 51 VVG. Allerdings wird vorweg (Abs. 1) der Grundsatz der Leistungsbegrenzung formuliert.

Art 52 VVG wird gestrichen: Schon die Botschaft bemerkte damals, dass diese Präventivmassnahme überflüssig sei (ROELLI/JAEGER II Anm. 1 zu Art. 52: "anachronistisch"; KOENIG, ZSR 1962 II 212: "ebenso nutzlos wie lächerlich").

c) Doppelversicherung

Art. 53 und 71 VVG werden zusammen und unverändert in Art. 47 neu aufgenommen.

Neu ist die Regelung der Doppelversicherung in der Vermögensversicherung. Diese Situation ergibt sich manchmal und hat besonders in der Haftpflichtversicherung für Diskussionen gesorgt (vgl. BREHM Rz 456ff). Die hier vorgeschlagene Lösung ist diejenige von GAROBBIO, SVZ 14 (1946/47 262ff), welche auch MAURER S. 389 sowie STARK/SCHRANER, SJK 440 Rz 4 befürworten. Sie scheint die sinnvollste zu sein (BREHM Rz 466).

d) Absichtliche Über- oder Doppelversicherung

Art. 48 übernimmt Teile von Art. 51 und 53 Abs. 2 VVG zusammen, allerdings mit Abweichungen: Einerseits genügt eine grobfahrlässige Unterlassung der Meldepflicht an die Versicherer. Andererseits kann der Versicherer den Vertrag rückwirkend aufheben, wobei er dann keinen Anspruch auf eine Prämie hat. Dann sind diesem aber Schadenersatzansprüche vorbehalten für allfällige Akquisitions- und Abklärungskosten.

Zu Ziff. 20. Handänderung

Art 49 ersetzt Art. 54 VVG und sieht bei Handänderung das Erlöschen des Vertrages vor. Die bisherige - "protektionistische" - Lösung war eine rechtlich gewagte Konstruktion. Die ratio legis, welche in der Wahrung der Interessen des Erwerbers gelegen sein soll (ROELLI/JAEGER II Anm.1 zu Art 54: KOENIG 238) überzeugt nicht mehr ganz. Im übrigen gibt Art. 54 oft Anlass zu Auseinandersetzungen. Der Versicherungsgedanke ist heute genügend verbreitet, dass vom Erwerber erwartet werden kann, dass er selber an seinen Schutzbedarf denkt. Die "Zwangsübernahme" des Vertrages durch den Erwerber der versicherten Sache ist zu offensichtlich im Interesse des Versicherers vorgesehen. Sie war auch schon von den Versicherern vor Entstehung des VVG im eigenen Interesse eingeführt worden (ROELLI/JAEGER II Anm. 1 zu Art. 54).

Die vorgeschlagene Lösung geht von der allgemeinen im Vertragsrecht gültigen Regel aus: bei Handänderung fällt ein wesentliches Merkmal des Vertrags weg (der versicherte Gegenstand), sodass der Vertrag als gegenstandslos erlischt. Man kann sich fragen, ob das Gesetz dies überhaupt bestätigen soll. Allerdings, wenn man z.B. ROELLI / JAEGER II Anm. 1 zu Art. 54 liest, stellt man fest, dass auch andere Ansichten vertreten worden sind. Deshalb der neue Textvorschlag. Dieser lässt anderslautende Vereinbarungen zu: z.B. dass infolge der Handänderung sich die Versicherung für eigene Rechnung in eine solche für fremde Rechnung umwandelt.

Abs. 2 neu übernimmt allerdings als Ausnahme einen Anwendungsfall von Art. 54 VVG. Dies aus praktischen Überlegungen: Stirbt der Versicherungsnehmer, so besteht oft eine Zeit lang ein "Entscheidungs-Vakuum". Dann ist es im Interesse der Erben wichtig, dass der Versicherungsschutz automatisch weiter besteht.

Abs. 3 neu regelt die bisher nirgends behandelte Frage der Handänderung in der Vermögensversicherung. Im Einklang mit Lehre und Rechtsprechung (vgl. BREHM Rz 117f) wird diese Gesetzeslücke nun gefüllt.

Zu Ziff. 21. Konkurs des Versicherungsnehmers; Pfändung und Arrest

a) Konkurs des Versicherungsnehmers

Art. 50 (neu) sieht dieselbe Regelung wie Art. 55 VVG vor, zum Schutze der Gläubiger.

b) Pfändung und Arrest

Art. 51 neu übernimmt die Bestimmung von Art. 56 VVG.

Der Schutz von Art. 52 Abs. 3 neu zu Gunsten des Pfandgläubigers geht weiter als derjenige von Art. 56 und 57 VVG. Die neue Bestimmung übernimmt eine von den Sachversicherern bereits eingeführte "Sicherung des Realkredites". Allerdings wird gegenüber den Pfandgläubigern auch auf die Einrede von Absicht oder Grobfahrlässigkeit verzichtet. Als Korrelat ist vorgesehen, dass der Versicherer im Rahmen seiner Mehrleistung in die Rechte des Pfandgläubigers tritt. Nur so wird die Feuerversicherung zu einem effektiven Kreditinstrument. Diese Lösung ist übrigens diejenige von DVVG §104 und AVVG § 104.

c) Pfandrecht an den versicherten Sachen

Ad. 57 VVG wird von Art. 52 Abs. 1 und 2 (neu) übernommen. Ad. 58 VVG wird infolge Einführung des ZGB als obsolet gestrichen.

Zu Ziff. 22. Haftpflichtversicherung

a) Umfang (Art. 53 neu)

Im vorliegenden Entwurf wird der obligatorische Einschluss der persönlichen Haftung von Vertretern und Organen durch den generellen Begriff "Betrieb" auch auf nicht gewerbliche Institutionen ausgedehnt. Es leuchtet nicht ein, weshalb Dienstleistungsbetriebe nicht auch dieser Bestimmung unterstellt sein sollten (vgl. auch OSTERTAG/HIESTAND, S. 173 Anm. 1 zu Art. 59; ROELLI/JAEGER II 297 Anm. 70 zu Art. 59; KOENIG S. 502). Auch wenn heute die Haftpflichtversicherer nicht nur die Organe, sondern auch die Angestellten und Arbeiter mitversichern, behält diese Bestimmung ihre Bedeutung, weil die heutigen AVB Regressansprüche in diesem Deckungsbereich wieder ausschliessen.

Ein obligatorischer Verzicht auf letzteren Ausschluss scheint nicht angemessen: Er würde zu einseitig die Last des Schadens vom Sachversicherer (sowie auch von den kantonalen Brandversicherungsanstalten) auf den Haftpflichtversicherer abwälzen. Die heutige Lösung kann umsomehr beibehalten werden, als die Sachversicherer in der Regel auf einen Regress gegen den leichtfahrlässigen Arbeiter verzichten (schon deshalb, weil die Gerichte dann die Art. 43 und 44 Abs. 2 OR sehr grosszügig auslegen und anwenden - vgl. z.B. BGE Neuchâteloise/Dürlemann 80 II 247: Forderung gutgeheissen, jedoch um 80 % gekürzt!).

Art. 53 Abs. 2 übernimmt den durch BGE Helvetia/Oppliger (SVA XI Nr 59 = 79 II 407) entwickelten Grundsatz, wonach der Haftpflichtversicherer seinem Versicherten substituiert wird. Diese Bestimmung wird nötig, weil bisher Art. 72 VVG für den Haftpflichtversicherer analog

angewendet wurde, in diesem Entwurf jedoch ersatzlos gestrichen wird (vgl. Ziff. 25. S. 38 unten).

b) Direktanspruch des geschädigten Dritten

– bei fakultativen Haftpflichtversicherungen

Art. 54 neu geht weiter als Art. 60 VVG. Eine unterschiedliche Legitimation (bei obligatorischen Versicherungen ist der Geschädigte, bei fakultativen der Versicherte aktivlegitimiert) rechtfertigt sich nicht. Es ist sogar oft von Vorteil für den Versicherer, wenn er direkt eingeklagt wird, weil er dann immer sofort und aus erster Hand informiert ist und im Rahmen der Deckungssumme ohne Rücksicht auf den Versicherten den Prozess führen oder durch Vergleich beenden kann. Dieselbe Lösung kennen auch das französische (Art. L 124-3) sowie das belgische Recht (Art. 86 LCA).

– bei obligatorischen Haftpflichtversicherungen:

Art. 55 neu setzt einige Grundsätze für alle obligatorischen Haftpflichtversicherungen fest (Ausschluss von Einreden, Rückgriff des Versicherers gegen den Versicherten und Quotenverrecht des Geschädigten) und ermöglicht somit die Streichung sämtlicher Wiederholungen in allen Spezialgesetzen, wie Art. 65 und 88 SVG, 37 RLG, 33f BSG, 16 JSG. Dies entspricht auch einem Postulat von TERCIER S.7. So geht ebenfalls AVVG § 158 f vor. Allerdings will der Vorentwurf WIDMER/WESSNER zu einem allgemeinen Teil des Haftpflichtrechts diese Frage ebenfalls regeln (Art. 34 - 39). Es müsste noch entschieden werden, wo die Haftpflichtversicherung geregelt werden soll. Vorläufig wird sie in diesem Entwurf belassen.

Zu Ziff. 23. Rettungspflicht

a) Handlungspflicht des Anspruchsberechtigten

Art. 56 übernimmt die Regelung von Art. 61 VVG nur teilweise: Abs. 1 lautet in beiden Artikeln ähnlich. Hingegen bei den Folgen des Verzugs des Anspruchsberechtigten entspricht der Vorschlag der heutigen Formulierung der AVB der Branche "Allgemeine Haftpflichtversicherung". Die bisherige Formulierung ("in nicht zu entschuldigender Weise") entspricht nicht der traditionellen Abstufung der Fahrlässigkeitsgrade. Dazu kommt, dass die in Art. 61 Abs. 2 VVG vorgesehene Kürzungsbemessung nur schwerlich vollziehbar ist.

Die heutige Regelung der meisten AVB "Allgemeine Haftpflichtversicherung" sieht generell bei vertragswidrigem Verhalten eine Umkehrung der Beweislast vor, was sinnvoll ist, denn der Anspruchsberechtigte ist am besten in der Lage, die Umstände, welche sein Verhalten beeinflusst haben, zu beweisen. In Abschwächung der erwähnten AVB, sieht der Entwurf eine volle Leistungspflicht des Versicherers vor, wenn das Verschulden nur ein leichtes ist, dies in analoger Anwendung von Art. 12 neu (Art. 14 Abs. 4 VVG).

Das Veränderungsverbot von Art. 68 VVG wird leicht abgeändert aus dem Titel II (Schadensversicherung) in den allgemeinen Teil (Art. 38 Abs. 2 neu) vorverschoben, weil er auch in der Summenversicherung (z.B. bezüglich des Unfallhergangs) von Bedeutung sein kann.

b) Kosten

Logischerweise gehört Art. 70 VVG an diese Stelle (Art. 57 neu). Abs. 1 ist kürzer abgefasst, ohne jedoch eine materielle Änderung einzuführen. Abs. 2 begrenzt die pro-rata-Aufteilung auf diejenigen Kosten, die nicht vom Versicherer angeordnet worden sind.

Zu Ziff. 24. Ersatzwert

a) Grundsatz

Art. 58 neu übernimmt die Definition von Art. 62 VVG.

b) Vereinbarung über den Ersatzwert

Art. 59 neu übernimmt sinngemäss Art. 65 VVG, d.h. ohne Hinweis auf andere Bestimmungen des VVG.

Art. 63 und 64 VVG werden gestrichen. Es ist Sache der Vertragsbedingungen, die Leistungspflicht des Versicherers zu umschreiben. Gegenwärtig wiederholen die AVB bereits den Gesetzestext. Eine solche Doppelspurigkeit hat wenig Sinn. Auf den zwingenden Charakter von Art. 63 und 64 VVG konnte seit Einführung der Neuwertdeckung ohnehin verzichtet werden.

c) Gattungssachen

Art. 66 VVG wird durch Art. 15 neu abgelöst.

Art. 67 und 68 Abs. 1 VVG werden gestrichen. Es ist Sache des Versicherers, in den AVB die Modalitäten nach dem Schadenfall festzulegen. Art. 68 Abs. 2 VVG ist ohnehin kaum durchsetzbar (Beweis der betrügerischen Absicht).

Zu Ziff. 25. Regressrecht des Versicherers

Art. 72 Abs. 1 VVG wird ersatzlos gestrichen. An seiner Stelle ist nun Art. 51 Abs. 2 OR allein anwendbar. Damit wird eine alte Doppelspurigkeit, die nur Unklarheiten brachte, aufgehoben. Hingegen wird das Quotenvorrecht generell sanktioniert (Art. 60 Abs.1 neu), sowohl im Fall des Regresses gegen Dritte (Art. 53 neu) als auch bei Rückgriff gegen den Versicherten (Art. 11 Abs. 2 + 3 neu; Art. 14 Abs. 3 lit. a +b).

DE BÜREN, ZSR 1962 II 300 möchte in der Regel (dolus vorbehalten) dem Versicherer überhaupt kein Regressrecht gewähren. Dies würde jedoch entweder eine Bereicherung des Versicherten (falls man diesem einen Anspruchskumul lassen würde) oder eine Bevorzugung des schädigenden Dritten gegenüber der Gemeinschaft der Prämienzahler bedeuten (die Regresseinnahmen wirken sich positiv auf den Prämientarif aus - was auch die Rechtsprechung anerkennt, vgl. BGE 76 II 387/393, 94 II 173/190, 96 II 172/179).

a) Verhalten des Anspruchsberechtigten

Art. 60 neu geht etwas weiter als Art. 72 Abs. 2 VVG: Er fordert vom Anspruchsberechtigten wenn nötig eine aktive Unterstützung was in komplexeren Angelegenheiten oft notwendig ist. Die möglicherweise dem Anspruchsberechtigten anfallenden Kosten gehen dann zu Lasten des Versicherers.

Der Anspruchsberechtigte ist bei Widerhandlung schadenersatzpflichtig (Art. 97 OR). Allerdings entsteht im Gegensatz zum Text von Art. 72 Abs. 2 VVG eine Ersatzpflicht nur bei Verschulden des Versicherten.

Art. 72 Abs. 3 VVG (Rückgriff gegen Hilfspersonen und Angehörige) wird ersetzt durch Art. 11 Abs. 2 neu.

III. BESONDERE BESTIMMUNGEN ÜBER DIE SUMMENVERSICHERUNGEN

Begriff

Es wird auf eine Definition der Summenversicherung verzichtet. Das VVG hat bisher sowohl auf eine Definition der Schadens- wie der Personenversicherung verzichtet, ohne dass daraus Nachteile entstanden wären.

Zu Ziff. 26. Summenversicherungs-Police (Art. 61 neu. 73 VVG, Abs. 1 abgeändert)

Auf die Mitteilung an den Versicherer kann verzichtet werden. In praxi genügt es, wenn sich der Anspruchsberechtigte im Zeitpunkt der Anspruchstellung meldet und die Police vorweisen kann. Art. 73 Abs. 2 VVG ist neu in Art. 1 Abs. 2 enthalten.

Zu Ziff. 27. Versicherung auf fremdes Leben (Art. 62 neu. Art. 74 Abs. 1 abgeändert. Abs. 3 in Art. 4 Abs. 6)

Bisher vom VVG offen gelassen waren die Fragen des Schicksals des Vertrages und einer allfälligen Begünstigungsklausel. Der vorliegende Vorschlag füllt die Lücke. Neu wird auch präzisiert, dass sie nicht durch einen Vertreter abgeschlossen werden kann (Handlungsunfähigkeit vorbehalten).

Zum Schutz der Drittperson wird Art. 74 Abs. 2 VVG gestrichen. Diese Bestimmung erweckte schon seinerzeit Bedenken (ROELLI/JAEGER III, Anm. 26 zu Art. 74), weil die Zustimmung der Drittperson zur Zession fehlte.

Art. 75 VVG (unrichtige Angabe) wird gestrichen. Der neue Art. 4 (Verletzung der Anzeigepflicht) bietet nun genügend Schutz.

Zu Ziff. 28. Begünstigung (Art. 63 neu. Art. 76 VVG, Abs. 1 abgeändert)

a) Form

Die Lösung des BGE Pinkas 112 II 157 ist unbefriedigend. Unter Berücksichtigung der Möglichkeit einer Änderung der Interessenlage, sollte die gleiche Flexibilität vorgesehen werden, wie bei einem Testament. Die Lösung von Art. 63 liegt darin, dass die Begünstigung entweder in Form einer letztwilligen Verfügung oder dem Versicherer vor Eintritt des Todes zugekommen ist.

Neu wird zwischen testierfähigem (Abs. 1) und nicht testierfähigem (Abs. 2) Versicherungsnehmer unterschieden. Auch letzterer soll im Rahmen seiner in Art. 323 Abs. 1 ZGB vorbehaltenen Befugnisse eine Begünstigungsklausel stipulieren können.

Um den Schutzgedanken von Art. 62 Abs. 1 (bisher Art. 74 VVG) auch bei der Abfassung der Begünstigungsklausel walten zu lassen, wird neu in Art. 63 Abs. 4 eine durch einen Vertreter stipulierte Begünstigungsklausel nicht zugelassen.

b) Direktes Anspruchsrecht des Begünstigten (Art. 64 neu, Art. 78 VVG)

Neu kommt die Regelung des direkten Anspruchsrechts des Begünstigten (Art. 78 VVG) vor der Verfügungsbefugnis des Versicherungsnehmers (Art. 77 VVG), weil diese Reihenfolge logischer zu sein scheint: Das Recht, das durch diese Klausel entsteht, ist wichtiger als die dazu gehörenden Modalitäten.

c) Verfügungsbefugnis des Versicherungsnehmers (Art. 65 neu. 77 VVG ergänzt)

Bisher war im VVG die Verfügungsbefugnis bei der Rentenversicherung nicht geregelt. Art. 65 Abs. 1 neu sieht die gleiche Regelung wie bei der gewöhnlichen Lebensversicherung vor. Abs. 2 präzisiert, dass die Begünstigung auch durch den Rechtsnachfolger widerrufen werden kann (vgl. auch ROELLI/ JAEGER III 132 N 14 zu Art. 77 und BGE 42 II 105).

d) Pfändung

Art. 79 VVG wird in Art. 66 neu unverändert übernommen.

e) - g) Schutz der Rechte des Ehegatten und der Nachkommen

Art. 80, 81 und 82 VVG werden in Art. 67, 68 und 69 neu unverändert übernommen

h) Auslegung der Begünstigungsklausel (Art. 70 und 71 neu. Art. 83 und 84 VVG abgeändert)

ha) Hinsichtlich der begünstigten Personen

Art. 70 Abs. 1 neu bringt die Regel zum Ausdruck, die schon bisher galt, aber (in Art. 83 Abs. 2 VVG) nur für den Ehegatten ausformuliert war (ROELLI/JAEGER Anm. 27 zu Art. 83).

Art. 70 Abs. 2 ist die wörtliche Übernahme von Art. 83 Abs. 1 VVG.

Art. 70 Abs. 3 beseitigt die wegen Art. 83 Abs. 3 VVG bestehende und immer wieder zu Missverständnissen Anlass gebende Differenz zwischen "Erben gemäss ZGB" und "Erben gemäss VVG". Die in Art. 85 mangelhaft formulierte Privilegierung bestimmter naher Verwandter (ROELLI/JAEGER Anm. 1 - 3 zu Art. 85) wird in Übereinstimmung mit dem deutschen Recht auf alle Erben ausgedehnt (167 II DVVG). Die vorgeschlagene neue Regelung befriedigt im Ergebnis auch mehr als die bisherige restriktive Lösung von Art. 85 VVG. Es ist nicht einzusehen, dass die erbberechtigten aber ausschlagenden Nichten und Neffen leer ausgehen sollen, wenn "die Erben" begünstigt sind, dass sie aber gestützt auf Art. 78 VVG einen Anspruch geltend machen können, wenn die Begünstigung auf "die Nichten und Neffen" lautet.

hb) Hinsichtlich der Anteile

Art. 71 Abs. 1 übernimmt als Grundsatz die Regelung von Art. 84 Abs. 3.

Art. 71 Abs. 2 übernimmt als Ausnahme zu Abs. 1 die Regelung von Art. 84 Abs. 1 und 2 ohne die Sonderregelung für den Ehegatten, die seit der Revision des Ehe- und Erbrechts im Regelfall ohnehin nichts anderes ergibt als die ZGB-Lösung.

Art. 71 Abs. 3 ersetzt Art. 84 Abs. 4 VVG, da ein Anwachsen "zu gleichen Teilen" nicht zu einem sachgerechten Resultat führt, wenn die Begünstigten unterschiedliche Quoten beanspruchen können. Ausserdem wird durch die neue Formulierung die bisherige Streitfrage gelöst, ob der Anspruch bei der unwiderruflichen Begünstigung auf die Erben des vorverstorbenen Begünstigten übergeht (ROELLI/JAEGER Anm. 24 zu Art. 78).

i) Konkursrechtliche Verwertung

Art. 72 neu übernimmt Art. 86 VVG (unverändert)

Art. 87 VVG wird neu Art. 86 (siehe Ziff. 33 unten)

Zu Ziff. 29. "Swisslex"

Art 73 - 78 neu übernehmen Art. 89a, 101 sowie 101a - 101c VVG (In diesem Entwurf wird auf die Abschrift dieser Bestimmungen verzichtet)

Zu Ziff 30. Umwandlung und Rückkauf

Art. 90 - 94 VVG werden unverändert in Art. 79 - 83 neu übernommen, mit Ausnahme von Art. 91 Abs. 3 VVG, der aufsichtsrechtlicher Natur ist, und somit nicht in das VVG gehört.

Zu Ziff. 31 und 32. Rücktritt des Versicherungsnehmers

Da sowohl Art. 25 Abs. 4, 36 Abs. 3 als auch 89 VVG Auflösungsfälle einer Lebensversicherung behandeln, scheint es angebracht, diese drei Bestimmungen am Ende der Gesetzesbestimmungen über die Lebensversicherung aufzuführen. Art. 84 neu übernimmt Art. 89 VVG und Art 85 neu kommt an Stelle von Art. 36 Abs. 4 VVG.

Art. 95 VVG wird gestrichen. Es ist heute nicht einzusehen, weshalb der Pfandvertrag mit einem Versicherer anders (schlechter) geregelt werden soll, als wenn er mit einer Bank abgeschlossen wird.

Zu Ziff. 33. Kollektiv-Unfall und -Krankenversicherung

(Art. 86 neu. Art. 87 VVG abgeändert)

Die Unfall- und Krankenversicherungen werden am Ende des dritten Teils eingefügt. Bisher wurden die diesbezüglichen Bestimmungen (Art. 87 und 88 VVG) mitten in der Thematik der Lebensversicherung behandelt. Neu werden sie nach der Lebensversicherung behandelt.

Art. 87 VVG gibt dem Versicherten generell ein direktes Anspruchsrecht. Dies führt manchmal zu Schwierigkeiten, weil in der Praxis der Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) die Lohnfortzahlung erbringt und dann vom Versicherer das versicherte Taggeld kassiert. Die neue Formulierung von Art. 86 trägt diesem Umstand Rechnung, indem der Versicherer befugt ist, seine Leistungen dem Versicherungsnehmer zu erbringen, solange der Versicherte keinen Direktanspruch meldet. Ein z.B. nach dem versicherten Ereignis ausgetretener Mitarbeiter kann somit nicht mehr versuchen, der Reihe nach zuerst den Lohn vom Arbeitgeber und dann das Taggeld vom Versicherer zu fordern.

Das direkte Anspruchsrecht des Versicherten kann nicht durch Art. 14 neu geregelt werden, weil diese Bestimmung als dispositives Recht vorgesehen ist. Zum Schutz des Versicherten (hier: meistens der Arbeitnehmer) ist eine besondere - halbzwingende - Bestimmung beizubehalten.

Es stellt sich die Frage, ob sich das Gesetz auch mit dem Anspruchsrecht aus der Kollektiv-Lebensversicherung befassen soll. Dieses ist heute im Reglement des Versicherungsnehmers umschrieben. Streitfälle dazu sind selten, was auf eine problemlose Rechtslage schliessen lässt. Deshalb macht es wenig Sinn, dass sich hier das Gesetz in ein gut funktionierendes System einmischt.

Art. 88 VVG wird gestrichen. Abs. 1 war zwar halbzwingend, hatte jedoch praktisch kaum eine autonome Tragweite: Trotz des Wortes "sobald" kann der Versicherte keine besondere Beschleunigung der Auszahlung erwirken: Er muss auch hier den Versicherer gemäss OR 102 in Verzug setzen um Verzugszinsen zu erhalten. Auch sind die Begriffe "Erwerbsfähigkeit" und "Entschädigung" irreführend, weil sie zur Schadens- und nicht zur Summenversicherung gehören. Im übrigen ist Art. 88 Abs. 2 VVG ohnehin dispositives Recht.

Zu Ziff. 34. Ausschluss des Regressrechtes des Versicherers

Art. 87 übernimmt den Grundsatz von Art. 96 VVG. Abgeändert ist der Text unter Berücksichtigung der neuer Unterscheidung zwischen Summen- und Schadenversicherung.

IV. ZWINGENDES RECHT

Zu Ziff. 35 Halbzwingende Bestimmungen

Art. 97 VVG wird gestrichen. Bei Durchsicht der in dieser VVG-Bestimmung aufgeführten, als absolut zwingend bezeichneten Artikel, stellt man fest, dass mit Ausnahme von Art. 74 Abs. 1 VVG heute keine dieser Bestimmungen mehr eines absoluten Schutzes bedarf.

So ist insbesondere nicht einzusehen, weshalb Art. 9 VVG (Gefahr bereits weggefallen) absolut zwingend sein sollte. Art. 10 VVG (Feuerversicherung im Ausland) wird als nicht mehr zeitgemäss und Art. 13 VVG (Kraftloserklärung der Police) - weil ohne praktische Bedeutung - gestrichen. Art. 41 VVG (Fälligkeit des Versicherungsanspruchs) wird ebenfalls gestrichen, weil die Regelung des OR als genügend betrachtet werden kann. Art. 47 VVG (stillschweigende Vertragserneuerung, neu Art. 43), Art. 51 (Übersicherung, neu Art. 46) und Art. 53 (Doppelversicherung, neu Art. 47) werden neu halbzwingend, da die öffentliche Ordnung nicht gefährdet sein dürfte. Dies gilt ebenfalls für Art. 62 VVG (Ersatzwert, neu Art. 58). Die Angst vor der Brandgefahr dürfte heute kaum mehr den Stellenwert von 1905 haben, sodass Art. 63 VVG (Ersatzwert in der Feuerversicherung) im Entwurf - unter Berufung auf die seither zugelassene Neuwertversicherung - und Art. 65 Abs. 2 VVG (Feuerversicherung eines künftigen Gewinns) gestrichen wurden. Es dürfte auch genügen, wenn inskünftig Art. 67 Abs. 4 VVG (Verbeiständigung des Versicherten, neu Art. 38 Abs. 4), Art. 71 Abs. 1 VVG (Ersatzpflicht bei Doppelversicherung, neu Art. 47 Abs. 3) und Art. 73 (Police in der Personenversicherung, neu Art. 61) halbzwingend werden. Als einzige Ausnahme ist der absolut zwingende Charakter von Art. 74 VVG (Versicherung auf fremdes Leben) in den Entwurf übernommen worden (vgl. die Formulierung von Art. 62 Abs. 1 letzter Satz).

Trotzdem müssen Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigter nach wie vor geschützt werden (Art. 88 neu). Mit Ausnahme des Gebietes der Transportversicherung (Abs. 2, wie bisher) ist deshalb das Gesetz nur dort dispositives Recht wo es dies selbst vorsieht und entsprechend abweichende Vertragsabreden zulässt. Es handelt sich um folgende Bestimmungen:

- Art. 6 (Fehlen einer Gefahr)
- Art. 14 Abs. 1 (Anspruch in der Fremdversicherung)
- Art. 17 (Fälligkeit)
- Art. 33 (Mitteilungen)
- Art. 38 Abs. 1 (Schadenanzeige)
- Art. 45 (Unterversicherung)
- Art. 49 Abs. 1 (Handänderung)

Die übrigen Bestimmungen sind also halbzwingend.

Zu Ziff. 36. Katastrophen-Regelung

Dieser neue Gesetzes-Text (Art. 89) soll die bisherige sog. "Kriegsklausel" ersetzen, welche gegenwärtig in allen Lebensversicherungs-Policen figurieren muss. Neu wird sie nicht nur das spezifische Kriegsrisiko erfassen, sondern auch Katastrophen, die auf kriegsähnliche Ereignisse (z.B. von Terroristen ausgelöste nuklearische Vernichtung, chemische, biologische oder sonstige gesamtschweizerische Katastrophen) zurückzuführen sind. Allerdings wird im Gesetz auf die Festlegung von konkreten Massnahmen verzichtet, und dem Bundesrat einfach die entsprechende Kompetenz delegiert.

V. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Dieser Entwurf behandelt die Schlussbestimmungen im eigentlichen Sinn nicht. Die Bearbeitung dieses Themas hätte im jetzigen Zeitpunkt noch wenig Sinn.

Als einzige Ausnahme wird Art. 100 VVG im Art. 90 ergänzt (Hinweis auf das ZGB).

In diesem Entwurf sind auch die Übergangsbestimmungen noch nicht behandelt worden, mit einer Ausnahme: für die bereits bestehenden Begünstigungsklauseln gilt das bisherige Recht. Wegen der Wichtigkeit dieser Frage schien es angebracht, die Regelung bereits in diesem Stadium vorzusehen (Art. 91 neu).

Der vorliegende Entwurf lässt auch sich allenfalls stellende IPR-Fragen offen, in der Meinung, dass diese eher im Rahmen einer à-jour-Haltung des IPRG behandelt werden sollten.

Zitierte Autoren

- BREHM R. Le contrat d'assurance PC, Lausanne 1983
- DE BÜREN La loi sur le contrat d'assurance doit elle être révisée? ZSR 1962 II 251ff.
- GAROBIO G. Die Verteilung der Ersatzleistung im Schadenfall auf den Versicherer bei mehrfachen Versicherungen, SVZ 14(1946/7) 257ff
- GAUCH P. Das VVG: Alt und revisionsbedürftig in: Freiburger Strassenrechtstagung, Freiburg 1990
- KELLER M. Ein halbes Jahrhundert VVG, SVZ 26 (1958) 3ff
- KOENIG W. Schweiz. Privatversicherungsrecht, 3. Auflage, Bern 1967
- Ist das VVG revisionsbedürftig? ZSR 1962 II 129ff
- MAURER A. Privatversicherungsrecht, 2. Auflage, Bern 1986
- MEYER H. Begriff und Grenzen der Rechtsschutzversicherung, SJZ 1952 106
- OSTERTAG F./ HIESTAND P. Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Zürich 1928
- ROELLI H. Komm. zum VVG, Bd. I, Bern 1914
- ROELLI H./ JAEGER C. Bd. 2. Bern 1933
- ROELLI H./ KELLER M. Bd. 1, 2.Aufl. Bern 1968
- STARK E./ SCHRANER H. Haftpflichtversicherung, SJK 440, Genf 1972
- TERCIER P. La LCA: ombres et lumières in: Freiburg Strassenverkehrsrechts-Tagung, Freiburg 1990.
- VIPET B. Le retard dans le paiement de la prime par le preneur d'assurance, SVZ 28 (1960/61) 97ff.