

B. G. TEUBNERS HANDBÜCHER FÜR HANDEL UND GEWERBE

ALFRED MANES
VERSICHERUNGSWESEN

ZWEITER BAND
BESONDERE VERSICHERUNGSLEHRE

DRITTE AUFLAGE



SPRINGER FACHMEDIEN WIESBADEN GMBH

B. G. TEUBNERS HANDBÜCHER FÜR HANDEL UND GEWERBE

VERSICHERUNGSWESEN

VON

ALFRED MANES

ZWEITER BAND

BESONDERE VERSICHERUNGSLEHRE

Dritte neubearbeitete
und erweiterte Auflage
Fünftes und sechstes Tausend



SPRINGER FACHMEDIEN WIESBADEN GMBH 1922

ISBN 978-3-663-15216-3
DOI 10.1007/978-3-663-15779-3

ISBN 978-3-663-15779-3 (eBook)

**SCHUTZFORMEL FÜR DIE VEREINIGTEN STAATEN VON AMERIKA:
COPYRIGHT 1922 BY SPRINGER FACHMEDIEN WIESBADEN
URSPRÜNGLICH ERSCHEINEN BEI B. G. TEUBNER IN LEIPZIG 1922**

ALLE RECHTE, EINSCHLIESSLICH DES ÜBERSETZUNGSRECHTS, VORBEHALTEN.

VORWORT ZUR ERSTEN AUFLAGE (1905).

Dieses Werk ist nur ein Teil einer Sammlung von Handbüchern für Handel und Gewerbe. Seine Anlage hat sich daher in den Plan einzufügen, welcher für die ganze Sammlung aufgestellt ist. Danach soll eine **gemeinverständliche, objektive, systematische Darstellung vom Stande der wissenschaftlichen Forschungen und der tatsächlichen Verhältnisse** gegeben, polemische und kritische Auseinandersetzungen, rein theoretische Erörterungen und nicht notwendige Zitierungen aber vermieden werden.

Ferner ist nach dem Plane der Sammlung in dem das Versicherungswesen behandelnden Bande für die Arbeiterversicherung kein Raum. Diese soll vielmehr mit der Darstellung der Sozialpolitik verbunden werden. Ebenso gehen über den diesem Werke gesetzten Rahmen hinaus die Gebiete, welche als Versicherungsmathematik und als Versicherungsrecht bezeichnet werden. Auch für sie sind besondere Bände vorgesehen. Der Inhalt dieses Buches läßt sich mithin am treffendsten wohl als Darstellung der Versicherungswirtschaft bezeichnen. Es ist dies der bisher am meisten vernachlässigte Teil der Versicherungswissenschaft.

Ein Handbuch und ein Lehrbuch will das Werk sein. Es wendet sich mithin in erster Linie an die Unwissenden. Aber auch der Kenner wird vielleicht manche neue Anregung darin finden, da nicht nur die deutsche, sondern auch die ausländische Literatur, soweit ihre Beschaffung nur irgendwie möglich war, bei der Darstellung des Versicherungswesens berücksichtigt wurde. Für jede Versicherungsart und für alle Streitfragen wurde Rücksprache mit bewährten Männern der Praxis genommen. Wo die Literatur versagte, und das war nur zu häufig der Fall, habe ich aus erster Hand zu schöpfen gesucht und dabei im Inland wie im Ausland fast stets liebenswürdigste Förderung durch zahlreiche Helfer gefunden. Auch an dieser Stelle sei ihnen allen gedankt.

Daß hier eine ganze Reihe von Vorgängen und Tatsachen auf dem Gebiet der Versicherung, welche von der wissenschaftlichen Welt bisher nur wenig oder gar nicht beachtet wurden — wie die Versicherungskar-

telle, die neueren kleinen Versicherungszweige, die Entwicklung der Versicherungswissenschaft usw. — ans Tageslicht gebracht werden, wird hoffentlich den Lehrzweck des Buches nicht beeinträchtigen.

Neben dem deutschen hat vorzugsweise das amerikanische und englische Versicherungswesen Beachtung gefunden. Maßgebend hierfür war die auf Grund längeren Aufenthalts im Ausland gewonnene Überzeugung, daß gerade England und Nordamerika die für uns lehrreichsten Erscheinungen aufweisen. Dort die einheitliche alte Entwicklung, frei von nahezu jeder staatlichen Einmischung; hier die erste junge, aber um so intensivere Entwicklung bei einer überaus weitgehenden Einschnürung durch mehr als fünfzig verschiedene Gesetzgeber! Das Studium gerade der so entgegengesetzten Versicherungsverhältnisse in den drei Ländern: Deutschland, England und Nordamerika, in welchen übrigens die Versicherung am weitesten verbreitet ist, dürfte das Verständnis der zahlreichen Probleme, die dieses Werk behandeln muß, erleichtern und den Satz Goethes rechtfertigen: „Die Theorie an und für sich ist nichts nütze, als insofern sie uns an den Zusammenhang der Erscheinungen glauben macht.“

Berlin-Wilmersdorf, im Herbst 1904.

A. M.

VORWORT ZUR ZWEITEN AUFLAGE (1913).

In dem Jahrzehnt, das seit Beginn der Abfassung der ersten Auflage verflissen ist, haben sich außergewöhnlich viele und wichtige Ereignisse in allen Teilen der Versicherung eingestellt. Abgesehen von dem siegreichen Vordringen der Sozialversicherung in nahezu sämtliche Kulturländer, hat auf dem Gebiete der Privatversicherung die Aufsichts- wie die Vertragsgesetzgebung sich entfaltet, die Praxis sämtlicher Versicherungszweige ist durch Einführung neuer Versicherungsbedingungen wenigstens in Deutschland nicht unerheblich umgestaltet worden; bisher wenig oder gar nicht bekannte Zweige sind allgemein zur Verbreitung gelangt; die Zahl der Versicherungspolice, wie die Höhe der versicherten Summen und die Kapitalien der Versicherungsanstalten haben sich enorm vermehrt; das Unterrichtswesen wie die Literatur auf dem Gebiete der Versicherung haben eine bisher unbekannte Ausdehnung erlangt. Wo früher lediglich Routine und rein kaufmännischer Betrieb in der Versicherung geherrscht hat, sieht man sich immer mehr gezwungen, eine höhere Auffassung vom Wesen und den Zielen der Assekuranz an die Stelle zu setzen, ihre hohen sozialen Aufgaben stärker zu betonen und die Lehren der Wissenschaft weniger zu ignorieren.

Aus allen diesen Tatsachen ist die gute Aufnahme der ersten Auflage dieses Werkes auch außerhalb Deutschlands wohl zu erklären. Es gereicht mir dabei zu besonderer Freude, daß eine Anzahl Autoren sich meinen Band als Vorbild für ihre Bearbeitungen des Versicherungswesens haben dienen lassen und wenigstens teilweise diese Tatsache ausdrücklich hervorheben.

Bei der neuen Auflage ist kaum eine Seite unverändert geblieben, denn ich habe redlich versucht aus den zahlreichen Kritiken, die erfreulicherweise nicht immer nur Lobreden enthielten, zu lernen. Namentlich der zweite, besondere Teil ist durchweg neu gestaltet worden. Die ganze Anlage, das System, der Umfang des Werkes sind aber im wesentlichen beibehalten worden. Zu ihrer Abänderung lag um so weniger Anlaß vor, als das von mir herausgegebene „Versicherungsllexikon“ nebst „Ergänzungsband“ (Tübingen 1909 bzw. 1913) sämtliche Materien dieses Werkes aus der Feder bekannter Fachleute in größerer Ausführlichkeit mit umfassenden Literaturnachweisen behandelt, während eine kurze Fassung dieses Werkes in meinen „Grundzügen des Versicherungswesens“ (Leipzig, 2. Auflage 1911) vorliegt. Vom Abdruck der Versicherungsbedingungen konnte jetzt Abstand genommen werden, nachdem diese in der „Sammlung von Versicherungsbedingungen“ des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft (5 Bände, Berlin 1909/1913) bzw. in meiner „Einführung in die Praxis der Privatversicherung“ (Tübingen 1908) erschienen sind.

Möge auch diese neue Auflage dazu beitragen, das Wissen von der Versicherung zu verbreiten und zu fördern.

Berlin-Wilmersdorf, im Herbst 1912.

A. M.

VORWORT ZUR DRITTEN AUFLAGE (1921).

Zwischen der zweiten und der dritten Auflage dieses Werkes liegt der erste Akt der Weltrevolution. Er hat die Versicherung als solche nur in Rußland vernichtet, charakteristischerweise aber auch hier erst, nachdem alle übrigen kapitalistischen Einrichtungen beseitigt worden waren. Im übrigen hat die Versicherung kaum stärkere Erschütterungen erfahren, als andere Wirtschaftsorganisationen der am Kriege unmittelbar oder auch nur mittelbar beteiligten Länder. Immerhin haben die gewaltigen Ereignisse der Jahre 1914—1921 in zahlreichen Beziehungen bald auf diesen, bald auf jenen Versicherungszweig eingewirkt und viele Änderungen und Neuerungen hervorgerufen. Auch die Versicherungsliteratur ist in den letzten acht Jahren keineswegs dürftig gewesen. So erklärt es sich, wenn die vorliegende Neuauflage

viele Änderungen, die hoffentlich auch als Verbesserungen bezeichnet werden dürfen, hat erfahren müssen. Auch an zahlreichen Erweiterungen fehlt es nicht. Durch die eingehendere Berücksichtigung der Versicherungsbedingungen aller Zweige und die Wiedergabe von Prämientarifen dürfte die praktische Verwendbarkeit des Buches erhöht worden sein. Unmittelbar vor Beendigung des Drucks ergab sich noch die Möglichkeit, gerade erscheinende Statistiken für 1919 und für 1920 zu benutzen. Die Zerlegung des Werkes in zwei Bände soll namentlich den Studenten die Anschaffung erleichtern.

Berlin-Wilmersdorf, Neujahrstag 1922.

Güntzelstr. 63.

ALFRED MANES.

Prof. Dr. phil. Dr. jur.

INHALTSVERZEICHNIS.

- Vorwort zur ersten Auflage S. III.
Vorwort zur zweiten Auflage S. IV.
Vorwort zur dritten Auflage S. V.

Erster Band.

Allgemeine Versicherungslehre.

I. Begriff und Wesen der Versicherung.

- § 1. Begriffserläuterung.
Begriff der Versicherung S. 3. — Die einzelnen Begriffsmerkmale S. 3. — Systematische Einteilung S. 8. — Privatversicherung und Sozialversicherung S. 9.
- § 2. Voraussetzungen und Grenzen.
Wandel in der Auffassung der Voraussetzungen S. 10. — Objektive Grenzen der Versicherungsmöglichkeit S. 11. — Subjektive Grenzen der Versicherungsmöglichkeit S. 13. — Gefahr und Schaden im Sinne der Versicherung S. 14. — Gegenstand der Versicherung S. 14.
- § 3. Verwandte Veranstaltungen.
Sparen und Versicherung S. 15. — Versicherung und Spiel S. 16. — Selbstversicherung (Selbstdeckung) S. 17. — Charakter der Sozialversicherung S. 19.

II. Entwicklung und Bedeutung der Versicherung.

- § 4. Entwicklung bis zur neueren Zeit.
Älteste Keime S. 20. — Bedeutung der ethisch-psychologischen Seite für die Entwicklung S. 21. — Die Zeit der Naturalwirtschaft S. 22. — Beginn der Geldwirtschaft und Arbeitsteilung S. 24. — Gilden und Zünfte S. 24. — Gemeinsinn und Erwerbssinn in ihrer Bedeutung für die Entwicklung S. 25. — Entwicklung verschiedener Betriebsmethoden S. 26. — Entstehen des Versicherungsrechts S. 26. — Die Gesetzgebung S. 27. — Spiele, Wetten und Versicherung S. 28.
- § 5. Entwicklung in der neueren Zeit.
Entwicklung im 19. Jahrhundert S. 29. — Zunahme der Intensität des Versicherungsschutzes S. 30. — Annäherung der verschiedenen Unternehmungsformen S. 31. — Analogie mit der Entwicklung des Bankwesens S. 31. — Analogie mit sonstigen Entwicklungen S. 32. — Die neueste Gründungsperiode S. 33. — Entwicklung des inneren Betriebs S. 34. — Internationalisierung S. 35. — Ausbreitung des Versicherungsgedankens und der Versicherungsgesetzgebung S. 36. — Aufkommen der Versicherungswissenschaft S. 36. — Krieg und Nachkriegszeit S. 36. — Bedeutung des Versailler Vertrags S. 37.
- § 6. Wirtschaftliche Bedeutung.
Privatwirtschaftlicher Nutzen S. 37. — Natur des durch die Versicherung zu deckenden Bedarfs S. 39. — Volkswirtschaftliche Bedeutung S. 40. — Ausgleich der Vermögensverhältnisse S. 40. — Einordnung der Versicherung in das ökonomische System S. 42. — Vorbeugende Wirkung der Versicherung S. 43. — Bedeutung für das Kreditwesen S. 44. — Zunahme des Versicherungsbedürfnisses S. 45. — Beteiligung der Frauen S. 46. — Weltwirtschaftliche Bedeutung S. 46. — Auslandsgeschäfte S. 47. — Soziale Bedeutung S. 48. —

Kulturförderung S. 49. — Schattenseiten S. 49. — Notwendigkeit der Aufklärung S. 50.

§ 7. Verbreitung der Versicherung.

Unzuverlässigkeit und Unvollständigkeit der Statistik S. 50. — Ausbreitung der Unternehmungen S. 52. — Verbreitung der einzelnen Zweige nach Versicherungssummen, Zahl der Unternehmungen, Höhe der Prämieinnahmen und Schadenzahlungen in den Hauptländern S. 53. — Lebensversicherungssumme auf den Kopf der Bevölkerung S. 54. — Deutsche Versicherung, Prämieinnahmen und Schadenzahlungen S. 54. — Entwicklung 1908—1920 S. 55. — Aktiven und Passiven S. 56.

III. Organisation der Versicherung.

§ 8. Übersicht der Organisationsformen.

Widerstreit der Ansichten S. 57. — Gegensatz zwischen privatem und öffentlichem Betrieb S. 57. — Die Gegenseitigkeit bei allen Rechtsformen S. 58. — Die Rivalität der privaten und der öffentlichen Organisationsform S. 59.

§ 9. Systeme der Versicherung.

Die Frage der Verstaatlichung S. 60. — Gründe für und gegen die Verstaatlichung S. 62. — Die Hauptwortführer für Verstaatlichung S. 66. — Deutsche Sozialisierungskommission S. 67. — Ausdehnungstendenz des öffentlichen Betriebs S. 67. — Anforderungen an die Privatversicherung S. 69. — Grenzen der Entwicklungsmöglichkeit des öffentlichen und des privaten Systems S. 70.

§ 10. Formen des Staatsbetriebs.

Vier Systeme des Staatsbetriebs S. 70. — Die verschiedenen Monopole S. 71. — Öffentliche Versicherungsanstalten in Deutschland S. 71. — Zwang oder Freiwilligkeit? S. 73. — Die öffentliche Versicherung, ein sekundäres Mittel S. 73. — Staatspensionswesen S. 74. — Verbindung von Staat und Privatversicherung S. 74.

§ 11. Formen des Privatbetriebs.

Einzelunternehmer S. 75. — Gelegenheitsgesellschaften usw. S. 75. — Gegenseitigkeitsvereine S. 76. — Ihre moderne Verfassung S. 77. — Aktiengesellschaften S. 79. — Börsentechnik der Versicherungsaktien S. 80. — Vergleich der Hauptformen S. 81. — Klein- oder Großbetrieb S. 83. — Gemischte Organisationsformen S. 83. — Mitbestimmungsrecht der Angestellten S. 85.

§ 12. Verbandsbildung.

Arten der Verbände S. 85. — Allgemeine Entwicklung S. 86. — Entwicklung in Deutschland S. 87. — Arbeitgeberverbände S. 92. — Internationale Verbände S. 93. — Poole S. 93. — Ursachen der Verbände S. 94. — Wirkungen der Verbände S. 95. — Staat und Verbände S. 95. — Verbände von Versicherten S. 96. — Arbeitnehmerverbände S. 98. — Reichstarifvertrag S. 98.

§ 13. Vermittlerwesen.

Historische Entwicklung S. 99. — Versicherung ohne Agenten S. 100. — Aufgaben und Bedeutung der Versicherungsagenten S. 100. — Organisation S. 101. — Arten der Agenten S. 102. — Verhältnisse der Generalagenten S. 102. — Aufgabe der gewöhnlichen Agenten S. 104. — Zweiganstaltssystem S. 105. — Agenturübertragungsbedingungen S. 105. — Provisionsabgaben S. 107. — Mißstände S. 107. — Maklerwesen S. 108.

IV. Versicherungstechnik (Betriebskunde).

§ 14. Überblick über den Geschäftsbetrieb.

Begriff der allgemeinen Versicherungstechnik S. 109. — Einteilung S. 110. — Schema der allgemeinen Betriebstechnik S. 113. — Taylorsystem S. 114.

§ 15. Mathematisch-statistische Grundlagen.

Begriff der Statistik S. 114. — Schätzungen S. 115. — Das Gesetz der großen Zahl S. 115. — Erforschung der Gefährlichkeit der Risiken S. 116. — Der Begriff Risiko S. 116. — Wahrscheinlichkeitsrechnung S. 117. — Erwartungsgemäße Proportionalität von Leistung und Gegenleistung S. 119.

- § 16. Technik der Prämienberechnung.
 Berechnung der Schadenwahrscheinlichkeit S. 120. — Bildung von Gefahren-
 einheiten S. 121. — Rückversicherung S. 121. — Vollschiäden und Teilschiäden
 S. 121. — Prämien für lebenslängliche Versicherung S. 123. — Bedeutung
 der Höhe des Zinsfußes S. 124. — Arten der Prämienzahlung S. 126. —
 Technische Zweckmäßigkeit der verschiedenen Beitragsmethoden S. 128.
- § 17. Technik der Ersatzleistung.
 Der Versicherungsfall S. 129. — Interessengegensätze S. 129. — Anzeige- und
 Rettungspflicht S. 130. — Schadenerhebungstechnik S. 131. — Sachverständ-
 igenverfahren S. 131. — Versicherungswert S. 132. — Versicherungssumme,
 Voll-, Unter-, Überversicherung S. 134. — Versicherung auf erstes Risiko
 S. 134. — Vorsorgeversicherung S. 136. — Schadenregulierung S. 137. —
 Selbstdeckung S. 138. — Statistiken über Schadenhöhe usw. S. 139.
- § 18. Technik der Buchführung.
 Ihre Besonderheiten S. 140. — Rechtsvorschriften S. 140. — Rechnungs-
 legungsformulare S. 141. — Gewinn- und Verlustrechnung S. 142. — Bilanzen
 S. 144.
- § 19. Technik der Finanzverwaltung.
 Bruttoprämien S. 146. — Arten und Höhe der Verwaltungskosten S. 146. —
 Verwaltungskosten in den einzelnen Versicherungszweigen S. 147. — Zur Be-
 urteilung der Kosten bei Vergleichen S. 148. — Die Arten der Kapitalanlagen
 S. 150. — Gewinne S. 152. — Statistische Nachweise über Gewinne S. 153.
 — Industrieller Gewinn S. 155.

V. Versicherungspolitik.

- § 20. Die Probleme der Versicherungspolitik.
 Die einzelnen Probleme S. 155. — Systeme der Staatsaufsicht S. 156. — Das
 System der Konzession und materiellen Staatsaufsicht S. 158. — Kriminal-
 politik S. 162. — Finanzpolitik S. 162. — Zivilrechtspolitik S. 162.
- § 21. Staatsaufsicht.
 Verhältnisse vor 1902 S. 163. — Bedeutung des Gesetzes vom 12. Mai 1901
 S. 164. — Die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb S. 165. — Gesellschaftsvertrag
 und Geschäftsplan S. 166. — Die Aufsichtsbehörde S. 166. — Ausländische
 Unternehmungen S. 168. — Bestimmungen anderer Reichsgesetze S. 169. —
 Österreichisches Aufsichtsrecht S. 170. — Das Recht der Schweiz S. 172. —
 Andere europäische Staaten S. 172. — Amerikanische Staatsaufsicht S. 173.
22. Versicherungs-Kriminalpolitik.
 Die Aufgaben S. 174. — Verschiedenheit der Gesetzgebung in den einzelnen
 Staaten S. 175. — Vorschriften des deutschen Strafgesetzbuches S. 175. —
 Vorschriften des Aufsichtsgesetzes S. 176. — Private Schutzmaßregeln S. 176. —
 Die Unzulänglichkeit strafrechtlichen Schutzes S. 178.
23. Versicherungs-Finanzpolitik.
 Einteilung der Abgaben S. 178. — Stempelabgaben S. 179. — Umsatzsteuer
 S. 180. — Körperschaftssteuer S. 181. — Kapitalertragssteuer S. 181. —
 Reichsabgabenordnung S. 182. — Reichsnotopfer S. 182. — Einkommen-
 steuer S. 183. — Erbschaftssteuer S. 184. — Gewerbesteuer S. 184. —
 Kommunalabgaben S. 185. — Abgaben für das Aufsichtsamt S. 185. — Kon-
 zessionsgebühren S. 185. — Spezielle Abgaben der Feuerversicherung S. 185. —
 Besteuerung im Ausland S. 186.
- § 24. Gesetzliche Regelung des Versicherungsvertrags.
 Ursachen der Vernachlässigung des Versicherungsvertragsrechts S. 186. —
 Prinzipielle Fragen bei einer staatlichen Regelung S. 187. — Vertragsfreiheit
 und Einschränkung S. 188. — Versicherbare Interessen S. 189. — Anzeige-
 pflicht S. 189. — Antrag S. 190. — Vertragsschluß S. 190. — Einzelpolice
 und Generalpolice S. 191. — Versicherung im eigenen und im fremden
 Namen S. 192. — Prämie S. 192. — Vertragsinhalt S. 193. — Klauseln
 S. 193. — Dauer S. 193. — Ersatz S. 193. — Wert S. 194. — Änderungen

S. 195. — Gefahrerhöhung S. 196. — Versicherungsfall S. 197. — Abtretung von Ansprüchen S. 197. — Verjährung S. 197. — Gerichtsstand S. 197. — System des Gesetzes S. 198. — Versailler Vertrag S. 198.

VI. Versicherungswissenschaft.

§ 25. Entwicklung der Versicherungswissenschaft.

Begriff S. 199. — Perioden der Entwicklung S. 200. — Aktuarwissenschaft in England S. 200. — Deutsche Einrichtungen S. 202. — Internationale Organisation S. 202. — Wechsel in der wirtschaftlichen Auffassung des Versicherungswesens S. 203. — Wachsende Anerkennung der Theorie S. 203.

§ 26. Versicherungswissenschaftlicher Unterricht.

Englische Lehranstalten S. 204. — Deutsche Einrichtungen S. 205. — Neuere Seminare S. 206. — Brotstudium S. 207. — Examina S. 207. — Bürgerkunde S. 208.

§ 27. Versicherungswissenschaftliche Literatur.

Die Anfänge S. 208. — Die Nationalökonomien S. 209. — Systematische Behandlung S. 210. — Enzyklopädien S. 211. — Allgemeines S. 212. — Geschichte S. 212. — Versicherungspolitik S. 213. — Versicherungsrecht S. 213. — Verwaltung S. 213. — Einzelzweige S. 214. — Kongresse S. 217. — Periodische Veröffentlichungen S. 218. — Bibliographisches S. 219.

Alphabetisches Sach- und Personenregister S. 221.

Zweiter Band.

Besondere Versicherungslehre.

(Die einzelnen Zweige der Privatversicherung.)

I. Lebensversicherung.

§ 28. Äußere Entwicklung.

Altertum und Mittelalter S. 3. — Vorläufer der Rentenversicherung S. 3. — Vorläufer der Kapitalversicherung S. 4. — Tontinen S. 4. — Versicherungswetten und ihre Verbote S. 5. — Entstehen der modernen Lebensversicherung in England S. 6. — Entwicklung in Deutschland S. 7. — Gegenwärtiger Stand S. 10. — Öffentlich-rechtliche Versicherung S. 12. — Entwicklung in anderen Ländern S. 13.

§ 29. Innere Entwicklung.

Entstehen der modernen Lebensversicherungspolice S. 14. — Prinzip der Unanfechtbarkeit und Unverfallbarkeit S. 17. — Kriegsversicherung S. 17. — Behandlung des Selbstmordes S. 20. — Policendarlehen S. 21. — Sicherung der Familie den Gläubigern gegenüber S. 22.

§ 30. Sterblichkeitsforschung.

Absterbeordnung S. 24. — Konstruktion von Sterbetafeln S. 25. — Geschichte der Sterblichkeitsstatistik S. 26. — Wahl der richtigen Sterbetafel S. 27. — Veränderung der Sterblichkeit im Laufe der Zeit S. 28. — Versicherungsmedizin S. 29. — Ärztliche Untersuchung S. 30. — Lebensversicherung S. 30.

§ 31. Prämie und Prämienreserve.

Beeinflussung der Sterblichkeit der Individuen S. 31. — Voraussetzungen bei der Prämienberechnung S. 32. — Verzinsungsverhältnisse S. 32. — Begriff der Prämienreserve S. 33. — Die Zillmersche Methode S. 34. — Die Höcknersche Methode S. 34. — Bestimmungen des deutschen Aufsetzgesetzes über die Prämienreserven S. 35. — Verbot der Nettokostenaufstellung S. 35. — Die künftige Dividendenpolitik S. 35. — Anlegung der Prämienreserven S. 36. — Wiederherstellung von Versicherungen S. 37. — Anormaler Abgang S. 37. — Rückkaufwert S. 38. — Umwandlung und prämienfreie Police S. 39. — Verfall bei Pensionskassen S. 41.

§ 32. Anwendungsformen.

Arten der Kapitalversicherung S. 42. — Versicherung auf den Todesfall S. 42. — Gemischte Versicherung S. 42. — Prämienrückgewähr S. 43. —

Wartezeit S. 44. — Ausstattungs- und Studiengeldversicherung S. 44. — Militärdienstversicherung S. 45. — Familienpolice S. 45. — Teilhaberversicherung S. 46. — Kriegswaisenversicherung S. 47. — Kriegsanzleiversicherung S. 47. — Erbschaftssteuerversicherung S. 48. — Versicherung gefährlicher Risiken S. 48. — Versicherung minderwertiger Leben S. 49. — Abgelehntenversicherung S. 50. — Frauenversicherung S. 52. — Abstinentenversicherung S. 52. — Versicherung ohne ärztliche Untersuchung S. 52. — Ergänzungsversicherung S. 53. — Sparversicherung S. 54. — Gewinnbeteiligung S. 55. — Arten der Gewinnbeteiligung S. 56. — Sterbekassen S. 58. — Kriegssterbekassen S. 60. — Rentenversicherung S. 61.

§ 33. Volksversicherung.

Eigentümlichkeiten der Volksversicherung S. 64. — Entwicklung der Volksversicherung S. 65. — Einwirkung des Krieges S. 66. — Probleme der Volksversicherung S. 68. — Policenverfall S. 70. — Ausbau der Volksversicherung S. 70. — Staatliche Volksversicherung S. 71. — Kinderversicherung S. 74. — Deutsche und ausländische Gesetzgebung S. 75.

II. Kranken- und Invalidenversicherung.

§ 34. Krankenversicherung.

Entwicklung S. 76. — Krankheitsrisiko und Prämienberechnung S. 77. — Die Arztsysteme S. 78. — Ersatzkassen S. 80. — Besondere Arten der Krankenversicherung S. 80. — Heilkostenversicherung S. 80. — Mutterschaftsversicherung S. 80.

§ 35. Invalidenversicherung.

Technisch-statistische Grundlagen S. 81. — Aus den Bedingungen S. 82. — Arten der Invalidenversicherung S. 83. — Prämien S. 85.

III. Unfallversicherung.

§ 36. Entwicklung.

Die Unfallversicherung in früheren Jahrhunderten S. 86. — Moderne Entwicklung S. 87. — Eisenbahnunfallversicherung S. 87. — Kollektivversicherung S. 88. — Einzelunfallversicherung S. 89. — Das Ausland S. 89.

§ 37. Organisation und Technik.

Aufgabe und Betriebsformen der Unfallversicherung S. 90. — Versicherung Kriegsbeschädigter S. 91. — Allgemeine und besondere Einzelversicherung S. 91. — Prämienrückgewähr S. 92. — Kollektivversicherung S. 93. — Zeitungsabonnentenversicherung S. 94. — Schülerversicherung S. 95. — Luftunfallversicherung S. 96. — Unfallstatistik S. 96. — Unfallverhütungsvorschriften S. 98. — Begriff des Unfalls S. 98. — Aus den Versicherungsbedingungen S. 99. — Gliedertaxe S. 101. — Tarife S. 102.

IV. Haftpflichtversicherung.

§ 38. Entwicklung und Bedeutung.

Voraussetzungen des Entstehens der Haftpflichtversicherung S. 105. — Kombinierte Unfall- und Haftpflichtversicherung S. 107. — Industrielle Haftpflichtversicherung S. 107. — Entwicklung des deutschen Haftpflichtrechts S. 108. — Moderne Haftpflichtversicherung in Deutschland S. 109. — Unternehmensformen S. 109. — Haftpflichtversicherung im Auslande S. 110. — Zwangshaftpflichtversicherung S. 111. — Wirtschaftliche und soziale Bedeutung S. 111. — Die Haftpflichtversicherung als Rechtsschutzversicherung S. 113.

§ 39. Organisation und Technik.

Betriebsarten S. 113. — Aus den allgemeinen Versicherungsbedingungen S. 114. — Vorsorgeversicherung S. 115. — Anschlußversicherung S. 116. — Fürsorgepflichtversicherung S. 116. — Automobilversicherung S. 117. — Patentversicherung S. 117. — Arten der Schadendeckung S. 118. — Prämienbildung und -beispiele S. 119. — Indexklausel S. 121.

V. Transportversicherung.

- § 40. **Entwicklung der Seeversicherung.**
 Altertum und Mittelalter S. 121. — Versicherungsdarlehen S. 122. — Die portugiesische Zwangsversicherung S. 123. — Seeversicherung in Deutschland S. 123. — Entwicklung in Hamburg S. 123. — Versicherungsbörsen S. 125. — Entwicklung der Unternehmungsformen S. 126. — Bedeutung der Dampfschiffahrt und Telegraphie S. 126. — Seeversicherung in England S. 127. — Entwicklung der Policen S. 128. — Deutsche Einheitspolice S. 130. — Kartellierungen S. 130. — Prämienentwicklung S. 131. — Weltkrieg S. 132.
- § 41. **Organisation und Technik der Seeversicherung.**
 Die Universalität der Haftung des Seeversicherers S. 133. — Große Haverei S. 135. — Fachausrücke und Klauseln S. 136. — Franchisen S. 137. — Kriegsversicherung S. 141. — Beginn und Ende S. 144. — Versicherungswert S. 145. — Schadenfeststellung S. 146. — Generalpolice S. 147. — Die englische Police S. 149. — Das Risiko S. 150. — Berechnung der Prämie S. 151. — Die Londoner Lloyd's Börse S. 151. — Schiffsfahrts- und Schiffsunfallstatistik S. 152. — Prämienbeispiele S. 154.
- § 42. **Binnentransportversicherung.**
 Geschichtliche Entwicklung S. 157. — Beginn der Flußversicherung S. 157. — Entstehung der Landtransportversicherung S. 158. — Pauschalpolicen S. 158. — Aus den Versicherungsbedingungen S. 160. — Kriegsgefahr S. 164. — Prämienbeispiele S. 165. — Kleine Kaskoversicherung S. 170. — Umzugsgüter S. 171. — Möbelwagen S. 172. — Sonstige Spezialpolicen S. 173. — Kraftfahrzeugversicherung S. 176. — Flugzeugkaskoversicherung S. 178. — Luftverkehrsversicherung S. 179. — Filmtransportversicherung S. 180. — Veredelungspolice S. 180. — Valorenversicherung S. 181.

VI. Feuerversicherung.

- § 43. **Entwicklung.**
 Brandgilden S. 183. — Brandbettelei und Brandlotterien S. 184. — Versicherungszwang und Entstehen der öffentlichen Versicherung S. 185. — Entwicklung in Hamburg S. 186. — Entwicklung in Preußen S. 187. — Der Vorschlag von Leibniz S. 188. — Entstehen großer Privatgesellschaften S. 188. — Mobiliarversicherung S. 188. — Weiterentwicklung der Sozietäten S. 189. — Innere Entwicklung S. 190. — Finanzieller Stand S. 191. — Entwicklung in England S. 192. — Entwicklung in Amerika S. 192. — Brandschädenversicherung S. 193. — Selbstversicherung S. 194.
- § 44. **Organisation und Technik der Feuerversicherung.**
 Öffentliches Feuerversicherungswesen S. 194. — Die neue Landesgesetzgebung S. 197. — Musterbedingungen der öffentlichen Feuerversicherung S. 197. — Vereinbarungen zwischen Regierungen und Privatanstalten S. 199. — Die einzelnen Versicherungsmöglichkeiten S. 201. — Begriff des Brandes S. 202. — Bagatellschäden S. 202. — Brandursachen S. 203. — Umfang der Haftung des Versicherers S. 204. — Antragspositionen S. 205. — Besonderheiten des Vertrags S. 206. — Klauseln S. 207. — Versicherungswert S. 209. — Gefahrenbeurteilung S. 210. — Sicherheitsvorschriften S. 212. — Prämientarife S. 214. — Prämienbeispiele S. 215. — Maximalkontrolle S. 215. — Präventiv- und Nachkontrolle S. 216. — Feuerversicherung und Grundkredit S. 216. — Statistik S. 217. — Gemeinnützige Abgaben S. 218. — Nebenzweige S. 218. — Preisdifferenzversicherung im Zwischenhandel u. ähnl. S. 219. — Fliegerschadenversicherung S. 220. — Baunotversicherung S. 222.

VII. Hagelversicherung.

- § 45. **Entwicklung.**
 Wirtschaftliche Gründe der Entstehung S. 223. — Ausbreitung in Deutschland S. 224. — Innere Entwicklung S. 225.

§ 46. Organisation und Technik.

Eigenart des Hagelschadens S. 227. — Hagelstatistik S. 229. — Prämien-
erhebung S. 230. — Tarifierung S. 230. — Versicherungsbedingungen S. 232.
— Schadenermittlung und Ausgleich S. 234. — Erkennen und Abschätzung
des Hagelschadens S. 235. — Gemeindeversicherungen S. 235. — Wein-
traubenversicherung S. 236. — Staatliche Regelung der Hagelversicherung
S. 236. — Der deutsche Landwirtschaftsrat und die Hagelversicherung
S. 238. — Internationales landwirtschaftliches Institut S. 239. — Frost-
schadenversicherung S. 239.

VIII. Viehversicherung.

§ 47. Entwicklung.

Allgemeine Geschichte der Viehversicherung S. 240. — Entwicklung in
Deutschland S. 241. — Viehseuchengesetzgebung S. 242. — Geschäftsergeb-
nisse S. 242.

§ 48. Organisation und Technik.

Technische Schwierigkeiten S. 243. — Agrarpolitische Aufgaben S. 244. —
Viehlebensversicherung S. 245. — Aus den Versicherungsbedingungen S. 246.
— Schlachtviehversicherung S. 250. — Viehversicherungsstatistik S. 251. —
Gesetzgebung deutscher Staaten S. 252. — Bayerische Landesviehversiche-
rungsanstalt S. 252. — Staatliche Regelung der Schlachtviehversicherung
S. 253. — Ausland S. 254.

IX. Sonstige direkte Versicherungszweige.

§ 49. Wasserversicherung.

Wasserleitungsversicherung S. 255. — Hochwasserversicherung S. 259. —
Regenwetterversicherung S. 260.

§ 50. Sturmversicherung.

Entwicklung S. 261. — Aus den Bedingungen S. 261. — Statistische Grund-
lagen S. 262.

§ 51. Glasversicherung.

Entwicklung S. 263. — Besonderheiten des Betriebs S. 264. — Aus den
Versicherungsbedingungen S. 265. — Risikenspezialisierung S. 266. — Prä-
mien S. 266. — Ergebnisse S. 267.

§ 52. Maschinenversicherung.

Entstehung S. 267. — Aus den Versicherungsbedingungen S. 267. — Prämien
S. 270. — Werkzeugversicherung S. 271.

§ 53. Wertsachenversicherung.

Wertgegenständeversicherung S. 271. — Juwelenversicherung und Pelzver-
sicherung S. 272. — Schreibmaschinen- und Telefonversicherung S. 273. —
Abonnementkartenversicherung S. 274.

§ 54. Diebstahlversicherung.

Frühere Jahrhunderte S. 274. — Entstehung der modernen Diebstahlver-
sicherung S. 275. — Betriebsarten S. 276. — Beraubungsrisiken S. 277. —
Aus den Versicherungsbedingungen S. 277. — Prämien S. 279. — Risiken-
bemessung S. 282. — Ergebnisse S. 282. — Fahrraddiebstahlversicherung
S. 283. — Garderobenversicherung S. 284. — Haushaltuniversalpolice S. 284.

§ 55. Unterschlagungsversicherung.

Verbindung von Kautions- und Lebensversicherung S. 285. — Selbständige
Kautionsversicherung S. 287. — Kollektivgarantieversicherung S. 287. —
Versicherung von Zoll- und Steuerkautionen S. 288. — Depotversicherung
S. 289.

§ 56. Aufrührversicherung.

Entstehung S. 290. — Aus den Bedingungen S. 291. — Prämien S. 292. —
Ergebnisse S. 293.

- § 57. Kursverlustversicherung.
Wesen und Bedeutung S. 293. — Prämien S. 294. — Aus den Versicherungsbedingungen S. 295. — Besonderheiten S. 295.
- § 58. Kreditversicherung.
Entwicklung S. 296. — Englisches System S. 297. — Englisch-hamburgisches System S. 297. — Stuttgarter System S. 298. — Einzel- und Pauschalversicherung S. 299. — Wechselkreditversicherung S. 301. — Garantieversicherung an Schiffshypothekentanken S. 302. — Internationale Versicherung S. 303.
- § 59. Hypothekensversicherung
Geschichtliche Entwicklung S. 304. — Versicherungsarten S. 305. — Wirtschaftliche Bedeutung S. 305. — Hypothekentilgungsversicherung S. 306. — Betrieb durch die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten S. 307. — Hypothekenschutz S. 309.
- § 60. Mietverlust- und Betriebsstillstandversicherung.
Begriff und Arten S. 310. — Brand-Chomageversicherung S. 311. — Konjunktur-Chomageversicherung S. 313. — Bedeutung für den Grundbesitz S. 315. — Betriebsunterbrechungsversicherung S. 315. — Aus den Bedingungen S. 316. — Prämien S. 317. — Ergebnisse S. 317.
- § 61. Streikversicherung.
Begriff S. 318. — Entwicklung S. 318. — Deutscher Streikschutz S. 319. — Landwirtschaftliche Streikversicherung S. 320. — Internationales S. 321. — Boykottversicherung S. 321.
- § 62. Sachlebensversicherung.
Entstehung S. 321. — Ziel und Zweck S. 322. — Hauslebensversicherung S. 323. — Maschinen- und Schiffslebensversicherung S. 325.
- § 63. Kleinere Versicherungen.
Baulastversicherung S. 325. — Dachschädenversicherung S. 326. — Glockenbruchversicherung S. 326. — Telegrammversicherung S. 326. — Stellenlosigkeitsversicherung S. 327. — Auswandererversicherung S. 327. — Versicherungsprojekte S. 328.

X. Rückversicherung.

- § 64. Entwicklung und Bedeutung.
Eigenart der Rückversicherung S. 330. — Entwicklung S. 331. — Seerrückversicherung S. 331. — Feuerrückversicherung S. 332. — Deutsche Rückversicherung S. 333. — Bedeutung Deutschlands gegenüber dem Ausland S. 335. — Die großen Konzerne S. 336. — Ausland S. 336. — Einfluß des Weltkriegs S. 337. — Ergebnisse S. 337.
- § 65. Organisation und Technik.
Technische Aufgaben der Rückversicherung S. 338. — Versicherungsarten S. 339. — Generalrückversicherungsvertrag S. 339. — Exzedenten- und Quotenrückversicherung S. 339. — Besondere Arten S. 340. — Vertragsbeispiele S. 342. — Technik S. 343. — Prämienberechnung S. 344. — Schiedsrichterliches Verfahren S. 345. — Retrozession S. 345. — Statistische Nachweise S. 345. — Ausblick S. 346.

Alphabetisches Sach- und Personenregister S. 347.

ZWEITER BAND

BESONDERE VERSICHERUNGSLEHRE

(DIE EINZELNEN ZWEIGE DER PRIVATVERSICHERUNG)

I. Lebensversicherung.

§ 28. Äußere Entwicklung.

Die Idee wie auch einzelne Elemente der Lebensversicherung sind isoliert betrachtet uralt; aber ihre Zusammenfassung und wissenschaftliche Vertiefung gehören durchaus der modernen Zeit an. Hieraus erklärt sich der Widerspruch, daß eine Reihe von Schriftstellern das Vorkommen einer Lebensversicherung im Altertum, ja auch im Mittelalter in Abrede stellen, während andere Schriftsteller das Vorhandensein der Lebensversicherung schon in den ältesten Zeiten durch Anführung zahlreicher Zitate zu beweisen suchen. (Vgl. 1. Bd. § 4.)

Was die antike Welt an Einrichtungen aufzuweisen hatte, denen man lebensversicherungsähnlichen Charakter zusprechen kann, namentlich die römischen *Collegia tenuiorum*, Begräbniskassen kleiner Leute, erhielt sich jedenfalls nicht über die Völkerwanderung hinaus. Die Mangelhaftigkeit der Technik, die örtliche Beschränkung der Kassen und die ängstliche Begrenzung ihrer Ziele, das alles begründete eine innere Schwäche dieser Einrichtungen, welche sie zu einer weiteren Entfaltung nicht gelangen ließ.

Das Mittelalter war in der Schaffung von Versicherungseinrichtungen durchaus originell. Vor allem sind es die Germanen gewesen, die hier schöpferisch vorangingen. Das Genossenschaftswesen erschien vortrefflich geeignet zur Verwirklichung des Gedankens der Lebensversicherung. Hier lösten sich einzelne Kassen von den allgemeinen Einrichtungen der Zünfte und Gilden los. An die Stelle der Korporationsversicherung trat die Assoziationsversicherung. Diese umschloß Menschen der verschiedensten Klassen, während an der ersten nur Genossen teilnehmen konnten.

Daneben finden wir Institute mit mehr individuellem Charakter im Rentenkauf, Altenteil und insbesondere der Leibrente, die alle den Zweck der Versicherung mehr oder minder erfüllten. Diese drei Rechtsinstitute haben aber nicht die Fürsorge für die Familie, sondern die eigene Versorgung in späten Lebensjahren zum Gegenstand. Sie sind die Vorläufer der Rentenversicherung, welche eine besondere Förderung fand durch die Anleihen der Fürsten, das Hauptmittel früherer Zeiten zur Staatsschuldendeckung.

Die Kapitalversicherung auf den Todesfall konnte an die Versicherung von Sklaven und Sklavinnen anknüpfen; diese wurden als Ware, nicht als Menschen betrachtet und sind wohl oft Gegenstand einer Transport- oder sonstigen Versicherung gewesen. Die Ausdehnung solcher Assekuranzen auf freie Menschen war nicht sehr fernliegend. Gefördert wurde der Gedanke der Todesfallversicherung wohl auch durch Versicherungen, die den Zweck verfolgten, einem Freien, falls er in Gefangenschaft oder Sklaverei geraten war, die zur Auslösung erforderliche Summe zur Verfügung zu stellen. In den niederländischen wie französischen Rechtsquellen des 17. Jahrhunderts ist hiervon die Rede.

Wieder eine andere Quelle kommt für die Kapitalversicherung auf den Erlebensfall in Betracht. Die von der Kirche gegründeten Leihhäuser, die *Montes pietatis*, bedurften hoher Grundkapitalien, um ihrem Zwecke gerecht zu werden. Eines der vielen Mittel der Kapitalbeschaffung war das Versprechen, bei zinsloser Überlassung von Geldern nach einer Reihe von Jahren den Darlehnsgebern den zehnfachen Betrag auszuführen. Die Auszahlung erfolgte jedoch nur bei der Verheiratung der Tochter des Darlehnsgebers. Während in Italien diese Aussteuerversicherung tatsächlich betrieben wurde, vermochten die für eine solche Versicherung eintretenden deutschen Schriftsteller ihre Gedanken nicht zu verwirklichen. Ebensowenig gelangten in Deutschland die Ideen einer staatlichen Kinderversorgung und ähnliche Pläne zur Ausführung. (§ 9.)

Im Gegensatz zu den deutschen Autoren hatte der Italiener *Tonti* mit seinen etwa 1650 vorgebrachten Plänen großen Erfolg. Die nach ihm genannten, als Mittel zur Hebung der Staatsfinanzen eingeführten Tontinen umfassen das Element der Vereinigung von Personen unter Beachtung der Sterbenswahrscheinlichkeit; sie sind aus diesem Grunde von erheblicher Wichtigkeit für die Entwicklung der Lebensversicherung. Ihre Technik beruhte im wesentlichen darauf, daß man gegen einmalige Zahlung einer gewissen Summe an den Staat das Anrecht auf eine jährlich auszahlbare, lebenslänglich zu gewährende Rente erwarb. Diese Rente wuchs in ihrer Höhe, indem die aus den Einzahlungen sich ergebenden Zinsen alljährlich durch die Zahl der noch lebenden Rentner dividiert und alsdann entsprechend verteilt wurden. Der am längsten Lebende erbte also die Renten aller vor ihm verstorbenen Mitrentner. Dabei waren die Rentenbezieher meist in verschiedene Klassen geteilt, die je nach dem Eintrittsalter gebildet wurden und verschieden hohe Bezüge hatten: um so höhere, je älter, um so niedrigere, je jünger die Rentner beim Eintritt waren.

Von Frankreich aus trat die Tontine ihren Eroberungszug an nach Holland, wo sie 1671, nach England, wo sie 1692, nach Preußen, wo sie 1698 zu treffen ist. Neben dem Staat betrieben auch Private Tontinenunternehmungen. Diese Tontinen, heute „eine überwundene

Durchgangsform der Versicherung, ein lächerlicher Anachronismus, eine atavistische Erscheinung“, haben sich am längsten in ihrem Ursprungsland Frankreich gehalten, wo sie selbst heute noch Anhänger haben, da sie dort im Gegensatz zu anderen Ländern noch nicht gesetzlich verboten sind.

Ein anderes schon mehrfach erwähntes Institut muß hier angeführt werden, obwohl es sich zunächst eher als eine Feindin der Versicherung darstellt, denn als ein Mittel zu ihrer Förderung; und doch haben die Versicherungswetten wesentlich zur Ausgestaltung der Versicherung beigetragen.

Wie man schon früher die Schiffe und ihre Ladung versichert hatte, so ging man allmählich dazu über, auch auf das Leben der Schiffspassagiere Versicherung zu nehmen, hauptsächlich um im Falle einer Gefangennahme dieser durch Seeräuber das zur Auslösung erforderliche Geld zu erhalten. Diese Art Reiseversicherung wurde gegen eine einmalige Prämie seit dem 14. Jahrhundert ganz allgemein mit Hilfe der Seeassuranzmakler betrieben.

Hier handelte es sich zunächst noch um durchaus echte Versicherung. Aber es war nur ein kleiner Schritt weiter nötig, um den Versicherungsgedanken auszumerzen und zur reinen Wette, zum Spiel zu gelangen. Man hinterlegte zunächst bei einer eigenen Reise eine gewisse Summe mit der Bestimmung, daß der Empfänger des Depositums dieses Geld behalten dürfe, falls der Deponent nicht mehr von der Reise zurückkehre. Im Falle der Rückkehr aber hatte der Empfänger das Depositum in einem mehrfachen Betrage dem Reisenden zurückzugeben. Wie man so auf das eigene Leben wettete, wettete man auch auf das Leben beliebiger fremder Personen, sei es, daß es sich um eine Reise handelte oder um das Erleben eines bestimmten Termins. Besonders beliebt waren solche Wetten auf das Leben des Kaisers und des Papstes, wie auf das Leben einer Schwangeren.

Nahezu so alt wie diese Versicherungswetten sind deren staatliche Verbote oder Einschränkungen, wie das Erfordernis der Genehmigung. Sie finden sich schon im 15. Jahrhundert in Genua wie in Barcelona, im 16. Jahrhundert in den Niederlanden, z. B. in einer Ordonnanz Philipps II. vom Jahre 1570, in der „die Mißbräuche, Betrügereien, dolosen Handlungen und Vergehungen, die bei Gelegenheit der Lebensversicherungen von Personen, der Wetten über Reisen und ähnlichen Erfindungen begangen wurden, als schädlich, dem Gemeinwohl entgegen und als schlechtes Beispiel gebend“ bezeichnet werden.

Diese Ordonnanz gab das Signal zu einer ganzen Reihe ähnlicher gesetzlicher Bestimmungen. Als besonders wichtiges Gesetz ist eine englische Parlamentsakte aus dem Jahre 1773 zu bezeichnen, durch die jede Wettassekuranz auf das Leben einer Person verboten wurde.

Eine nachhaltige bedauerliche Folge hatte dieser demoralisierende Wettunfug, diese Spekulation auf den Tod selbst befreundeter Personen, indem die gesamte Lebensversicherung in den weitesten Kreisen als eine verwerfliche Art des Spieles aufgefaßt wurde. Aber auch heute fehlt es nicht an Wetten und Spekulationen, die, unter der Form der Versicherung abgeschlossen, nichts mit dieser gemein haben; noch 1909 mußte England ein Strafgesetz gegen Versicherungswetten erlassen.

Was immer an Lebensversicherungsplänen und -versuchen bis nahe an das Ende des 18. Jahrhunderts auftauchte, entbehrte desjenigen Moments, welches allein imstande ist, einen rationellen Betrieb zu ermöglichen: genauer mathematisch-statistischer Grundlagen, der Sterblichkeitsforschung (§30). Erst hierauf konnte sich die Lebensversicherungsanstalt modernen Gepräges erheben.

Die Wiege der modernen Lebensversicherung hat in England, in London gestanden, und zwar ist die im Jahre 1762 gegründete Equitable Society, welche noch jetzt existiert, die erste auf wissenschaftlichen Prinzipien beruhende Lebensversicherungsanstalt im heutigen Sinne.

Allerdings hatte man schon 1698 den Versuch gemacht, auf den in die Neuzeit überkommenen Resten des alten Gildewesens eine rationellere Lebensversicherung aufzubauen. The Mercers Company hatte dies, freilich ohne Erfolg, unternommen. Weit moderner mutet die 1706 auf Gegenseitigkeit gegründete Amicable Society an, welche die Schale der alten Gilde abschüttelt, aber dennoch aus dem Grunde nicht als eigentliche Lebensversicherung aufzufassen ist, weil sie nichts anderes darstellt als eine Fortbildung der Tontine. Die 1714, 1720 und 1721 entstandenen Versicherungsanstalten Royal, Exchange, Assurance Corporation waren reine Aktiengesellschaften aus der Zeit des Südseeschwindels, aber noch keine wirklichen Lebensversicherungsgesellschaften. Sieht man sich die Geschäftspläne dieser Anstalten an, so muß man sich darüber wundern, daß die einzelnen Elemente, welche für die Entstehung einer rationellen Lebensversicherung schon längere Zeit vorhanden waren, nicht früher für den Zweck der Lebensversicherung vereinigt wurden. Denn seit 1653 kannte man das Tontinensystem, die statistische Verwertung der Geburten- und Todesfallziffern hatte ebenfalls in der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts begonnen, und um die gleiche Zeit war die Wahrscheinlichkeitslehre entstanden. Die erste Sterblichkeitstabelle rührt schon von 1693 her.

Die Equitable verdankt ihre Gründung 82 angesehenen Engländern, welche ein Gesuch an das Parlament gerichtet hatten mit der Bitte um einen Königlichen Freibrief zur Errichtung einer Gesellschaft, die „unparteiischer als irgendeine früher vorgeschlagene sein werde, weil sie allein zum Vorteile der Versicherten auf einer bisher nicht üblichen Methode beruhe“. Im Jahre 1765 beginnt diese Gesellschaft ihre öf-

fentliche Tätigkeit, und zwar sowohl dank hervorragender Gelehrter, unter denen *Richard Price* besonders genannt zu werden verdient, als auch dank einer energischen Geschäftsführung und billiger vernünftiger Tarife, mit überaus starkem Erfolg. Als Beispiel mag angeführt werden, daß für eine Kapitalversicherung auf den Todesfall von 100 £ von einem 30 jährigen 3 £ 12 sh 8 d zu zahlen waren; Frauen unter 50 Jahren sowie Männer in gefährlichen Berufen hatten Zuschläge zu entrichten. Die Verbesserung der Rechnungsgrundlagen durch *Price* führte zu wiederholten bedeutenden Prämienermäßigungen, und trotz der Verbilligung der Prämien wurde ein immer bedeutenderer Gewinn erzielt.

Nun steigt die Zahl der englischen Lebensversicherungsgesellschaften unaufhörlich. Zu den bereits bestehenden kamen viele neue hinzu, darunter selbstredend eine große Zahl unsolider Gründungen. Neben den Gegenseitigkeitsanstalten finden sich Aktiengesellschaften. 1830 zählt England bereits 35 Lebensversicherungsanstalten. Bis Ende 1868 waren 366 Gesellschaften errichtet worden; davon sind aber 177 in andere Anstalten aufgegangen und 76 aufgelöst worden, so daß damals noch 113 bestanden. Der Versuch der Gesetzgebung 1844, durch Erlaß des Joint Stock Companies-Act mit dem Ziel der Errichtung einer besonderen Aufsichtsbehörde unsolide Gründungen hintanzuhalten, ist ebensowenig von Wirkung gewesen wie andere Maßregeln; erst das 1870 erlassene Gesetz über die Lebensversicherungsgesellschaften hat einigermaßen Besserung gebracht.

Es ist wohl hauptsächlich die Erweiterung des Geschäftskreises der englischen Anstalten, die Ausdehnung ihres Betriebes auf den Kontinent, welchen die Errichtung eigener nationaler Anstalten, namentlich auch in Deutschland, zu verdanken ist.

Die frühe und rapide Entwicklung des Lebensversicherungswesens in England ist der hier seit Ende des 18. Jahrhunderts zur Herrschaft gelangenden, möglichst weitgehenden Befreiung der Einzelkräfte von jeder Bevormundung und der dadurch bedingten Erhöhung der wirtschaftlichen Tatkraft der Unternehmer zuzuschreiben. Die ganz andersartige Ausbreitung der Lebensversicherung in Deutschland ist auf Rechnung der polizeilichen Bevormundung zu setzen, welche sich nach den Grundsätzen des Merkantilsystems hier weit länger erhielt als im britischen Inselreich. (Vgl. 1. Bd. S. 203.)

Der Merkantilismus war zwar zunächst ein Hemmnis für die Entwicklung eines freien Versicherungsgewerbes. Aber er förderte doch mittelbar die Gedanken des Versicherungswesens. Denn eine der Hauptforderungen der Merkantilisten war eine möglichst starke Bevölkerung, und das Mittel hierfür sah man in der Vermehrung der Ehen, in der Stärkung des Familienlebens. So war es von selbst gegeben, daß die deutschen Regierungen, wenn sie nicht selbst Aussteuer- sowie

Witwen- und Waisenkassen ins Leben riefen und am Leben zu erhalten suchten, die von anderer Seite gegründeten möglichst zu fördern trachteten. Fast alle diese Versicherungskassen, wie man sie im 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Deutschland überaus häufig antrifft, haben die Eigentümlichkeit, daß sie einen örtlich und beruflich engbegrenzten Versicherungskreis besitzen. Sehr häufig hatten solche Kassen mehr das Gepräge einer Wohltätigkeitsanstalt als einer Versicherung. Hieraus erklärt sich auch, daß die Kassen im allgemeinen nur auf höchst unvollkommener technischer Grundlage beruhten. Zwar sah man die Mängel zuweilen ein, häufig aber spekulierte man darauf, gerade zufolge dieser Mängel möglicherweise einen Gewinn einzuheimsen, und zeigte sich gegen eine Verbesserung abgeneigt.

Die Entstehung des Lebensversicherungsgewerbes in Deutschland ist auf drei Ursachen zurückzuführen: auf das fortgesetzte Zusammenbrechen zahlreicher kleiner Sterbekassen, auf die Beeinflussung durch die englischen Beispiele und auf die Regelung der Versicherung durch das im Jahre 1794 in Kraft getretene preußische Landrecht.

Der erste Versuch der Errichtung einer Lebensversicherungsanstalt wurde von dem Kaufmann und juristischen Schriftsteller *Benecke* 1806 in Hamburg unternommen. Die kriegerischen Verhältnisse bereiteten jedoch nach wenigen Jahren bereits dem Versuch ein jähes Ende. Die Folgen des Krieges waren es auch, welche die Gründung einer Lebensversicherungsanstalt in Zusammenhang mit der Elberfelder Feuerversicherungsbank verhinderten.

An den Namen von *Ernst Wilhelm Arnoldi* und die Jahre 1828/29 knüpft sich die Entstehung der ersten deutschen Versicherungsanstalt, der Lebensversicherungsbank für Deutschland zu Gotha (jetzt Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.). Um den Rang, die erste Lebensversicherungsanstalt gewesen zu sein, kämpft freilich mit der Gothaer die Lübecker Lebensversicherungsbank. Denn sie konnte bereits vor der eigentlichen Betriebseröffnung der Gothaer 1828 ihre Geschäfte betreiben. Vom Kaufmann *Vermehren* war diese Bank als Aktiengesellschaft mit Gewinnbeteiligung der Mitglieder, also in gemischter Form (§ 11), ins Leben gerufen worden.

Wie von Ende dieser 20er Jahre an in unaufhörlichem Siegeszug die Zahl der deutschen Lebensversicherungsanstalten zunahm, und ebenso die der versicherten Personen und Summen, geht aus der folgenden Tabelle hervor. Beachtenswert ist hier der Umstand, daß die auf eine Person bzw. auf eine Police entfallende Summe von 1830 bis 1870 erheblich abgenommen, seitdem aber ständig wieder zugenommen hat; freilich war selbst 1915 der Stand von 1830 noch nicht wieder erreicht worden. (Auch auf die Tabellen im 1. Band § 7, namentlich S. 53 und 54 muß verwiesen werden.)

**Entwicklung der Lebensversicherung
bei den deutschen Privatunternehmungen 1830—1920**

(ohne Volksversicherung).

Jahr	Zahl der Anstalten	Bestand der Kapitalversicherung am Ende des Jahres		
		Policen	Versicherungs- summe <i>M.</i>	Durchschnitts- betrag einer Police <i>M.</i>
1830	2	2 072	11 768 190	5 680
1835	4	9 274	43 701 639	4 712
1840	6	19 852	83 320 333	4 197
1845	7	28 463	115 372 872	4 053
1850	10	36 955	142 807 010	3 864
1855	17	54 333	198 693 645	3 657
1860	19	88 507	315 655 473	3 566
1865	22	200 627	623 001 195	3 105
1870	28	348 930	1 007 725 017	2 888
1875	37	508 519	1 622 672 300	3 191
1880	36	595 626	2 129 333 381	3 575
1885	34	710 930	2 808 238 312	3 950
1890	37	864 126	3 662 217 977	4 238
1895	42	1 125 408	4 830 495 710	4 292
1900	47	1 475 529	6 404 271 912	4 330
1905	43	2 292 574	8 996 748 000	4 654
1910	41	2 779 349	11 865 287 000	4 843
1915	40	3 055 699	13 909 501 000	4 950
1920	47	3 600 000*	23 540 000 000	6 538*

Die Ziffern von 1830 bis 1900 entstammen einer privaten Veröffentlichung (Zustand und Fortschritte der deutschen Lebensversicherung), die von 1905 bis 1920 der amtlichen Statistik, sind daher nicht völlig konform. Nicht mit enthalten in der Tabelle sind die Ergebnisse der seit 1911 vorhandenen öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung (S. 12).

* bedeutet schätzungsweise.

Zu der Terminologie, wie sie sich in der amtlichen Statistik und den sonstigen Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes findet, sei bemerkt, daß dieses von der Volksversicherung nur insoweit spricht, als für diesen Versicherungsbetrieb besondere geschäftliche Einrichtungen und besondere, von den sonstigen Geschäftsgrundsätzen der die große Lebensversicherung betreibenden Unternehmungen wesentlich abweichende allgemeine Versicherungsbedingungen, Tarife und Gebührensätze eingeführt sind, auch getrennte Nachweisungen und eine gesonderte Gewinn- und Verlustrechnung vorhanden sind. Sofern jedoch die Unternehmungen für den Betrieb der nicht zur großen Lebensversicherung zu rechnenden Versicherungsarten keine besonderen Einrichtungen haben und infolgedessen berechtigt sind, diese Arten mit der großen Versicherung zusammen nachzuweisen, spricht das Amt von „sonstiger kleiner Lebensversicherung“ (ohne oder mit unvollständiger ärztlicher Untersuchung).

Die Bezeichnung „allgemeine Versicherungs-Unternehmungen“ (S. 11) steht im Gegensatz zu solchen Unternehmungen, die nur einem besonderen Kreis von Teilnehmern dienen, den Berufsvereinigungen.

Jährliche Neuabschlüsse von Lebensversicherungen 1890—1919.

(Die Geldsummen in Millionen Mark.)

	Gesell- schaften	Policen- zahl	Versich.- Summen auf Todesfall	Versich.- Summen auf Lebensfall	Policen- zahl	Volks- versiche- rungs- summen
1890	55	125 198	325	82	96 937	19
1895	57	169 151	450	96	309 365	67
1900	58	169 290	562	79	672 622	130
1905	51	215 995	798	65	904 811	173
1910	49	274 228	1229	56	1 065 280	250
1914	52	213 761	1005	34	886 137	226
1915	51	82 625	463	16	347 876	83
1916	49	85 364	493	23	523 052	123
1917	48	152 571	792	49	830 154	224
1918	48	251 881	1415	91	1 254 635	406
1919	46	427 824	3137	153	1 766 010	843

(Aus Assekuranz-Jahrbuch 1921.)

Umfang des Lebensversicherungsgeschäfts der deutschen privaten Versicherungsunternehmen 1916 und 1920.*

Versicherungsart	Policenzahl 1916	Versicherungssummen in Millionen Mark	
		1916	1920
Versicherung auf den Todesfall	2 636 198	13 192	22 694
Versicherung auf den Lebensfall	351 344	606	847
Rentenvers. (Jahresrenten) . . .	71 382	31	55
Volksversicherung	7 886 466	1 537	3 428
Zeitungsubonnenen-Vers. . . .	1 738 234	146	703
Sonstige kleine Versicherungen	745 193	410	
	13 428 817	15 922	27 727

Hauptsächliche Einnahme- und Ausgabeposten der privaten deutschen Lebensversicherungsunternehmen im Jahre 1920* in 1000 Mark

Versicherungsart	Beitrags- einnahmen	Kapital- erträge	Zahlun- gen für Versiche- rungsfälle	Zahlun- gen für vorzeitige Auf- lösungen	Zufüh- rungen zur Prämien- reserve
Große Versicherung und Sterbegeldversicherung.	1 312 253	318 807	472 936	24 331	569 432
Volksversicherung . . .	243 698	37 552	70 290	2 384	70 037
Berufsvereinigungen . .	45 490	8 726	5 959	795	43 693
	1 601 441	365 085	549 185	27 510	683 162

* Nach der vorläufigen amtlichen Statistik.

Unmittelbares Geschäft der deutschen privaten allgemeinen Versicherungsunternehmungen 1911 und 1916.

Versicherungssummen in 1000 Mark, Jahresrenten und Durchschnittsbeträge in Mark.

(Nach der letzten vollständigen amtlichen Statistik)

Gesellschaftsform	Große Versicherung				Kleine Versicherung					
	auf den Todesfall	auf den Erlebensfall	Rentenversicherung	Volkversicherung	sonstige kleine Versicherungen					
	1911	1916	1911	1916	1911	1916	1911	1916		
Zahl der Versicherungsscheine										
Aktiengesellschaften Gegenseitigkeitsver- eine	1 491 609	1 640 689	240 396	270 079	38 692	39 122	7 087 309	7 299 073	112 979	118 512
Zusammen	928 471	961 424	242 868	81 286	21 561	18 863	404 663	581 540	327 930	337 296
	2 419 980	2 602 113	483 264	351 335	60 253	57 985	7 491 972	7 880 613	440 909	455 808
Versicherungssummen										
Aktiengesellschaften Gegenseitigkeitsver- eine	6 507 346	7 265 631	409 524	464 819	20 811 081	21 286 478	1 374 331	1 436 582	48 509	51 131
Zusammen	5 163 241	5 617 380	389 931	140 375	5 770 440	5 423 135	69 964	99 142	138 557	151 929
	12 670 587	12 883 011	799 455	605 194	26 581 521	26 709 613	1 444 295	1 535 824	187 066	203 060
Durchschnittsbeträge										
Aktiengesellschaften Gegenseitigkeitsver- eine	4 363	4 428	1 704	1 721	538	544	194	197	429	431
Zusammen	5 561	5 843	1 606	1 728	268	288	173	170	423	450
	4 823	4 951	1 654	1 723	441	461	193	195	424	445

Eine neue Entwicklungsphase beginnt mit der seit Ende 1910 sich ausbreitenden deutschen öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung, die von dem damaligen Generaldirektor der Ostpreußischen Landschaft *Kapp* im Anschluß an sein Kreditinstitut geschaffen worden ist. Andere preußische Provinzen und auch außerpreußische Gebiete sind dem Vorbild gefolgt (das seinerseits österreichische Einrichtungen als Muster genommen hatte), so daß in den Jahren 1911—1921 zusammen 19 öffentlich-rechtliche, auf einzelne Landesteile beschränkte Lebensversicherungsanstalten errichtet worden sind. Diese sind vereinigt in dem Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten, der Ende 1911 mit dem Sitz in Berlin seine Tätigkeit aufnahm (§ 12).

Bei der Gründung der öffentlichen Lebensversicherung wurde als ihr Hauptzweck bezeichnet: die Entschuldung der Landwirtschaft auf dem Wege der Versicherung zu fördern, der Lebensversicherung in ländlichen Kreisen in erhöhtem Umfang Eingang zu verschaffen und den Landwirten auch dadurch behilflich zu sein, daß die Kapitalanlage der öffentlichen Anstalten vorwiegend ländlichen Eigentümern als Hypotheken überlassen wurde. Außer der gewöhnlichen Lebensversicherung wollten die neuen Anstalten auch Volksversicherung und vor allem Entschuldungsversicherung (§ 59) betreiben. Über den Stand der öffentlichen Versicherungen Ende 1920 gibt nachstehende Tabelle Auskunft. Es waren vorhanden:

46 502 Kapitalversicherungen auf den Todesfall über	<i>M.</i>	484 816 257
5 739 Kapitalversicherungen auf den Erlebensfall über	<i>M.</i>	15 705 684
473 978 kleine Lebensversicherungen über	<i>M.</i>	275 520 817
947 Rentenversicherungen über eine Jahresrente von	<i>M.</i>	801 617
Zusammen 527 166 Versicherungen über	<i>M.</i>	776 042 758 Kapital
	und <i>M.</i>	801 617 Jahresrente.

Die Versicherungsbedingungen der öffentlichen gleichen in allen wesentlichen Punkten denen der privaten Anstalten. Insbesondere ist es wichtig, daß der Verband allen Bestimmungen des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag, durch welche die Vertragsfreiheit zugunsten der Versicherungsnehmer beschränkt wird (§ 24), unterliegt, so daß auch in dieser Beziehung kein Unterschied in der Stellung der Versicherten vorhanden ist. Für die Erfüllung der Verpflichtungen der Anstalten haben die verschiedenen Provinzen usw. eine Garantie übernommen. Diese ist bei einer Anzahl von Anstalten insofern bereits praktisch geworden, als hier Zuschüsse geleistet werden mußten. Hiergegen wird geltend gemacht, daß es nicht angebracht sei, wenn aus allgemeinen öffentlichen Mitteln gerade bei einer Pro-

vinzialanstalt versicherte Personen wenigstens indirekt Unterstützungen erhalten.

Neben diesen neuen Anstalten besteht seit 1872 die Lebensversicherungsanstalt für die Armee und Marine, seit 1921 unter dem Namen Lebensversicherungsanstalt für die deutsche Wehrmacht als Körperschaft öffentlichen Rechts. Diese Anstalt schließt Lebensversicherungen bis zu 50 000 Mark ab. Nach der alten Verfassung mußten alle aktiven Offiziere hier eine Versicherung nehmen. Auch neuerdings versucht das Reichswehrministerium die obligatorische Versicherung von Reichswehrangehörigen bei dieser Anstalt durchzusetzen.

Schließlich noch ein Blick auf die Entwicklung in einigen anderen Ländern.

Obwohl die theoretische Ausbildung der Sterblichkeitsmessung und des Leibrentengeschäfts durch *Deparcieux* ihre Heimat in Frankreich hat, entsteht die eigentliche Lebensversicherung hier dennoch sehr spät, und zwar, weil die große Masse, soweit sie überhaupt an der Lebensversicherung teilnahm, sich den Tontinen und ihren fabelhaften Versprechungen zuwandte. Auch die Regierung hatte zufolge ihrer auf Leibrenten beruhenden Anleihen kein Interesse an der Förderung der eigentlichen Lebensversicherung. Dennoch ist Frankreich dasjenige Land, in welchem die erste Lebensversicherungsanstalt auf dem Kontinent anzutreffen ist. Es ist die 1787 gegründete Compagnie Royale d'Assurances, eine Aktiengesellschaft in getreuer Nachbildung englischen Musters, welche sogar ein Monopol auf fünfzehn Jahre erhielt, aber dennoch 1792 im Sturm der Revolution unterging. Wieder sind es die Verlockungen der Tontinen, welche die Bevölkerung für sich gewinnen, bis unerfreuliche Folgen 1809 die Regierung nach einer eingehenden Untersuchung der bestehenden Verhältnisse zum Verbot der Tontinen ohne staatliche Ermächtigung veranlaßten. Erst zehn Jahre später eröffnete eine eigentliche Lebensversicherungsgesellschaft, die Compagnie d'Assurances Générales sur la Vie, ihren Geschäftsbetrieb. 1820 folgte die Royale, später Nationale genannt, 1829 als dritte Gesellschaft die Union. 1841 bis 1865 werden sechs weitere Anstalten gegründet, sämtlich wie die alten Gesellschaften auf Aktien.

Von Frankreich aus kam die moderne Lebensversicherung 1826 nach Italien und den anderen romanischen Ländern. Über Deutschland gelangte sie 1832 nach Österreich, erst 1857 in die Schweiz. Englische Agenturen brachten das Institut nach Holland und Skandinavien. In Dänemark wurde 1842, und zwar durch den Staat, die erste Anstalt eröffnet, in Norwegen 1847, in Schweden 1850.

In Nordamerika ist die Lebensversicherung nicht vor 1830 zu finden. In diesem Jahre entstand die New Yorker Life Insurance and Trust Company, welche zwölf Jahre lang das Monopol in dem neuen Gewerbe hatte. Alsdann folgt 1842 eine Reihe weiterer Gesellschaften, insbesondere im Staate New York, alle auf Gegenseitigkeit gegründet,

Die erste Aktiengesellschaft ist die United States Life Insurance Company. Der Umstand, daß nunmehr sofort auch eine einschneidende Gesetzgebung eingreift, weist darauf hin, daß auch viele schwindelhafte Unternehmungen in die Höhe schossen.

Heute entbehrt kein Kulturstaat mehr eigener Lebensversicherungsanstalten. (Die Entwicklung bis zur Gegenwart ist aus der Übersicht im § 7 I. Bd. S. 53 ersichtlich.)

Der Weltkrieg mit seinen enormen Verlusten an Menschenleben, namentlich auch versicherter Menschenleben, hat an die Kassen der Lebensversicherungsanstalten aller am Kriege beteiligten Länder ungeheure Anforderungen gestellt. Die überwiegende Mehrzahl aller Gesellschaften ist jedoch über diese schwere Zeit hinweggekommen. Viel gefährlicher für den Bestand und die Sicherheit sind freilich die in der Nachkriegszeit hervorgetretenen Mißstände infolge der Geldentwertung und der Valutaveränderung. Wie eng die Lebensversicherung mit dem Schicksal der Währung verknüpft ist, wie stark sie bei einem Sinken des Geldwertes in Mitleidenschaft gezogen wird, dürfte zur Genüge daraus erhellen, daß die deutschen Lebensversicherungsanstalten 1920 Rücklagen von etwa 8 Milliarden Mark bei einem Bestand von Kapitalversicherungen in Höhe von 20 Milliarden Mark aufzuweisen hatten. Nach amtlichen schweizerischen Angaben hat das Deckungskapital deutscher Gesellschaften für Lebensversicherungen, die in Schweizer Franken abgeschlossen sind, Ende 1919 rund 131 Millionen betragen, von denen 32 Millionen Franken durch schweizerische Werte gedeckt waren. Zur Deckung der übrigen 99 Millionen Franken standen 140 Millionen Mark und 5 Millionen österreichische Kronen zur Verfügung; diese waren aber Ende 1920 zusammen keine 13 Millionen Schweizer Franken mehr wert. Nicht minder fällt ins Gewicht, daß die Geldentwertung den Wert der Lebensversicherung für die Versicherungsnehmer stark herabgemindert hat; denn wenn beispielsweise 1920 an die Versicherten 500 Millionen Mark gezahlt worden sind, so bedeutet dies nach der Kaufkraft gemessen nur einen Wert von 50—60 Millionen. Der ursprüngliche Zweck der Lebensversicherung ist also durch die Geldentwertung sehr stark herabgemindert, und es bleibt nur die Hoffnung, daß im Laufe der nächsten Jahre und Jahrzehnte wieder eine allgemeine Geldwertsteigerung eintritt, um den Wert des Lebensversicherungsschutzes entsprechend zu heben.

§ 29. Innere Entwicklung.

Die Entwicklung der modernen Lebensversicherungspolice ist ein lehrreiches Beispiel dafür, wie ohne Einmischung der Gesetzgebung ein fein ausgeklügeltes und in vielen Beziehungen wirtschaftlich vortreffliches, technisch nahezu vollkommenes und im allgemeinen für beide Parteien billiges Recht entstehen kann. Und alles dies durch

die freie, allerdings oft übermäßige Konkurrenz der Versicherungsunternehmungen.

Als sich die Lebensversicherung zu entfalten begann, als die statistischen Grundlagen nur höchst mangelhaft, die Erfahrungen nur dürftig oder gar nicht vorhanden waren, da konnten, wollte man eine rationelle Lebensversicherung wirklich ehrlich betreiben, überhaupt nicht Vorsichtsmaßregeln genug getroffen werden, um sich vor willkürlicher oder absichtlicher, insbesondere auch betrügerischer Erhöhung des vertraglich übernommenen Risikos zu schützen. Nach schlimmen Erfahrungen wurden oft von den Gesellschaften eine Fülle von Klauseln aufgestellt, welche grundsätzlich den Verfall aller Prämien und den Verlust des Anspruchs auf jede Gegenleistung der Gesellschaften festsetzten, falls der Versicherte diese oder jene Vorschrift verletzte, dieses oder jenes Verbot überschritt.

Einen Vorwurf kann man den Versicherungsunternehmungen aus solchem Vorgehen nicht machen. Ihr Mißtrauen hatte oft genug Nahrung gefunden. Die Unternehmer hätten höchst leichtfertig gehandelt, wenn sie nicht mit aller nur erdenklichen Sorgfalt die Sicherheit des Betriebes ins Auge gefaßt hätten, um so mehr als kaum ein Staatsamt sich irgendwie um den Betrieb kümmerte.

Das Fortschreiten der Technik, die Ausbildung der Statistik, das Wachsen der Erfahrungen, das Zunehmen der Konkurrenz: alle diese Momente mußten aber die Unternehmungen dazu bringen, den Käufern der Versicherungsscheine immer günstigere Bedingungen zu bieten. Auch die Rechtsprechung mag einen guten Teil zu der Einsicht beigetragen haben, daß den Fahrlässigen nicht der gleich große Nachteil treffen dürfe, wie den Betrüger, den für seine Handlungen unverantwortlichen Geisteskranken nicht eine Strafe, wie sie dem berechnenden, mit seinem Tode spekulierenden Schwindler gebührt. Im Zeitalter der Freizügigkeit und des Verkehrs ließ sich eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit, als welche sich die einstmals an Reisen geknüpften Rechtsnachteile bei der Lebensversicherung doch zweifelsohne darstellen, nicht wie früher aufrechterhalten.

Und so bröckelt eine Klausel nach der anderen ab. So wird ein Punkt nach dem anderen, welcher ehemals die ganze Police ungültig machte oder wenigstens eine Zeitlang außer Kraft setzte, oft erst mit, dann ohne Erhöhung der Prämie einfach in die Versicherung einbezogen.

Die Konkurrenz brachte wiederholt Gesellschaften dazu, in ihrer Bereitwilligkeit zur Auszahlung der Versicherungssumme so weit zu gehen, daß der Gesetzgeber aus Gründen der Kriminalpolitik hiergegen einzuschreiten sich veranlaßt sehen mußte. Oft freilich ist dann das Verbot wieder abgeschwächt oder zurückgenommen worden.

Dieser ganze Entwicklungsgang, beginnend mit den übermäßig ängstlichen Einschränkungen, von denen dann die einen nach

den anderen abgeschwächt werden und fallen, bis zur nahezu vollständigen Befreiung des Versicherten, bis zum Prinzip der Unanfechtbarkeit wie der Unverfallbarkeit des zur Weltpolice gewordenen Versicherungsscheines, ist in den meisten Ländern zu verfolgen, ohne daß etwa diese Entwicklung national abgeschlossen erfolgt wäre; vielmehr hat gerade hier die internationale Konkurrenz nachhaltig gewirkt.

In den aus dem Jahre 1861 stammenden Bedingungen einer der größten Kontinentalgesellschaften heißt es:

„Der Versicherte hat jede Veränderung seines Berufs oder Wohnorts dem nächsten Agenten der Gesellschaft anzuzeigen. Unbedingt liegt ihm diese Verpflichtung ob:

a) wenn er sich auch nur zeitweise außerhalb der Grenzen Europas begibt;

b) wenn er in See- oder Kriegsdienste tritt, oder auch nur als Nichtkombattant oder Kriegsbeamter dem Heere folgt;

c) wenn er Seereisen unternimmt, die sich nicht auf direkte Fahrten von einem europäischen Hafen zum anderen beschränken;

d) wenn er Reisen auch innerhalb Europas in Gegenden unternimmt, wo bekanntermaßen Krieg oder innere Unruhen oder ansteckende oder lebensgefährliche Krankheiten herrschen;

e) wenn er zu einer Beschäftigung, Berufsart oder Lebensweise übergeht, die Leben und Gesundheit gefährdet.

Auch in den angegebenen Fällen wird die Gesellschaft bestrebt sein, gegen Prämienzuschlag die Versicherung fortzusetzen; kommt eine Vereinbarung aber nicht zustande oder unterbleibt die Anzeige, so erlischt die Versicherung.“

Als Gegensatz hierzu mag der Text einer Police, welche das Datum des 1. Januar 1904 trägt und von einer amerikanischen Gesellschaft herrührt, angeführt sein. Hier heißt es einfach:

„Diese Police ist automatisch unverfallbar vom Tage der Ausgabe an gerechnet. Die Police ist unbedingt frei von Vorschriften in bezug auf Wohnort, Beschäftigung, Reise, Lebensgewohnheiten und Art, Zeit oder Ort des Todes. Keinerlei Erlaubnis oder Extraprämie bedarf es für Militär- oder Seedienst in Kriegs- oder Friedenszeiten. Die Police ist unanfechtbar. Auch für den Fall des Aufhörens der Prämienzahlung zu irgendeiner Zeit ist der Fortbestand der Versicherung insoweit gesichert, als eine im voraus bestimmte Summe alsdann an die Stelle der ursprünglichen tritt oder aber eine andere Art Versicherung erfolgt.“

Bis auf den heutigen Tag ist eine Eigenart der Lebensversicherung die überaus große Mannigfaltigkeit des Policeninhalts der zahlreichen Anstalten. Der Versuch der Einführung einheitlicher Bedingungen ist wiederholt gescheitert.

Auf die Entwicklung einiger besonders wichtiger Vorschriften im Lebensversicherungsvertrag ist hier näher einzugehen.

Die Stellung des Versicherten ist in bezug auf die Rechtsfolge aus der Verletzung der Anzeigepflicht und der Gefahrerhöhung (vgl. I. Bd. § 24) fortgesetzt verbessert worden, bis schließlich der Grundsatz der Unanfechtbarkeit als zwingendes Recht in das deutsche Reichsgesetz übergegangen ist. Es darf danach der Versicherer wegen Verletzung der Anzeigepflicht bei Schließung des Vertrages nicht mehr zurücktreten, wenn seitdem zehn Jahre verstrichen sind, es sei denn, daß die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist. Mit der gleichen Einschränkung bestimmt das Gesetz, daß der Versicherer eine Erhöhung der Gefahr nicht mehr geltend machen kann, wenn seit der Erhöhung zehn Jahre verstrichen sind. Die Versicherungsgesellschaften sind aber durchweg den Versicherten noch weiter entgegengekommen und haben die Fristen zum Teil sehr beträchtlich herabgesetzt.

Ein besonders lehrreiches Beispiel für die zunehmende Besserstellung der Versicherten bietet die Entwicklung der Kriegsversicherung in Deutschland. Unter dieser wenig zutreffenden Bezeichnung faßt man die Bestimmungen zusammen, welche die Lebensversicherungsanstalten zwecks Beseitigung oder Minderung der Kriegsklausel eingeführt haben. Diese Klausel sollte die Haftung für die infolge eines Krieges entstandenen Schäden ausschließen.

Bei Beginn der modernen Lebensversicherung war es mangels ausreichender Erfahrung verständlich, wenn die Kriegsklausel in der Lebensversicherungspolice stand. Ende der vierziger Jahre machte sich aber eine Bewegung für die Aufrechterhaltung der Versicherungen im Kriegsfall geltend. 1854 erklärte eine deutsche Aktiengesellschaft alle Versicherungen von Nichtoffizieren, welche lediglich der allgemeinen Wehrpflicht genügten, falls die Versicherung 5 Jahre ununterbrochen bestanden hätte, auch im Kriege für voll verbindlich. Eine Reihe großer Gesellschaften folgte. Davon beschränkte eine die Versicherungssumme im Kriegsfall auf 6000 Mark. Im Ausland war man weniger liberal. Hier traf man häufig beim Übergang der Versicherten zum Kriegsdienst ein besonderes Abkommen mit diesen, wonach die Gesellschaft den Vertrag gegen Zuschlagsprämien aufrechterhielt.

Die erwähnten Systeme litten aber offenbar an wesentlichen Mängeln. Auch der Versuch einer deutschen Gesellschaft im Jahre 1870, eine besondere Versicherungsunternehmung auf Gegenseitigkeit zur Deckung der Kriegsgefahr zu bilden, mißlang. Der Feldzug 1870/71 war aber ein guter Lehrmeister für die Kriegsversicherung geworden. Der preußische Staat traf für die Berufssoldaten die erforderliche Fürsorge durch Gründung einer mit einem staatlichen Garantiefonds von 3 Millionen ausgestatteten Lebensversicherungsanstalt für Armee und Marine im Jahre 1872. Hier war das Kriegsrisiko ohne weiteres mit eingeschlossen. Diese Gründung war das Signal zu einer Reform der Bedingungen der deutschen Anstalten. 1875 vereinigten sich 18 deut-

sche Gesellschaften zu einem Kriegsversicherungsverein zwecks gemeinsamer Beratung und Durchführung des Problems, wobei man insbesondere an gegenseitige Deckung für den Fall eines Krieges dachte. Konkurrenzzwist und andere Gründe ließen keine Einigung zustande kommen. Das Jahr 1888, welches die neue deutsche Wehrordnung brachte, warf den Verein vollends um, zumal die größte deutsche Gegenseitigkeitsanstalt die Mitübernahme des Kriegsrisikos in voller Höhe der Versicherungssumme und ohne irgendwelche Sondervergütung für alle Versicherten erklärte, welche infolge der allgemeinen Wehrpflicht oder als Nichtmitkämpfer am Kriegsdienst teilnehmen müssen. „Der Schritt Gothas, der allerdings technisch unrichtig ist, ist nachzuzahlen, denn zurückbleiben dürfen wir nicht, sonst machen wir kein Geschäft mehr, also machen wir den Sprung ins Dunkle ruhig nach.“ So heißt es 1888 in einer Fachzeitung. Und in den nächsten beiden Monaten folgten nicht weniger als 12 Gesellschaften mit gleichen Bestimmungen.

Gegenüber diesem letzten, dem Gothaer System, ist das Stettiner System zu nennen, welches seinerseits wieder für eine große Reihe von Anstalten vorbildlich gewesen ist. Hier geht man von dem Grundgedanken aus, daß die Deckung der Kriegsschäden lediglich Sache der voraussichtlichen Mitkämpfer ist, nicht aber von den Nichtkombattanten mitzutragen sei.

Auch während des Weltkrieges herrschten noch große Verschiedenheiten bei den Lebensversicherern hinsichtlich der Übernahme des Kriegsrisikos; nur wenige Anstalten erklärten, daß die Teilnahme des Versicherten an Kriegseignissen ohne jeden Einfluß auf die Gültigkeit der Versicherung sei. Bei anderen Anstalten ruhte die Versicherung vom Beginn der Kriegsteilnahme des Versicherten an, sofern nicht etwa die Kriegsgefahr unter besonderen Bedingungen versichert wurde; gegen Zahlung einer Kriegsprämie erfolgte bei zahlreichen Anstalten die Übernahme des Kriegsrisikos bis zur vollen Höhe oder bis zu einem gewissen Prozentsatz der Versicherungssumme. Wieder andere Anstalten unterschieden, je nachdem die Versicherten in Erfüllung ihrer gesetzlichen Wehrpflicht Kriegsdienste leisteten oder nicht, und schlossen im ersten Fall das Risiko bis zu einer verschiedenen hohen Summe ohne weiteres ein, im zweiten Fall nur gegen Zuschläge. Fast ausnahmslos aber war der Einschluß des Kriegsrisikos räumlich begrenzt, und zwar auf die Fälle, in denen der Versicherte während eines von Deutschland oder einer diesem verbündeten Macht in Europa geführten Krieges Dienste leistete, das Seekriegsrisiko war mithin, sofern es sich nicht um europäische Gewässer handelt, ebenso wie das Kolonialkriegsrisiko in der Regel ungedeckt; die Auszahlung der Versicherungssummen bei Tod im Kriege erfolgte überall nur ratenweise, aus den durchweg vorhandenen Kriegsreservefonds. Beachtenswert war der von zahlreichen Anstalten angenommene Vorbehalt, daß mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde nach dem näch-

sten Kriege eine Änderung der Kriegsversicherungsbedingungen auch mit Wirkung auf bestehende Versicherungsverhältnisse erfolgen dürfe.

Im Jahre 1917 hat nun der Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften Musterbestimmungen für Übernahme und Deckung der Kriegsgefahr herausgegeben. Es ist sehr bemerkenswert, daß nach einem so verlustreichen Kriege, wie der von uns zuletzt durchlebte gewesen ist, die Gesellschaften sich zu diesem Schritt entschlossen haben. Hieraus ersieht man also, daß die Kriegsgefahr nicht als unübersehbar und nicht als unannehmbar zu gelten hat. Denn die Musterbestimmungen führen den Grundsatz des allgemeinen und unbedingten Einschlusses der Kriegsgefahr zu Lasten der Gesamtheit der Versicherten durch, nicht ohne daß hiergegen erhebliche Einwendungen geltend gemacht worden sind. Diesen gegenüber hat jedoch mit Recht *Gimkiewicz* ausgeführt: „Bisher war der vorsichtig abwägende Standpunkt, war die Scheu vor der Übernahme der Kriegsgefahr nicht unberechtigt. Denn es handelte sich nach der Ansicht der betreffenden Gesellschaftsleiter möglicherweise um Sein oder Nichtsein ihrer Anstalten. Jetzt aber ist diese Scheu nicht mehr am Platze, da die Erfahrungen dieses Krieges beweisen, daß eine Gesellschaft durch die volle Übernahme der Kriegsgefahr wohl in ihrer Entwicklung aufgehalten, aber nicht vernichtet, nicht einmal dauernd ernstlich beeinträchtigt werden kann. Und die Erfahrungen dieses schwersten aller Kriege der Weltgeschichte dürfen wir wohl als maßgebend ansehen. Wenn die Gegner unserer Anschauung sich etwa noch darauf berufen, daß ein künftiger Krieg noch länger dauern oder weniger glücklich verlaufen oder durch weitere Entwicklung der Waffen noch größere Verluste verursachen kann als der ungeheure Krieg, in dem wir jetzt standen, so dürfen wir dem entgegen, daß auch dieser entsetzlichen Möglichkeit immerhin in unseren Musterbestimmungen durch die von uns vorgesehenen Vorichtsmaßnahmen vollauf Rechnung getragen ist.“

Der wichtigste Inhalt der Musterbestimmungen ist der folgende: Wenn der Versicherte an einem Kriege des Deutschen Reichs auf seiten des Deutschen Reichs oder seiner Verbündeten teilnimmt, so trägt die Gesellschaft die Kriegsgefahr, sofern der Versicherungsschein vor Erklärung des Kriegszustandes ausgefertigt und spätestens innerhalb eines Monats nach der Ausfertigung bei Lebzeiten des Versicherten eingelöst worden ist. Ist der Versicherungsschein erst nach Erklärung des Kriegszustandes ausgefertigt oder später als einen Monat nach der vor Erklärung des Kriegszustandes erfolgten Ausfertigung eingelöst worden, so unterliegt der Einschluß der Kriegsgefahr besonderer Vereinbarung. Soweit die Kriegsgefahr nicht gedeckt ist, besteht im Falle des Todes infolge von Kriegsteilnahme nur Anspruch auf das Deckungskapital. Unter der Bezeichnung Kriegstock wird eine Rücklage gebildet, die zunächst dazu dient, in Kriegsjahren den Mehrbetrag der wirklichen Sterbefallausgaben über die

erwartungsmäßigen (Sterblichkeitsverlust) zu decken. Diesem Kriegstock wird jährlich ein gewisser $\frac{0}{100}$ -Satz der das Deckungskapital übersteigenden Versicherungssumme (Gefahrsumme) zugeführt; ferner fließen ihm Zinsen und etwaige sonstige Zuschüsse zu. Wenn in einem Kriegsjahr die Rücklage nicht ausreicht, darf der weitere Sterblichkeitsverlust durch eine Umlage gedeckt werden, soweit er nicht aus anderen Mitteln getilgt ist. Zur Umlage sind die Versicherungen heranzuziehen, die zu der Zeit in Kraft stehen, wo die Umlage beschlossen wird. Ausgenommen sind die erst nach Beendigung des Krieges abgeschlossenen Versicherungen. Der Anteil der einzelnen Versicherung an der Umlage bemißt sich nach der Gefahrsumme. Bei der Ermittlung dieser wird das Deckungskapital zu Ende desjenigen Versicherungsjahres zugrunde gelegt, das in dem Geschäftsjahr abläuft, in dem die Umlage beschlossen wird. Es kann jedoch von der Erhebung der Umlage abgesehen werden, falls die Sterblichkeitsverluste gewisse Grenzbeträge nicht überschreiten; alsdann darf der innerhalb dieser Grenzen liegende Betrag der nicht gedeckten Sterblichkeitsverluste als ein gegebenenfalls durch Umlage zu deckender Wert in die Bilanz aufgenommen werden, indem je mindestens ein Zehntel des Gesamtbetrages, der durch Umlage hätte gedeckt werden dürfen, soweit er nicht aus anderen Mitteln gedeckt ist, zu Lasten des Jahresergebnisses abgeschrieben wird.

Während bei der alten Kriegsversicherung die Auslandsgefahr, wie erwähnt, nur in bezug auf die europäischen Länder übernommen wurde, haben sich die deutschen Anstalten neuerdings sämtlich dazu entschlossen, nach Ablauf von ein oder zwei Jahren seit Ausstellung des Versicherungsscheines den Versicherten den Aufenthalt in allen Teilen der Welt freizugeben. (Freizügigkeit.)

Große Wandlungen hat die Behandlung des Selbstmordes eines Lebensversicherten durchgemacht. Bis in die achtziger Jahre wurde dieser Fall in vielen Verträgen gar nicht besonders erwähnt. Eine Anzahl Anstalten zahlte bei Selbstmord nur die eingezahlten Prämien zurück, andere brachten an die Hinterbliebenen das Deckungskapital zur Auszahlung; eine Unterscheidung, ob der Selbstmord im Zustand der Unzurechnungsfähigkeit begangen worden war oder nicht, war kaum üblich; dann teilten sich die Gesellschaften in zwei Lager: die einen brachten bei Selbstmord in unzurechnungsfähigem Zustand die volle Versicherungssumme zur Auszahlung, vergüteten sonst nur die bisher gezahlten Prämien oder das Deckungskapital; die meisten Gesellschaften gingen eine Wartezeit ein, und zahlten nach Ablauf von zwei, drei oder fünf Jahren ohne Rücksicht auf die Ursache des Selbstmords die gesamte Versicherungssumme, in der Zwischenzeit höchstens das Deckungskapital. Das herrschende Reichsgesetz hat sich der letzterwähnten Praxis angeschlossen, indem es bei Selbstmord in unzurechnungsfähigem Zustand den Anspruch auf die Ver-

sicherungssumme bejaht, im übrigen die Regelung den Parteien überläßt. Die herrschenden Bedingungen haben eine Wartezeit von zwei Jahren eingeführt; viele Anstalten haben diese sogar auf ein Jahr herabgesetzt und zahlen dann ohne Rücksicht auf die Ursache die gesamte Versicherungssumme aus.

Dem Selbstmord als Todesursache gleich behandelt ist heute im allgemeinen der Tod im Zweikampf.

Günstiger geworden ist die Lage des Versicherten in betreff Zahlungsverzugs. Hier herrscht jetzt das Prinzip der Unverfallbarkeit (S. 39), neben dem der Unanfechtbarkeit (S. 17).

Auch die Möglichkeit für den Versicherten, Vorschüsse, Darlehen, auf die Policen zu nehmen, spielt in diesem Zusammenhang eine Rolle. Die Lebensversicherungspolice stellt im allgemeinen im Gegensatz zur Güterversicherungspolice einen bestimmt fällig werdenden Geldbetrag dar. Der auf den Todesfall oder auf den Todes- und Erlebensfall Versicherte hat unbedingt irgendeinen irgendwann fällig werdenden Anspruch gegen die Versicherungsgesellschaft. Diesen Anspruch kann der Versicherte ebenso wie jeden anderen rechtlichen Anspruch unter Beachtung gewisser Formen verpfänden. Mithin erfüllt die Lebensversicherungspolice eine wichtige Kreditfunktion. Aber nicht nur einem Dritten gegenüber kann man sich auf Grund einer Lebensversicherung Kredit verschaffen, sondern auch dem Versicherer selbst gegenüber. In der Regel gewähren die Lebensversicherungsgesellschaften nach Zahlung von drei Jahresprämien gegen Verpfändung der Ansprüche aus der Versicherung und Hinterlegung der Police verzinsliche Darlehen bis zur Höhe der bei einer Kündigung der Versicherung zu leistenden Rückvergütung. (S. 39.) Diese Beleihung der Police kann u. a. zu dem Zweck geschehen, um bei eintretenden Zahlungsschwierigkeiten die Prämie für die eigene Versicherung weiter zu zahlen. Es erfolgt dann bei der künftigen Auszahlung der Versicherungssumme der Abzug des entliehenen Betrags, falls dieser vorher nicht zurückgezahlt worden ist. Über die Höhe der Darlehen bei den deutschen Privatgesellschaften gibt folgende Tabelle Auskunft:

Ge- schäfts- jahr	Summe der Darlehen auf Versicherun- gen in Mill. \mathcal{M}	in % der ge- samten jewei- lig vorhande- nen Vermö- genswerte	Ge- schäfts- jahr	Summe der Darlehen auf Versicherun- gen in Mill. \mathcal{M}	in % der ge- samten jewei- lig vorhande- nen Vermö- genswerte
1908	305 719	6,92	1914	485 233	7,52
1909	322 528	6,85	1915	527 991	7,80
1910	311 106	6,80	1916	536 785	7,63
1911	364 190	6,82	1917	518 158	6,97
1912	397 877	6,97	1918	464 995	5,90
1913	447 640	7,39	1919	421 348	4,97

Die Beleihungsmöglichkeit der Lebensversicherungspolice ist in origineller Weise noch nach einer anderen Seite hin ausgestaltet worden, indem Versicherungsgesellschaften, und zwar in Deutschland zuerst im Jahre 1869 die Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft, Beamten, welche bei ihnen versichert und den Behörden gegenüber kautionspflichtig waren, auf Grund ihrer Policen diese Kaution gewährt haben. (§ 55.)

Die Kreditfunktion der Lebensversicherungspolice, von welcher bisher nur im Zusammenhang mit Personal- oder Mobiliarkredit die Rede war, hat man auch in Zusammenhang mit dem Immobiliarkredit zu bringen versucht. Diesem Gedanken entspringt die Hypothekenlebensversicherung. (§ 59.)

Während seit langem schon die deutsche Gesetzgebung der Auffassung Ausdruck verliehen hat, daß die Ansprüche der Gläubiger keine unbegrenzten sind, sondern an der wirtschaftlichen Existenzmöglichkeit und Selbständigkeit des Schuldners ihre Grenzen finden müssen, hat der deutsche Gesetzgeber, im Gegensatz insbesondere zum englischen, die Sicherung der Familie eines Versicherten den Gläubigern gegenüber wohl noch nicht genügend beachtet.

Namentlich die englisch-amerikanische Gesetzgebung hat in nachahmungswerter Weise den Zweck der meisten Lebensversicherungen, welche darauf gerichtet sind, für alle Fälle beim vorzeitigen Ableben des versicherten Familienoberhauptes Witwe und Kinder materiell gesichert zu hinterlassen, dadurch zu fördern gesucht, daß sie durch Sondervorschriften die Einführung von Lebensversicherungspolicen begünstigt, welche ausdrücklich das Sondervermögen von Frau und Kindern bleiben sollen. Die Hauptbestimmung lautet hier:

„Eine Versicherungspolice, welche ein Ehemann auf sein eigenes Leben zugunsten seiner Frau oder seiner Kinder, oder seiner Frau und seiner Kinder, oder einiger oder eines derselben genommen hat, oder welche eine Frau auf ihr Leben zugunsten ihres Mannes oder ihrer Kinder, oder ihres Mannes und ihrer Kinder, oder einiger oder eines derselben genommen hat, soll Vorbehaltsgut für die darin Genannten sein, und die aus solcher Police zahlbaren Gelder sollen, solange irgendein Teil der Vorbehaltsbestimmungen unerledigt ist, nicht zum Vermögen des oder der Versicherten gerechnet werden und nicht für seine bzw. ihre Schulden haften. Wenn jedoch bewiesen wird, daß dem Ankauf der Police und der Zahlung der Prämien die Absicht zugrunde lag, die Gläubiger des oder der Versicherten zu benachteiligen, so sollen die Gläubiger aus den auf die Police entfallenden Auszahlungen eine Summe erhalten, die den in betrügerischer Absicht gezahlten Prämien entspricht.“

Nach deutschem Recht ist der Schutz der Hinterbliebenen den Gläubigern gegenüber weniger ausgebildet und gibt oft genug Anlaß zu juristischen Streitfragen, wie überhaupt die Bezeichnung und Stel-

lung der Bezugsberechtigten ein problemreiches Gebiet ist. Von besonderer Wichtigkeit ist die Bestimmung des Versicherungsvertragsgesetzes, daß im Zweifel diejenigen, welche zur Zeit des Todes als Erben berufen sind, nach dem Verhältnis ihrer Erbteile bezugsberechtigt sein sollen, falls bei einer Kapitalversicherung die Leistung des Versicherers nach dem Tode des Versicherungsnehmers erfolgen soll und die Zahlung an die Erben ohne nähere Bestimmung bedungen ist. Durch diesen Paragraphen wird erreicht, daß der Versicherungsanspruch den bedachten Personen unmittelbar zufällt und keinen Bestandteil des Nachlasses bildet. Nicht als Rechtsnachfolger, sondern aus eigenem Recht bekommen also die Erben die Versicherungssumme.

§ 30. Sterblichkeitsforschung.

Wir wissen, daß das Leben eines jeden Menschen durch den Tod beendet wird. Wir wissen weiterhin, daß der Tod fast ausnahmslos vor Erreichung des 100. Lebensjahres eintritt. Wann aber der einzelne Mensch stirbt, scheint über unser Wissen hinauszugehen. Daß wir dennoch imstande sind, die wahrscheinliche Lebensdauer eines Menschen zu bestimmen und mit annähernder Gewißheit anzugeben, in welcher Weise das Absterben einer größeren Gruppe von Menschen erfolgt, haben wir der Wahrscheinlichkeitsrechnung und der mathematischen Statistik zu verdanken, welche seit Ende des 17. Jahrhunderts mit wachsendem Erfolg die schwierige Aufgabe behandelt haben, Sterblichkeitstafeln zu konstruieren.

Freilich gehört es schon zu den ältesten Bestandteilen des menschlichen Wissens, daß der Tod, so verschieden er auch dem Leben des einzelnen Menschen ein Ende setzt, in seiner Gesamtheit eine gewisse feste Ordnung innehält.

Die Sterblichkeit ist verschieden nach Ländern und Nationen und innerhalb desselben Landes nach verschiedenen Gegenden. Die Stadtbevölkerung weist eine andere Sterblichkeit auf, als die Landbevölkerung. Ebenso ist die Lebensdauer abhängig vom Beruf und der Lebensweise. Nicht minder übt das Geschlecht einen weitgehenden Einfluß auf die Sterblichkeit aus, ferner das Klima, die Jahreszeit. Von den vielen weiteren Faktoren, welche die Lebensdauer beeinflussen, mögen nur angeführt werden: der Grad der Wohlhabenheit, der Umstand, ob eine Person ledig oder verheiratet ist, die Entziehung der persönlichen Freiheit, die Abstammung, der Alkoholgenuß usw.

Bei den Sterblichkeitsursachen sind die natürlichen Ursachen, nämlich Altersschwäche und Krankheit, zu unterscheiden von den gewaltsamen Todesursachen, welche entweder durch Unglücksfälle, verschuldet oder unverschuldet, entstehen oder durch Mord, Selbstmord, Tod im Kriege usw.

Über alle eben angeführten Punkte: die Tatsachen, welche für die Lebensdauer, für den Eintritt der Sterblichkeit von Belang sind, und über die Todesursachen selbst, besitzen wir in den meisten Kulturländern mehr oder minder genaue Statistiken. Diese statistische Forschung hat das Ergebnis geliefert, daß für einen größeren Kreis von Menschen das Absterben in den verschiedenen Lebensaltern nach einer gewissen Regelmäßigkeit vor sich geht, die als Sterblichkeitsgesetz oder Absterbeordnung bezeichnet wird.

W. Karup vergleicht die Menschen mit einer Armee von 100 000 Mann, welche mit dem Tode einen hundertjährigen Kampf führt. Im ersten Jahre ist der Verlust der Armee enorm; die Armee ist das Kriegsleben noch nicht gewöhnt, wird mangelhaft ernährt und gepflegt und hat unter den besonderen Kinderkrankheiten zu leiden. So erklärt sich der große Verlust von etwa 15 000 Mann; also 15 Prozent lassen ihr Leben im ersten Jahre des Krieges, des Lebens. Der Verlust des zweiten Jahres beträgt — wir folgen immer Karup — etwa 5000 Mann, also nahezu 6 Prozent, geht dann aber im dritten auf 3000, im vierten auf 2000 Mann zurück. Am Anfang des 5. Kriegs-(Lebens-)jahres wäre also die Armee auf $\frac{3}{4}$ der ursprünglichen Stärke reduziert. Von den 72 500 Mitkämpfern, welche das 7. Jahr erreicht, sind die meisten bereits erprobte Soldaten, die mit erhöhter Energie und Kraft dem Feinde die Stirn bieten. Die Verluste gehen zurück und erreichen den relativ geringsten Stand im 13. Jahre, wo nur 350 Mann, das ist $\frac{1}{2}$ Prozent, auf dem Felde bleiben. Aber nun steigt die Sterblichkeit wieder. Der Kampf wird schwieriger; der Feind führt andauernd neue Kräfte ins Feuer. Im 17. Jahre ist der Verlust bereits auf 500 Mann, $\frac{3}{4}$ Prozent anzusetzen, im 29. auf 600 = 1 Prozent und mit Beginn des 46. Kriegsjahres ist die Armee auf die Hälfte der ursprünglichen Stärke zurückgegangen. Vom 55. Jahre an, wo der Verlust etwa 800 = $1\frac{4}{5}$ Prozent beträgt, wird der Kampf immer heftiger. Die Kerntruppen des Feindes, schwere Krankheiten rücken heran, und im 59. Lebensjahre fallen schon 1000 = $2\frac{1}{2}$ Prozent, im 61. 1100 = 3-Prozent, im 65. 1300 = 4 Prozent, im 69. 1500 = $5\frac{1}{2}$ Prozent. Das 70. Kriegsjahr zeigt eine Reduktion der Armee auf $\frac{1}{4}$ der ursprünglichen Stärke. Es folgt der Kampf der Veteranen mit der Altersschwäche. Das 74. Jahr sieht nur noch 20 000, das 80. nur noch 10 000 Mann. Im 89. Jahre sind nur noch 2000 übrig, im 94. noch 400, im 97. 100 und im 100. Jahre des Krieges fällt der letzte Mann.

Hier finden wir die Absterbeordnung des Menschengeschlechts anschaulich geschildert. Nicht beachtet ist bei diesem Bild freilich der Umstand, daß, wie täglich Mitkämpfer aus der Armee der Lebenden fallen, neue in sie eintreten. Dadurch wird die Darstellung natürlich wesentlich verwickelter und weit weniger durchsichtig. Jeder Nachschub bietet aber wieder dasselbe Bild.

Im wirklichen Leben besteht meist nicht die Möglichkeit, das Leben eines jeden Angehörigen der Armee — um bei dem Bilde zu bleiben — zu verfolgen und festzustellen, wann es zu Ende geht. Als weitere Schwierigkeit der Erfassung der Sterbedaten kommt hinzu, daß sich im Laufe von 100 Jahren die Lebensbedingungen wesentlich ändern und daher einen Einfluß auf den Eintritt des Todes haben können.

Mit einer besonderen Schwierigkeit hat man außerdem noch gerade bei der Versicherung zu kämpfen. Denn für diese kommt nicht die gesamte Bevölkerung eines Landes in Betracht, sondern immer nur eine Zahl auserwählter Leben.

Die Gesetze der Wahrscheinlichkeit sind aber, wie an anderer Stelle schon zu erläutern versucht worden ist, nur anwendbar, wenn es sich um Massenbeobachten handelt, wenn das Gesetz der großen Zahl wirksam werden kann. (§ 15.) Es genügt nicht die Erforschung des Absterbens einer so geringen Anzahl von Personen, wie sie zuweilen bei einer kleinen Versicherungsanstalt ihr Leben versichern.

Die Zahl hervorragender Gelehrter, welche sich mit der Konstruktion von Sterbetafeln beschäftigt haben, ist ebenso groß wie die Wege, auf denen sie zum Ziele zu gelangen versucht haben, mannigfach sind.

„Eine Sterblichkeitstafel in einfachster Form ist — nach *Loewy* — eine tabellarische Übersicht, welche darüber Aufschluß erteilt, wieviele Personen aus einer bestimmten großen (willkürlich gewählten) Grundmasse Gleichaltriger noch das nächste, übernächste Lebensjahr usw. erreichen; sie berichtet, in welcher Weise eine Anzahl gleichaltriger Personen von Jahr zu Jahr abstirbt.“

Man hat die Berechnung einer Sterblichkeitstafel zunächst versucht auf Grund der Zahl der Verstorbenen. Der englische Astronom *Halley* hat dieser Methode seinen Namen gegeben. Er hat zuerst den Versuch gemacht, aus vorliegendem statistischem Material eine Sterblichkeitstabelle für den ganzen Verlauf des menschlichen Lebens zu konstruieren. Diese Methode liefert aber aus dem Grunde kein brauchbares Resultat, weil dabei von der irrtümlichen Voraussetzung einer sogenannten stationären Bevölkerung ausgegangen wird. Es wird angenommen, daß die Zahl der im Jahre 1689 Gestorbenen gleich ist der Zahl der 1689 Geborenen. Das ist aber bekanntlich für kein Jahr der Fall. Auch die Wirkung der Wanderungen hat *Halley* nicht beachtet. Dennoch sind auf seinen Lehren aufgebaute Tafeln, z. B. die *Duvillards* von 1806 bis in die neueste Zeit der französischen Gesellschaften benutzt worden.

Eine andere Methode, welche biotische oder Vitalitätsmethode genannt wird, versucht die Ableitung der Absterbeordnung aus den Volkslisten, nicht also aus den Totenlisten nach Art von *Halley*, sondern aus den Listen, welche die Altersfrequenz einer Gruppe Lebender darstellt. Auch diese Methode krankt an der falschen Voraussetzung einer

stationären Bevölkerung. Eine verbesserte und weit verbreitete Methode ist zurückzuführen auf den Holländer *Kerseboom* (1732) und den Belgier *Deparcieux* (1746).

Von den neueren deutschen Statistikern, die sich um die Methoden der Sterblichkeitsstatistik Verdienste erworben haben, sind zu nennen: *Becker*, *Zeuner*, *Böckh*, *Knapp*, *Lexis*, *v. Bortkiewicz*, *Blaschke*.

Die bekanntesten Sterblichkeitstafeln seien mit ihren Urhebern hier angeführt. Besonders berühmt ist die englische Tafel von *Farr* (1838 bis 1854), die belgische von *Quetelet* (1856) und die sächsische von *Heym* (1840 bis 1849). Gemeinsam ist diesen, daß sie auf den Beobachtungen einer Gesamtbevölkerung beruhen. Im Gegensatz hierzu bauen sich auf den Beobachtungen auserwählter Leben die schon erwähnte von *Deparcieux* (1746), ferner die *Brunesche* (1844) auf.

Auf gemeinsamer statistischer Bearbeitung der Materialien mehrerer Gesellschaften beruhen folgende Sterbetafeln: die Tafeln von 17 englischen (1847), von 20 britischen Gesellschaften (1869), die amerikanische Sterbetafel (1868), ferner von 30 amerikanischen Gesellschaften (1881), von 23 deutschen (1883), von 4 französischen (1895), 34 amerikanischen (1903), 61 englischen (1903), 3 japanischen Gesellschaften (1912). Nur das Material einer Gesellschaft ist verwertet bei den Erfahrungen der Gothaer Anstalt in den Jahren 1822 bis 1895 (1904); der Schöpfer der Gothaer Tafeln ist *Joh. Karup*. 1907 erschienen die Sterbetafeln der österreichischen Anstalten, bearbeitet von *Altenburger*. Um die in Deutschland verbreitetsten Tafeln der 23 Gesellschaften haben sich vornehmlich *Lazarus* und *Zillmer* verdient gemacht, um die alten englischen *Woolhouse*. An die Namen *King*, *Hardy* und *Mac Clintock* knüpft sich der Erfolg der neuen englischen bzw. amerikanischen Tafeln. 1910 wurde die Herstellung neuer deutscher gemeinsamer Sterblichkeitstafeln durch eine vom Verein Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften errichtete Zentralstelle in Berlin zuerst unter *Altenburger*, dann unter *Abel* in Angriff genommen; die Richtlinien für diese entworfen zu haben, ist u. a. *Schmerlers* Verdienst.

Eine gewöhnliche Sterblichkeitstafel gibt an:

1. die Zahl der aus einer Summe Neugeborener ein bestimmtes Alter Überlebenden;
2. die Zahl der aus derselben Gesamtheit Neugeborener in jedem einzelnen Alter eintretenden Sterbefälle;
3. die Wahrscheinlichkeit für jede Person jeden Alters in einem bestimmten Alter zu sterben, das ist die Sterbenswahrscheinlichkeit;
4. die entgegengesetzte Wahrscheinlichkeit für jede Person jeden Alters ein bestimmtes Alter zu erleben, das ist die Lebenswahrscheinlichkeit;
5. die Lebenserwartung für einen in einem gewissen Alter befindlichen Menschen, die fernere mittlere Lebensdauer.

0.	1.	2.	3.	4.	5.
Alter	Lebende	Sterbende	Sterbens- wahr- schein- lichkeit	Lebens- wahr- schein- lichkeit	Mittlere Lebensdauer
0	10 000	2 300	0,2300	0,7700	33,20
1	7 700	500	0,0649	0,9351	42,45
2	7 200	337	0,0467	0,9533	43,83
94	4	3	0,7500	0,2500	0,75
95	1	1	1,000	0,0000	0,50

Man liest diese Tafel folgendermaßen: von 10 000 0-jährigen (Spalte 0 und 1), das sind Neugeborene, sterben vom Augenblick der Geburt bis zum Ende des 1. Lebensjahres 2300 (Spalte 2). Die Sterbenswahrscheinlichkeit eines jeden der 10 000 Neugeborenen im Verlaufe des ersten Jahres beträgt also $2300 : 10\,000 = 0,2300$ (Spalte 3). Die Wahrscheinlichkeit eines jeden der 10 000, das erste Jahr durchzuleben, ist $77\,000 : 10\,000 = 0,7700$ (Spalte 4). Die fernere mittlere Lebensdauer eines der 10 000 Neugeborenen beträgt 33,20 (Spalte 5).

Zur Veranschaulichung der Absterbeordnung hat man häufig die arithmetische, d. i. die ziffernmäßige Form der Darstellung umgewandelt in eine geometrische, d. h. graphische.

Von größter Bedeutung für jedes Unternehmen ist die Wahl der richtigen Sterbetafel, da von ihr die Höhe der Prämien, der Prämienreserven, kurz der ganze finanzielle Stand abhängt. Zeigt die Tafel eine zu hohe Sterblichkeit, so sind die Prämien zu hoch; es ergibt sich dann eine Untersterblichkeit. Umgekehrt spricht man von Übersterblichkeit, wenn mehr Sterbefälle eintreten, als die Tafel zeigt, und daher zu geringe Prämien erhoben worden sind. In normalen Zeiten ist die wirkliche Sterblichkeit geringer als die rechnungsmäßige und wird es mit Ausbildung insbesondere der ärztlichen Technik in zunehmendem Umfang.

Eine absolut beste Sterblichkeitstafel gibt es so wenig für die Anstalten auch nur eines Landes, wie es möglich ist, daß eine Anstalt für alle Arten der Lebensversicherung dieselbe Tafel verwendet. Insbesondere bieten die Sterbetafeln für die Versicherung auf den Todesfall ganz andere Ziffern wie die für Rentenversicherung. Personen, welche sich auf den Tod versichern, leben kürzer als solche, welche sich auf den Erlebensfall versichern bzw. Renten beziehen wollen. Diese sogenannte Selbstauslese der Rentner ist eine höchst interessante Erscheinung. Es zeigt sich hier, daß namentlich solche Personen Rentenversicherungen eingehen, welche das sichere Gefühl haben, daß sie die Renten viele Jahre lang beziehen werden. Eine Auslese zeigt sich auch bei anderen Lebensversicherungsarten. Von englischen Aktuarien (*Higham, Sprague*) begonnene Beobachtungen haben z. B. ergeben, daß die Länge der seit der ärztlichen Untersuchung abgelaufenen

Zeit von großem Einfluß auf das Sterblichkeitsverhältnis der versicherten Personen ist. Beachtenswert ist z. B. die aus den neueren englischen Erfahrungen hervorgehende Tatsache, die auch von den neueren Gothaer Erfahrungen bestätigt wird, daß die Sterblichkeit von Personen, welche freiwillig eine abgekürzte Todesfallversicherung abgeschlossen haben, nicht unwesentlich günstiger ist als diejenige von Personen, welche lebenslänglich versichert sind. Vielleicht spielt bei Personen, welche sich einer besonders guten Gesundheit erfreuen, die Hoffnung auf die Erlangung eines Kapitals für ihr eigenes Alter eine größere Rolle, als bei Personen von schwacher Gesundheit und geringerer Aussicht auf die Erreichung eines höheren Lebensalters.

Die älteren Sterbetafeln berücksichtigen den Einfluß der Versicherungsdauer auf die Sterblichkeit nicht. Sie werden daher Durchschnitts- oder auch Aggregatsterbetafeln genannt, im Gegensatz zu den neueren Auslese- oder Selektionssterbetafeln. Hier wird dem Umstand Rechnung getragen, daß in den ersten Versicherungsjahren eine Mindersterblichkeit bei den Versicherten vorhanden ist; diese Tafeln werden also doppelt abgestuft, nicht nur nach dem Alter, sondern auch nach der Versicherungsdauer. Nach etwa 5 bis 10 Jahren macht sich die ärztliche Auswahl bei den auf Todesfall Versicherten ebensowenig bemerkbar, wie die Selbstauslese (auch Antiselektion genannt). Die Tafeln für die längere Zeit versichert gewesenen Personen, bei welchen eine doppelte Abstufung nicht mehr erforderlich ist, heißen auch Schlußsterbetafeln. Die Versicherungspraxis bemüht sich, noch eine ganze Reihe weiterer Einzelheiten in ihren Sterblichkeitsmessungen zu berücksichtigen, insbesondere den Beruf und die Höhe der Versicherungssummen. Die 1903 veröffentlichten Untersuchungen von 34 amerikanischen Gesellschaften behandeln 98 nach diesen Merkmalen getrennte Risikogattungen.

Daß die Sterblichkeit im Laufe der letzten 100 Jahre außerordentlich starke Veränderungen in bezug auf die Todesursachen erfahren hat, steht heute einwandfrei fest. Einerseits haben sich die Todesursachen zufolge der Fortschritte der Hygiene wesentlich verschoben; an Lepra oder Kindbettfieber sterben heute wenig Personen in den Kulturländern, während Krankheiten des Herzens und der Nerven als Todesursachen eine starke Zunahme aufweisen. Andererseits hat sich die Sterblichkeit insofern verringert, als die Menschen von heute durchschnittlich länger leben als die Menschen vor 100 Jahren, und zwar ist die Verlängerung der Lebensdauer von Jahrzehnt zu Jahrzehnt deutlich festzustellen. Nach den statistischen Ergebnissen im Deutschen Reich ist im Laufe von nur 20 Jahren, von Mitte der siebziger Jahre bis Mitte der neunziger Jahre, beim männlichen Geschlecht die mittlere Lebensdauer um fünf, beim weiblichen Geschlecht um $5\frac{1}{2}$ Jahre gestiegen. Die zwei Millionen Kinder, die in Deutschland bis vor kurzem jährlich geboren wurden, durchleben nach den Sterblichkeitsver-

hältnissen der neunziger Jahre zusammen rund 85 Millionen Jahre, nach der Sterblichkeit der siebziger Jahre waren aber kaum 75 Millionen Jahre für sie zu erwarten. In fast allen Kulturländern hat sich die Lebensdauer verbessert, in keinem aber so stark wie in Deutschland bis zum Weltkrieg. Die Verbesserung erstreckte sich auf alle Altersklassen. Zu erklären war dieses erfreuliche Ergebnis hauptsächlich aus den Fortschritten, welche die Volksgesundheitspflege gemacht hat. Der Krieg hat auch diese Entwicklung gehemmt.

Alle diese Erscheinungen, welche für die gesamte Bevölkerung sich ergeben, sind naturgemäß auch von nachhaltiger Bedeutung für die Lebensversicherung. Die in Betracht kommenden Fragen für deren Praxis zu verwerten, müssen sich die Versicherungstechniker mit den Versicherungsmedizinern verbinden.

Der Versicherungsmedizin fällt die Aufgabe zu, die individuelle Sterblichkeit zu erforschen.

Vorbedingung für den Abschluß einer Lebensversicherung, sofern die Fälligkeit der Versicherungssumme von dem Tod des Versicherten abhängt, ist regelmäßig die Vornahme einer ärztlichen Untersuchung des Kandidaten durch einen Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt.

Zu der eigentlichen körperlichen Untersuchung hinzu kommt als nicht minder wichtiger Punkt die Prüfung der Gesundheitsverhältnisse des Versicherung Suchenden in der Vergangenheit, seine Vorerkrankungen, sowie Krankheitserscheinungen, welche etwa in seiner näheren Familie aufgetreten sind, besonders bei seinen Eltern und Geschwistern.

Die ärztliche Untersuchung galt bis vor kurzem bei der im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung geringen Ausdehnung der Lebensversicherung als unentbehrlich, wie folgender Gedankengang zeigen wird.

Würde etwa die gesamte Bevölkerung der Stadt Berlin Lebensversicherungsverträge abschließen, so würde bei der großen Menge von versicherten Personen ein Ausgleich stattfinden zwischen Langlebigen und Kurzlebigen. Die Prämien, welche auf einem solchen Ausgleich beruhen, würden zur Erfüllung der Leistungen der Anstalten vollkommen ausreichen. Wie die Verhältnisse aber heute liegen, versichert sich nur eine geringe Anzahl von Personen. Bestünde nun die Möglichkeit, ohne ärztliche Untersuchung sich zu versichern, so würden naturgemäß gerade diejenigen sich besonders zur Versicherung drängen, welche von schwacher Gesundheit sind und einen nahen Tod erwarten, während Personen von kräftiger Gesundheit, welche lange zu leben hoffen, weit weniger geneigt wären, der Lebensversicherung beizutreten. Es liegt auf der Hand, daß bei einem solchen Versicherungszugang die Lebensversicherungsanstalten wegen des höheren Risikos

einschränkende Bedingungen oder andere Rechnungsgrundlagen wählen müssen. (Vgl. S. 47 u. 52.)

Die ärztliche Untersuchung hat den Zweck, festzustellen, ob ein Individuum die Lebenserwartung hat, welche die Sterblichkeitstabelle für ein normales Individuum des betreffenden Alters angibt, oder ob es sich etwa um ein sogenanntes minderwertiges Leben handelt (S. 50). Nicht ist es hingegen Aufgabe der Untersuchung, die vollkommene Gesundheit im Augenblick der Nachforschung festzustellen. Eine Person wird einwandfrei versichert, auch wenn sie im Augenblick der Untersuchung irgendeine harmlose Krankheit hat, die ohne Einfluß auf die Lebensdauer erscheint, während ein im Augenblick der Untersuchung durchaus gesundes Individuum meist unversichert gelassen wird, wenn seine Vorfahren und Geschwister sämtlich an Tuberkulose gestorben sind.

Die These von der unbedingten Notwendigkeit der ärztlichen Untersuchung für die Lebensversicherung wird widerlegt durch die Tatsache, daß es auch Lebensversicherungen ohne ärztliche Untersuchung gibt. Bis vor wenigen Jahrzehnten war die Untersuchung noch ausnahmslos Voraussetzung bei der gesamten Lebensversicherung. Die Einführung der Volksversicherung hat hier Wandel geschaffen aus Gründen rein finanzieller Natur: die Kosten der Untersuchung sind im Verhältnis zu der geringen Versicherungssumme zu hoch.

Um die Bedeutung zu veranschaulichen, welche auch der Gesetzgeber gelegentlich der ärztlichen Untersuchung beimißt, verdient hervorgehoben zu werden, daß beispielsweise in dem hervorragendsten amerikanischen Versicherungsrecht, dem des Staates Massachusetts, sich die Vorschrift befindet, daß keine Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen werden darf. Der Grund ist der, daß der Gesetzgeber möglichst genaue Prämientarifierung im Verhältnis zu den einzelnen Risiken wünscht.

Zweifelsohne muß es schon aus humanen und sozialen Gründen als Ideal der Lebensversicherung betrachtet werden, ohne ärztliche Untersuchung auszukommen. Namentlich nach dem Weltkriege hat sich diese Tendenz immer weiter ausgebreitet. (S. 52.) Man wird sich dem Ziele desto mehr nähern, je mehr die Lebensversicherung verallgemeinert und technisch vervollkommnet wird.

Neuerdings ist das Problem periodischer ärztlicher Untersuchungen erörtert worden. Wenn der Versicherte nicht nur vor der Aufnahme, sondern auch späterhin von Zeit zu Zeit einer ärztlichen Untersuchung unterzogen wird, besteht die Möglichkeit, durch geeignete Ratschläge sein Leben zu verlängern. Praktische Versuche dieser Art sind in den Vereinigten Staaten gemacht worden, doch ist man anderswo diesem Vorbild noch nicht gefolgt.

Andere Versuche, eine Lebensverlängerung der Versicherten herbeizuführen, hat man in Schweden unternommen. Hier haben 1914 elf Lebensversicherungsgesellschaften gemeinsam ein Sanatorium für tuberkulöse Versicherte errichtet, um solche Patienten, deren Krankheit sich im Anfangsstadium befindet und Aussicht auf Heilung bietet, unterzubringen. Hier wird also dasselbe Verfahren angewandt, wie es die deutschen Landesversicherungsanstalten, die Träger der sozialen Invalidenversicherung, seit langem betreiben. Die deutschen Privatgesellschaften haben sich jedoch aus verschiedenen Gründen gegen die Einführung eines solchen Heilverfahrens ausgesprochen.

Die Lebensversicherung ist in ihrer Bedeutung für die Volksgesundheitsfrage leider noch nicht genügend erkannt worden, sonst würde in viel größerem Umfange, als es bisher üblich ist, bei Eheschließungen der Abschluß einer Lebensversicherung zur Bedingung gemacht werden. Die Versicherungspolice würde sich dann als ein Ersatz für vorherige ärztliche Untersuchung der Eheschließenden darstellen. Da vorläufig wohl kaum daran zu denken ist, daß in europäischen Ländern eine Eheschließung von vorhergehender obligatorischer ärztlicher Untersuchung abhängig gemacht wird, wie dies in einer Reihe nordamerikanischer Staaten der Fall ist, könnte durch das harmlose Verlangen nach Abschluß einer Lebensversicherung erreicht werden, daß manche Ehen, die aus volkshygienischen Gründen abzuraten wären, nicht zustande kommen.

Für das nicht immer ungetrübte Verhältnis zwischen Gesellschaften und Ärzten maßgebend ist zur Zeit der Vertrag zwischen dem Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften und dem Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen von 1909 nebst Ergänzungen von 1912, verlängert 1919. Hier finden sich Bestimmungen insbesondere über die Honorierung der Vertrauensärzte wie der Hausärzte. Zur Beratung aller gemeinsamen Angelegenheiten der Ärzte und Lebensversicherungsgesellschaften sowie zur Entscheidung streitiger Punkte ist eine ständige paritätische Kommission sowie eine Berufungskommission vorgesehen.

§ 31. Prämie und Prämienreserve.

Eine der beiden Grundlagen für die Prämienberechnung bei der Lebensversicherung bilden, wie oben dargestellt worden ist, die Sterbetafeln. (§ 30.) Das Leben und die Sterblichkeit des einzelnen Individuums entspricht naturgemäß nicht genau den Ergebnissen, welche die Sterbetafeln verkünden. Gesundheitszustand, Alter, Beruf und zahlreiche andere Momente bestimmen die Sterblichkeit eines jeden Individuums in anderer Weise. Man denke nur an die Beeinflussung des einzelnen Menschenlebens durch die zahlreichen seelischen Faktoren, wie Liebe, Haß, Hoffnung, Kummer, Überanstrengung

und Sorgen, Glück und Unglück. Natürlich lassen sich die Einwirkungen aller dieser Momente auf das zukünftige Leben des Individuums unmöglich auch nur annähernd berechnen. Man kommt aber über alle diese Schwierigkeiten hinweg, indem man von einer Reihe von Voraussetzungen ausgeht, die durch den Erfolg gerechtfertigt werden.

Man nimmt an,

1. daß zur gleichen Zeit eine sehr große Anzahl Personen desselben Alters, deren Sterblichkeit genau der in der Sterbetafel verzeichneten entspricht, Versicherungen der gleichen Art mit derselben Versicherungssumme abschließen;

2. daß alle Abweichungen bei dem Individuum in der großen Masse sich gegenseitig aufheben;

3. daß — wenigstens in der Regel — nur das Alter die Sterblichkeit bestimmt;

4. stellt man alle Gleichaltrigen hinsichtlich ihrer Sterblichkeit einander gleich, indem man annimmt, daß sich die Sterblichkeit durch mathematische Wahrscheinlichkeit zahlenmäßig messen läßt.

Für möglichste Gleichheit sorgt man auch bei dem Erfahrungsmaterial, z. B. durch ärztliche Untersuchung, Festsetzung einer unteren Grenze für die Versicherungssumme, Bestimmungen über Aufenthaltsort usw. Unter diesen Voraussetzungen wendet man alsdann die Wahrscheinlichkeitsrechnung auf die Lebensversicherung an. In welcher Weise dies geschieht, hat die Versicherungsmathematik zu lehren.

Außer den Sterbetafeln kommen als Grundlage die Verzinsungsverhältnisse in Betracht.

Bereits im allgemeinen Teil wurde der Grundsatz jeder Versicherung erörtert, daß die Summe aller von der Unternehmung zu gewährenden Leistungen den von allen Teilnehmern der Unternehmung einzuzahlenden Gegenleistungen entsprechen muß. (1. Bd. S. 119.) Die Gegenleistungen werden nun aber in diesem oder im nächstfolgenden Jahre usf. jeweils einbezahlt, während die Leistungen der Anstalten zum großen Teil erst nach vielen Jahren erfolgen. Somit ist eine Berücksichtigung des augenblicklichen Barwertes aller künftigen Zahlungen erforderlich.

Von welcher Tragweite die Zinsfußfrage gerade für die Lebensversicherung ist, geht aus folgendem Beispiel hervor. Für einen eine Kapitalversicherung auf den Todesfall in Höhe von 100 Mark eingehenden Dreißigjährigen ist eine jährlich und lebenslänglich zu zahlende Nettoprämie in Höhe von 1,93 Mark zu entrichten. Läßt man jede Verzinsung außer Ansatz, so würde der Versicherte durchschnittlich insgesamt nur 64,41 Mark einbezahlen. In Wirklichkeit ergibt sich aber (bei $3\frac{1}{2}$ prozentiger Verzinsung) dazu noch ein Ertrag an Zins und Zinseszinsen von 35,59 Mark, d. i. mehr als ein Drittel der versicherten und zur Auszahlung gelangenden Summe.

Es ist klar, daß, je länger ein Teilnehmer lebt, er desto mehr Beiträge zu zahlen hat, je kürzer er lebt, desto weniger. Die Unternehmung dagegen leistet ohne Rücksicht auf die Lebensdauer des Teilnehmers im Falle seines Todes stets dieselbe Summe.

Der Regelfall bei der Lebensversicherung ist, daß der Versicherte Jahr für Jahr seine Prämie in gleicher Höhe zahlt, mag es sich um eine lebenslänglich zu zahlende Prämie handeln, oder um eine Versicherung, bei welcher nur bis zum 50. oder 60. Jahre Jahresbeiträge zu entrichten sind. (S. 42.)

Man braucht aber nicht einmal die Zahlen der Sterblichkeitstabellen anzusehen, um zu wissen, daß mit dem zunehmenden Alter, und zwar je höher das Alter wird, desto schneller, die Reihe der Lebenden gelichtet, die Sterblichkeit größer wird. Ein dreißig Jahre alter Versicherter, der tausend Mark für seine Kinder haben will, falls er im Laufe des dreißigsten Lebensjahres stirbt, hätte offenbar einen weit geringeren Beitrag zu entrichten, als ein Sechzigjähriger, der ebenfalls tausend Mark für den Fall sich ausbedingt, daß er im 60. Lebensjahre stirbt. Da nun aber im allgemeinen die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit eines Menschen nicht in demselben Verhältnis wächst wie die Wahrscheinlichkeit seines Sterbens, bei zunehmendem Alter vielmehr das Einkommen und die Sparfähigkeit abnehmen, so wäre es sehr wenig angebracht, einen Versicherten, der etwa mit dem 25. Lebensjahr einer Anstalt beitrifft, während sein Tod erwartungsgemäß vielleicht erst nach 40 Jahren erfolgt, einen jedes Jahr wachsenden Beitrag zahlen zu lassen. Durchführbar ist eine solche Beitragszahlung, bei der die Prämie jedes Jahr dem Risiko jedes Jahres entspricht (Risikoversicherung mit natürlicher Prämie), selbstverständlich. Die Regel bildet aber doch die Zahlung eines jährlich gleichbleibenden Beitrags. Der Versicherte zahlt in diesem Falle mithin in den ersten Jahren viel mehr, als er rein rechnungsmäßig für die Deckung des Jahresrisikos zu zahlen hätte (nämlich außer der natürlichen Prämie ein Mehr, das zurückzulegen ist), während er in den späteren Jahren viel weniger zahlt, als er lediglich unter Beachtung der Sterbensgefahr zu zahlen hätte. Daher dürfen die Versicherungsunternehmungen nicht die in jedem Jahre vereinnahmten Prämien verbrauchen, sondern müssen den über das Jahresrisiko gezahlten Teil der Prämien reservieren. Hieraus ergibt sich der Begriff des Deckungskapitals, der Prämienreserve.

Diese enthält nämlich einfach diejenigen Zahlungen des Versicherten, welche über die rechnungsmäßigen Beiträge in den Anfangsjahren hinausgehen; sie ist also keineswegs eine Sicherheitsreserve mit dem Zwecke, der Versicherungsanstalt in schlechten Zeiten eine Hilfe zu leisten, sondern sie enthält Ersparnisse von und für die Versicherten, stellt sich mithin als eine Verpflichtung der Anstalt dar. Die Prämienreserve ist (nach *Loewy*) zu bezeichnen als eine Rücklage der

Versicherungsanstalt, die aus dem Plus der ersten Versicherungsjahre (oder bei einmaliger Prämienzahlung des ersten Versicherungsjahres) und den Zinsen dieser Summen gesammelt wird, und die es der Versicherungsanstalt ermöglicht, ohne auf die Abschließung neuer Verträge angewiesen zu sein, trotz der kalkulierten Mindereinnahmen der folgenden Jahre ihren Verpflichtungen nachzukommen. Auch als die Differenz zwischen dem gegenwärtigen Wert der künftig noch auszahlenden Summen über die zu erwartenden Nettoprämien läßt sich die Prämienreserve bezeichnen.

Die Wichtigkeit der richtigen Berechnung dieser für jeden Lebensversicherungsbetrieb geht aus der Höhe der Prämienreserven bei den deutschen Lebensversicherungsanstalten hervor. Im Jahre 1920 überschritten diese den Betrag von 7 Milliarden Mark.

Heiße Kämpfe sind von den Mathematikern über die Methode der Berechnung der Prämienreserven geführt worden. Auch die Juristen und Volkswirte haben sich an den Debatten beteiligt. Insbesondere hat sich an die *Zillmersche* Methode ein heftiger Streit geknüpft.

Nach der im allgemeinen üblichen, der *Nettomethode*, wird mit jährlich gleichbleibenden Nettoprämien gerechnet, auf Grund deren die Rückstellungen in die Prämienreserve erfolgen. Hingegen besteht das von *Zillmer* und auch von einer Reihe anderer Mathematiker mit Abänderungen empfohlene *Zillmersche* Verfahren im wesentlichen einfach darin, daß, um die hohen Anwerbe- und Verwaltungskosten zu Beginn einer Lebensversicherung zu decken, eine Prämienreserve zurückgestellt wird, welche im ersten Jahre auf einer niedrigeren als die Nettoprämie beruht, nur einen Teil derselben enthält. Dagegen fließt vom zweiten Jahre ab von den einzelnen Jahresbeiträgen etwas mehr in die Reserve, als es bei der gewöhnlichen Methode der Fall ist. Die *Zillmersche* Prämienreserve kommt dann am Schlusse der gesamten Versicherung derjenigen gleich, welche nach der *Nettomethode* berechnet wird. Ein besonderes Interesse, ein solches Verfahren einzuführen, haben naturgemäß kleine und neue Gesellschaften und solche mit hohem Zugang, während große, alte und reiche Gesellschaften, sowie solche mit relativ geringem Zugang für ihre Zwecke an der *Zillmererei* wenig interessiert sind.

Neuerdings ist die *Zillmersche* Methode von *Höckner* nicht nur in hervorragender Weise verteidigt worden, sondern hat auch eine bedeutende Erweiterung erfahren, die als *Methode der ausreichenden Prämie* zu bezeichnen ist. Veranlaßt ist diese dadurch, daß im Laufe der Zeit durch die Anwerbekosten, die Ausgaben für den Arzt, die durch Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen und andere zugunsten der Versicherten getroffene Einrichtungen die Produktionskosten der Lebensversicherung namhaft gestiegen sind. Nur zu einer Zeit, in welcher diese Kosten die Unternehmungen noch gar nicht oder

nur gering belasteten, war nach herrschender Meinung die Nettomethode zulässig, während sie für unsere Zeit als logisch unzulässig bezeichnet wird.

Dessenungeachtet beschränken die Aufsichtsgesetze zahlreicher Staaten die Anwendung der *Zillmerschen* Methode; insbesondere bestimmte auch das deutsche Aufsichtsgesetz, daß eine Kürzung der normalen, nach der Nettomethode berechneten Prämienreserve des ersten Versicherungsjahres für 1000 Mark Versicherungssumme nur bis 12 $\frac{1}{2}$ Mark gestattet ist. Durch Verordnung vom 29. April 1920 wurde angeordnet, daß diese Bestimmung des Aufsichtsgesetzes zu streichen sei. Nach der Begründung dieser Verordnung soll es zulässig sein, in die Berechnung der Prämienreserve einen Satz der Erwerbskosten als dritte Rechnungsgrundlage einzustellen, der dem Aufbau der Tarifprämie der betreffenden Versicherungsgruppe zugrunde gelegt ist oder von einer früher in anderer Weise ermittelten Prämie unter Beachtung ihrer weiteren Aufgabe voraussichtlich gedeckt werden kann. Dabei soll jedoch in jedem Falle geprüft werden, in welchem Maße die Prämie noch mit einem besonderen Aufschlage zur Tilgung etwaiger Verluste aus vorzeitigem Abgang zu belasten ist. Unter diesen Vorsichtsmaßnahmen erlaubt die Aufsichtsbehörde, die erfahrungsgemäß für den Erwerb neuer Versicherungen aufzuwendenden Kosten als rechnungsmäßige Erwerbskosten zu berücksichtigen.

Die durch den Krieg geschaffenen außerordentlichen Wirtschaftsverhältnisse haben es geradezu unmöglich gemacht, im voraus, wie es bei den mit Gewinnbeteiligung der Versicherten arbeitenden Gesellschaften üblich war, unter Voraussage der künftigen Dividendenhöhe die Baraufwendungen, d. h. also die Nettokosten zu berechnen. Die Unsicherheit des Zinsfußes und der Sterblichkeitsverhältnisse ließen es allgemein erwünscht erscheinen, diese Berechnung überhaupt zu untersagen, da sie einwandfrei doch nicht möglich gewesen ist. Diesem Zustand Rechnung getragen hat eine Anordnung des Reichsaufsichtsamts Ende 1919, wodurch ein Verbot der Nettokostenaufstellungen ausgesprochen wird, die bisher in der Lebensversicherung allgemein üblich waren und eine (übermäßig) große Rolle im Wettbewerb spielten.

Die künftige Dividendenpolitik der Lebensversicherungsgesellschaften wird auf lange Zeit hinaus nicht nur zur äußersten Sparsamkeit zwingen, sondern auch eine radikale Änderung der in den letzten Jahren vor dem Krieg eingeschlagenen Richtung bringen. Statt reichlicher Gewinnansammlung wird, wie *Broecker* es ausdrückt, „eine Rationierung der Prämie und Prämienreserve“ kommen müssen. Hierzu hat die Abänderung des Aufsichtsgesetzes, die Streichung des Zillmervotes, den Weg geebnet.

Das deutsche Aufsichtsgesetz enthält über die Prämienreserve weiterhin folgende Bestimmungen. Es schreibt die getrennte Berech-

nung und Buchung nach den einzelnen Arten der Lebensversicherung (Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Waisen-, Aussteuer-, Militärdienstversicherung usw.) für den Schluß eines jeden Geschäftsjahres vor. Ein Sachverständiger hat die richtig erfolgte Berechnung und Einstellung der Reserven unter der Bilanz zu bescheinigen. Dennoch bleibt der Vorstand dafür verantwortlich, wie er auch die Verantwortlichkeit für die unverzügliche Abführung der Prämien zum Reservefonds und die vorschriftsmäßige Anlegung der Gelder trägt. Auf Zuwiderhandlungen sind Strafen festgesetzt. Die Aufbewahrung des Fonds hat in der Regel am Sitze des Unternehmens, stets aber gesondert von jedem anderen Vermögen zu geschehen und ist der Aufsichtsbehörde bekanntzugeben. Die Bestände sind einzeln in ein Register einzutragen, das dem Aufsichtsamt alljährlich in beglaubigter Abschrift einzureichen ist. Auch für die in Rückversicherung gegebenen Summen finden diese Bestimmungen entsprechende Anwendung. Für kleinere Vereine können Erleichterungen gewährt werden. Bei ausländischen in Deutschland tätigen Unternehmungen hat die deutsche Aufsichtsbehörde nur für die Sicherstellung der im Inland geschlossenen Versicherungen zu sorgen.

Die Anlegung der Prämienreserven ist ein für die Versicherer wie für die Versicherten gleich bedeutungsvolles Kapitel. Der Gesetzgeber muß hier auf der einen Seite eine möglichst große Sicherheit verlangen, auf der anderen Seite darf er aber keine zu engen Grenzen ziehen. Das deutsche Gesetz beschränkt die Anlegung nicht auf die für Mündelgeld vorgeschriebenen Anlagearten, sondern gibt weitere Möglichkeiten, während es die Entnahme von Geldern aus den Prämienreservefonds nur gestattet, wenn es sich um die zur Kapitalanlage nötigen Mittel und die durch Beendigung des Versicherungsverhältnisses frei werdenden Summen handelt. (Vgl. §§ 18, 19.)

Von einschneidender Bedeutung erscheint das nunmehr gesetzlich fixierte Recht der Versicherten an den Prämienreservefonds im Konkursfall. Das Gesetz zieht die praktische Konsequenz aus der wirtschaftlichen Bedeutung der Prämienreserve, indem es den Versicherten ein Recht auf bevorzugte Befriedigung im Konkurs der Anstalt gewährt, sie also dagegen schützt, daß ihnen ihre im Reservefonds liegende Deckung durch den Zugriff anderer Gesellschaftsgläubiger entzogen wird. Die nähere Erörterung dieser konkursrechtlichen Bestimmungen ist hier nicht angebracht. Nur bedarf noch die Einführung eines Pflegers, der die Aufgabe hat, das Interesse der Versicherten zu wahren, der Erwähnung.

Alle diese Bestimmungen gelten übrigens nicht nur für die verschiedenen Arten der Lebensversicherung, sondern auch für die Unfall- und Krankenversicherung in entsprechender Weise. Ihre Durchführung wird durch Strafandrohungen gesichert.

Auf Grund einer Bundesratsverordnung vom 20. Dezember 1917 waren allgemeine Bestimmungen für die Wiederherstellung von Lebensversicherungen vereinbart worden, welche im September 1918 die Genehmigung der Aufsichtsbehörde gefunden hatten. Danach waren auf Antrag des Versicherungsnehmers Versicherungen wiederherzustellen, wenn sie nach dem 31. Juli 1914 erloschen oder gemindert worden waren, weil der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung zur Beitragszahlung oder eine andere vertragmäßige Obliegenheit infolge des Krieges nicht rechtzeitig erfüllt oder die Versicherung infolge einer durch den Krieg herbeigeführten Verhinderung oder erheblichen Erschwerung der Beitrags- oder Zinsenzahlung ganz oder zum Teil durch Kündigung oder auf andere Weise aufgehoben hatte. Da als eine durch den Krieg verursachte, nicht rechtzeitige Erfüllung einer Zahlungspflicht auch eine solche galt, die auf Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des Versicherungsnehmers zurückzuführen war, gleichviel, ob diese im Kriege ihre Ursache hatte oder nicht, wenn sie nur während des Krieges eingetreten war, so ergab sich, daß der Kreis der durch die Verordnung umfaßten Versicherten sehr groß war. War die Nachzahlung der in der Zwischenzeit fällig gewordenen Beiträge und Zinsen für den Versicherungsnehmer mit Schwierigkeiten verknüpft, so konnte ihm ein den sonst üblichen Darlehnsbetrag übersteigendes Darlehen gewährt werden. Die Wiederherstellung der Policen mußte innerhalb von 6 Monaten nach Kriegsbeendigung, spätestens bis 10. Juli 1920, beantragt werden, ist aber infolge Zustimmung der Gesellschaften bis 1. April 1921 verlängert worden.

Der anormale Abgang in der Lebensversicherung, in der gewöhnlichen, wie insbesondere in der Volksversicherung (§ 33) gibt immer wieder Anlaß zur Kritik und bildet fortgesetzt den Gegenstand eingehender Erwägungen. Die Praxis bemüht sich, mit allen Mitteln diesem nicht normalen Abgang, dem sogenannten Storno, zu steuern.

Einen Begriff über das Verhältnis zwischen den regelmäßigen Abgangsarten (durch Tod bzw. Fälligkeit bei Lebzeiten) und den irregulären, d. h. allen solchen, bei denen der Versicherungszweck nicht erfüllt worden ist (Verfall, Rückkauf usw.), gewinnt man aus folgenden Ziffern. Im Jahre 1919 wies die deutsche private große Lebensversicherung einen regulären Abgang auf von Policen in Höhe von 382 044 877 Mark, der vorzeitige Abgang umfaßte Policen in Höhe von 221 596 936 Mark.

Besonders lehrreich erscheinen nachstehende, dem 1920er Bericht der schweizerischen Aufsichtsbehörde entnommenen Ziffern, da sie u. a. die Verschiedenheit der Verhältnisse bei den Gesellschaften der einzelnen Länder hervortreten lassen.

Gesellschaften	Erloschene Lebensversicherungen infolge von						
	1. Tod	2. Er- leben	1 + 2	3. Rück- kauf	4. Verfall	5. Um- wandlung	3 + 4 + 5
	In % der Gesamtabgänge 1918						
Deutsche	50	35	85	6	6	3	15
Österreichische .	26	36	62	14	11	13	38
Schweizerische .	42	30	72	9	14	5	28
Französische . .	35	34	69	16	8	7	31
Englische	36	20	56	18	20	6	44
Amerikanische .	19	20	39	18	27	16	61

Der ständige erhebliche Rückgang der regelwidrigen Beendigung der Policen geht aus derselben Quelle hervor. Es betragen nämlich in Prozenten des Gesamtabganges die vorzeitigen Vertragslösungen:

Gesellschaften	1913	1914	1915	1916	1917	1918
Deutsche	45	39	36	28	18	15
Österreichische	53	68	55	47	47	38
Schweizerische	55	56	47	42	37	28
Französische . .	60	53	53	42	33	31
Englische	65	61	58	55	53	44
Amerikanische	64	54	62	56	62	61

Eine wesentliche Besserung zeigt sich auch bei der Volksversicherung. Hier betrug in der Schweiz der normale Abgang 1913 nur 8,7 Prozent gegenüber dem anormalen von 91,3 Prozent. Hingegen war der normale Abgang 1918 immerhin auf 30,9 gestiegen, der anormale auf 69,1 Prozent zurückgegangen.

Der Gewinn der Lebensversicherer aus dem Policenverfall wird aber sehr überschätzt. Bis die Kosten des Abschlusses einer Versicherung gedeckt sind, muß der Versicherte etwa zwei bis drei Jahre lang seine Prämie gezahlt haben. Vorher verfallende Policen bringen den Versicherern Verluste. Andererseits allerdings entstehen für diese Gewinne, wenn es sich um vorzeitigen Abgang älterer Policen handelt. Doch werden solche nicht so häufig aufgegeben, wie Versicherungsscheine, welche erst kurze Zeit laufen. Bei der kleinen Lebensversicherung mögen die Verhältnisse für den Versicherer aus verschiedenen Gründen etwas günstiger liegen.

Daß der Versicherte, wenn er eine Lebensversicherung kündigt, Anspruch auf einen Teil des Deckungskapitals hat, ergibt sich schon aus den Erklärungen über dessen Wesen (S. 33). Die modernen Versicherungsgesetze enthalten diesbezügliche zwingende Bestimmungen. Voraussetzung für die Rückgewähr ist nach dem deutschen Gesetz, daß das Versicherungsverhältnis schon 3 Jahre bestanden hat, und die entsprechenden Prämien bezahlt worden sind; aber nur bei solchen Arten der Lebensversicherung ist eine Rückzahlung durchführbar, bei welchen nicht überhaupt unbestimmt ist, ob der Versicherungsfall eintritt, beispielsweise bei der Militärdienst- oder Ausstattungsversiche-

zung, denn sonst würde in allen Fällen, in denen sich nachträglich herausstellte, daß der Versicherungsfall nicht eintritt, der Versicherte kündigen.

Bei dem Rückkauf handelt es sich darum, daß ein bisher Versicherter die Prämienzahlung einstellt und dafür auf die ursprünglich ausbedungene Versicherungssumme verzichtet. Dagegen erhält er von der Gesellschaft eine Abfindung: den Rückkaufswert. Der Name Rückkauf trifft insofern den Kern der Sache, als der Versicherer von dem Versicherten die durch dessen bisherige Prämienzahlungen erworbenen Rechte zurückkauft. Während diese Einrichtung schon 1777 in England zu finden ist, trifft man sie in Deutschland erst um 1845.

Die Form, in welcher die Abgangsentschädigung gewährt wird, besteht entweder in einem festen Prozentsatz des Deckungskapitals, oder in einem mit wachsendem Deckungskapital zunehmenden Prozentsatz desselben, oder schließlich in einem bestimmten Prozentsatz der Versicherungssumme. Die überwiegende Zahl der deutschen Gesellschaften hat die zweite Art angenommen. Hier ist eine Skala aufgestellt, wonach die Rückkaufsvergütung im Verhältnis zum Anwachsen der Reserve oder der Versicherungsdauer von 50, 60 oder 75 Prozent der Reserve ab steigt.

Statt den Rückkaufswert zu verlangen, ist den Versicherten in der Regel das Recht gestattet, die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Police zu beanspruchen. Diese Umwandlung (auch Reduktion genannt) besteht darin, daß an die Stelle der vereinbarten Versicherungssumme der (geringere) Betrag tritt, welcher sich für das gegenwärtige Alter der versicherten Person als Leistung des Versicherers ergibt, wenn die auf die Versicherung entfallende Prämienreserve als einmalige Prämie angenommen wird. Alle diese Möglichkeiten suchen die Unverfallbarkeit der Police zu gewährleisten.

Ebenso gerechtfertigt, wie die Gewährung einer Abgangsvergütung an die vom Vertrage zurücktretenden Versicherten, ist die Gewährung einer Entschädigung an die Gesellschaften. Der ganze Betrieb einer Lebensversicherungsanstalt muß von der naturgemäßen Voraussetzung der Kontinuität ausgehen. Sonst wäre es kaum möglich, eine einigermaßen zutreffende Vorausberechnung auf Grundlage der Sterblichkeitstafel und des Zinssatzes vorzunehmen.

Über den Einfluß des vorzeitigen, d. h. nicht normalen, durch Tod oder Erleben des bestimmten Alters herbeigeführten Abganges auf die Sterblichkeit wird in einem Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamts recht anschaulich ausgeführt: „In einer normal arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaft halten die Mehrleistungen derjenigen, welche die mittlere Lebensdauer überschreiten, den Minderleistungen derjenigen, welche vorher sterben, das Gleichgewicht in gleicher Weise wie in einem Kahne die längs der rechten Seitenwand Sitzenden den auf der linken Seite Sitzenden das Gegengewicht halten. Wenn nun von den auf der einen Seite Sitzenden eine größere Zahl aufsteht,

so geht dieses Gleichgewicht verloren und der Kahn kommt in Gefahr, umzukippen; in einer Lebensversicherungsgesellschaft, welche infolge einer bei ihrer Anlage nicht vorgesehenen Maßregel ihre guten Risiken in ungewöhnlicher Zahl verliert, geht gleichfalls ein Gleichgewicht verloren; die Mindersterblichkeit in den einen Jahrgängen kompensiert nicht mehr die Übersterblichkeit in den anderen und die Folge ist Übersterblichkeit und Defizit im ganzen. — Unrecht tut man daher, wenn man die Fälle von Rückkauf und Umwandlung in derselben Weise brandmarkt wie die Verzichte, und beide Rubriken in der Weise, daß man die betreffenden Versicherungssummen als den Versicherungsnehmern verlorengegangenes, wenn nicht gar als ihnen unrechtmäßigerweise entzogenes, von den Aktionären eingestecktes Vermögen behandelt. Dem Mißverständnis vieler Versicherungsnehmer, welche als Rückkaufspreis die Summe der einbezahlten Prämien, zuweilen gar noch mit Zinsen, verlangen, muß mit der Belehrung entgegengetreten werden, daß je nach der Versicherungsart ein Drittel bis die Hälfte der einbezahlten Prämien durch die Verwaltungskosten und durch die Tragung des Risikos verbraucht sind.“

Da der Rückkauf einer Lebensversicherung mit nicht unbedeutenden Nachteilen für den Versicherten verknüpft ist, sollte nur in ganz dringenden Fällen ein Rückkauf vorgenommen werden. Bei vorübergehender Zahlungsschwierigkeit sollte man jedenfalls nicht zu diesem äußersten Mittel greifen, sondern zunächst eine Herabsetzung der Versicherungssumme unter gleichzeitiger entsprechender Ermäßigung der Prämie versuchen.

Die nachfolgenden Ziffern zeigen den Rückkaufswert einer abgekürzten Kapitalversicherung auf 1000 Mark sowie die Beträge für eine prämienfreie Police in gleicher Höhe.

I. Rückkaufswert.

Beitritts- alter	Vers.- Dauer Jahre	Rückkaufspreis nach					
		3	5	10	15	20	25
		Jahren	Jahren	Jahren	Jahren	Jahren	Jahren
		<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
30	20	70,61	131,22	305,23	570,88	.	.
30	25	48,07	91,90	216,46	366,75	621,28	.
30	30	34,37	68,—	162,50	274,21	414,06	656,73

II. Prämienfreie Police

einer abgekürzten Versicherung über Mark 1000.—

Vers.- Dauer Jahre	nach					
	3	5	10	15	20	25
	jährigem Bestehen der Versicherung					
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
20	150	250	500	750	.	.
25	120	200	400	600	800	.
30	100	167	333	500	667	883

Von ganz besonderer Bedeutung ist die Frage der Kündigung und des Verfalls bei den in zahlreichen Fabriken und anderen Privatunternehmungen eingeführten Pensionskassen; sofern diese ausschließlich von dem Unternehmer unterhalten werden, sind sie lediglich Wohlfahrts-, nicht Versicherungseinrichtungen; anders verhält es sich, wenn die Arbeiter oder auch sonstigen Angestellten Beiträge in diese Kassen zahlen. Großenteils sind diese mit juristischer Persönlichkeit ausgestattet und unterstehen als kleine Lebensversicherungsunternehmungen der Staatsaufsicht. Bei diesen Kassen handelt es sich aber regelmäßig um kleinere Beträge, und für solche Fälle können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Bestimmungen über Umwandlung, Rückkauf usw. ausgeschlossen werden. Hiervon wird häufig Gebrauch gemacht, um die Angestellten an die Unternehmung zu fesseln. Daraus ergeben sich aber oft Konflikte, bei welchem die Interessen der Unternehmer und die der Angestellten in schroffem Gegensatz zueinander stehen. Die reichsgesetzliche Angestelltenversicherung läßt die erwähnten Pensionskassen unter strengen Anforderungen neben der Reichsversicherungsanstalt als Ersatzkassen oder als Zuschußkassen zu; bleiben sie, ohne in solche umgewandelt zu werden, noch bestehen, so nennt man sie Zulagekassen.

§ 32. Anwendungsformen.

Wie die Lebensversicherung in bezug auf theoretische Ausbildung und praktische Vollkommenheit anderen Versicherungszweigen voransteht, so darf sie sich dieses Vorzuges auch hinsichtlich der Mannigfaltigkeit ihrer Formen rühmen.

Die Verbreitung der einzelnen Formen in den verschiedenen Ländern weicht wesentlich voneinander ab. Der Grund dieser Erscheinung dürfte vor allem ein volkpsychologischer sein. Besonders markant tritt diese Tatsache bei einem Vergleich von deutscher und französischer Versicherung zutage: bei uns ein Vorwiegen der Kapitalversicherung, in Frankreich eine besonders starke Verbreitung der Rentenversicherung, die als Versicherungsform der Kinderlosen bezeichnet werden darf.

Die Kombinationen, welche die Lebensversicherung zeigt und die wohl Monat um Monat abgeändert und vermehrt werden, schmiegen sich in geradezu bewundernswerter Weise den so mannigfachen Bedürfnissen der verschiedensten Volkskreise an, und innerhalb der verschiedensten Volkskreise wieder den individuellen Bedürfnissen und Wünschen, Hoffnungen und Tatsachen, mit denen der einzelne in seiner Privatwirtschaft zu rechnen hat. Von der Wiege bis zum Grabe greift sie bald in dieser, bald in jener Form in das Menschenleben ein. Ob eine Person ein dauernd gleichmäßig bleibendes Einkommen hat, oder ein im Anfang niedriges und allmählich immer mehr steigendes, oder

im Gegensatz hierzu ein anfänglich hohes und voraussichtlich nicht lange auf derselben Höhe bleibendes Einkommen bezieht, alle diese Möglichkeiten werden berücksichtigt.

Sämtliche Formen der Lebensversicherung zerfallen in zwei große Gruppen: in Kapitalversicherungen und in Rentenversicherungen. Die Eigentümlichkeit der ersteren ist, daß zu irgendeinem Termine eine einmalige Geldsumme zur Auszahlung zu bringen ist, die der zweiten besteht darin, daß von einem bestimmten Termin ab regelmäßig wiederkehrende Leistungen seitens der Versicherungsanstalt an einen Versicherten zu zahlen sind, falls er den Termin erlebt.

Die Kapitalversicherung kann als Kapitalversicherung auf den Todesfall in der Weise eingegangen werden, daß die Versicherungssumme im Augenblick des Todes des Versicherten fällig wird; oder aber als Kapitalversicherung auf den Erlebensfall in der Art, daß etwa beim Fall der Verheiratung oder des Militärdienstes oder im 50. oder 60. oder 65. Lebensjahr des Versicherten die betreffende Summe fällig wird. Zu besonderer Verbreitung ist in den letzten Jahrzehnten die abgekürzte, auch gemischte Versicherung genannte Form gelangt. Hier wird die Versicherungssumme beim Tode des Versicherten, spätestens aber im voraus festgesetzten Alter ausbezahlt. Die vom Lebensversicherungsverband aufgestellten Normativbestimmungen für Kapitalversicherung auf den Todesfall sind von den einzelnen Gesellschaften häufig abgeändert worden.

Als Muster für die Jahresprämie, welche bei der heute verbreitetsten Art, der gemischten Versicherung (mit Gewinnbeteiligung), zu zahlen ist, diene der Tarif einer großen Gegenseitigkeitsanstalt.

I. Jahresprämien.

Eintritts- alter	Für 1000 Mark versichertes Kapital, zahlbar sofort nach dem Tode, spätestens im Alter von				
	70	65	60	55	50
	ist jährlich zu entrichten bis zum Ablauf der Versicherung				
	Prämie	Prämie	Prämie	Prämie	Prämie
15	19,30	20,30	21,70	23,80	26,70
20	21,20	22,40	24,20	27,10	31,20
25	23,60	25,20	27,80	31,70	38,00
30	27,00	29,30	33,00	39,00	49,20
35	31,60	34,90	40,60	50,50	67,90
40	38,00	43,00	52,50	60,50	105,10
45	46,90	55,50	71,80	106,80	.
50	60,50	75,90	109,90	.	.
55	82,20	114,90	.	.	.
60	122,30	.	.	.	.

Demgegenüber seien die von einer anderen Anstalt geforderten Einmalprämien (ohne Gewinnbeteiligung) wiedergegeben.

II. Einmalige Prämien.

Eintrittsalter	Für 1000 Mark Versicherungssumme, zahlbar sofort beim Tode, spätestens nach Ablauf der Versicherungsdauer. Eine Rückgewähr des eingezahlten Betrages oder eines Teiles davon bei vorzeitigem Tode findet nicht statt.				
	Versicherungsdauer Jahre				
	10	15	20	25	30
20	798,6	690,2	603,3	534,2	480,0
25	798,6	690,3	604,4	537,0	484,9
30	799,2	692,8	609,2	544,7	496,4
35	801,1	697,1	616,8	556,8	514,1
40	803,8	703,3	623,1	574,6	539,0
45	807,6	712,4	644,6	599,5	.
50	814,0	726,9	669,1	.	.
55	823,8	747,5	.	.	.
60	837,2	774,7	.	.	.

Allein die Kombinationen für die beiden Hauptgruppen der Kapitalversicherung dürften wohl über 100 betragen. Dies erklärt sich daraus, daß die verschiedenen Lebensversicherungsarten mit einmaliger Prämie (Mise) oder mit wiederkehrender, mit fallender, steigender oder gleichbleibender Prämie, mit fallender, steigender oder gleichbleibender Versicherungssumme, mit oder ohne Gewinnanteil, mit lebenslänglicher oder abgekürzter Prämienzahlung, mit oder ohne Wartezeit, mit oder ohne Prämienrückgewähr auf ein, zwei oder mehr verbundene Leben u. dgl. m. abgeschlossen werden können. Und jede Gesellschaft sucht neue Kombinationen zu erfinden.

Daß aber auch nur die wichtigsten dieser Art hier vollständig mitgeteilt werden, ist ausgeschlossen; lediglich einzelne Beispiele können angeführt werden.

Die Versicherung kann auf das eigene wie auf ein fremdes Leben genommen werden. Im letzteren Falle ist die schriftliche Zustimmung des Dritten erforderlich, um spekulativen, in verbrecherischer Absicht eingegangenen Versicherungen vorzubeugen. (Über den Spezialfall der Kinderversicherung vgl. § 33.) Auch eine Versicherung auf eigenes und fremdes Leben zusammen kommt vor, die Versicherung auf verbundene Leben, die wechselseitige Überlebensversicherung, bei der berechtigt wird, wer den anderen überlebt; ein Sonderfall dieser Versicherung ist die Tontine (S. 4).

Von Prämienrückgewähr war im Vorhergehenden die Rede. Darunter wird die Verabredung verstanden, daß die Versicherungsanstalt dem Versicherten oder seinen Erben die geleisteten Prämien gering verzinst oder unverzinst, mit oder ohne gewisse Abzüge, zurückzahlt. Eine solche Rückgewähr findet sich auch bei den anderen Personenversicherungen, und zwar vorzugsweise bei solchen Versicherungsarten, bei denen die Auszahlung einer Versicherungssumme nicht ganz sicher

ist, z. B. bei der Militärdienst- oder der Ausstcuerversicherung, wie bei der Unfall- und Haftpflichtversicherung. Es ist klar, daß bei der Ausbedingung einer Rückgewähr die Prämien höher sein müssen, als wenn keine solche verabredet wird. Der Versicherer kommt durch die Differenz zwischen den Prämien für die Versicherung ohne Rückgewähr und den (höheren) Prämien für eine solche mit Rückgewähr auf seine Kosten, oft weit mehr als bei der einfachen Versicherung; für den Versicherten ist die Ausbedingung der Rückgewähr nicht immer von Vorteil.

Auch die Wartezeit (Karenzzeit) ist erwähnt worden. Darunter versteht man einen Zeitraum, der mit Abschluß des Versicherungsvertrags beginnt und ein oder mehrere Jahre währt, während dessen aber, falls der Versicherungsfall eintritt, nichts ausbezahlt wird. Praktisch angewandt wird diese Bestimmung u. a. für die Haftung bei Selbstmord (S. 20).

Von besonderen Spielarten der Lebensversicherung mögen die folgenden erwähnt werden.

Die Ausstattungs- und Studiengeldversicherung gewährleistet ein bestimmtes Kapital, das beispielsweise mit dem 20. Lebensjahre des versicherten Kindes zur Auszahlung gelangt. Dabei kann u. a. die Bestimmung getroffen werden, daß die Versicherungssumme auch ohne jede vorherige Abmachung erhoben werden darf in fünf aufeinanderfolgenden Jahresraten von je $\frac{1}{5}$ der Versicherungssumme vom vollendeten 18. bis 22. Lebensjahre des Versicherten (Studienrenten), oder in zwei Raten, nämlich mit $\frac{4}{10}$ der versicherten Summe schon bei Vollendung des 14. Lebensjahres (Konfirmationskapital) und mit $\frac{5}{10}$ bei Vollendung des 20. Lebensjahres des Versicherten (Ausstattungskapital). Diese Versicherung, in der Knaben und Mädchen Aufnahme finden, läßt demnach dem Beteiligten freie Hand, das Kapital so zu erheben und zu verwenden, wie es in jedem einzelnen Falle am zweckmäßigsten erscheint. Durch diese Versicherung kann je nach Bedarf für die Konfirmation, für die Lehrzeit in Handel und Gewerbe, für den Besuch einer Hochschule oder auch für den Militärdienst oder die Verheiratung des versicherten Kindes vorgesorgt werden. Die Prämien sind hierbei verschieden zu entrichten, z. B. jährlich bis zum 20. Lebensjahre des versicherten Kindes oder bis zu dessen 14. Jahre oder in einer Summe. Eine etwaige Zusatzversicherung gewährt den Vorteil, daß bei vorzeitigem Tode des Prämienzahlers die Prämienzahlung aufhört und die Versicherung trotzdem voll in Kraft bleibt. Bei vorzeitigem Ableben des versicherten Kindes werden die Einzahlungen abzüglich der ersten Jahresprämie zurückgegeben. Gegen einen kleinen einmaligen Extrabeitrag kann auch die Rückgabe der ersten Jahresprämie bedungen werden. Ferner kann bei derselben Anstalt jedermann nach Entrichtung von zwei Jahresprämien beantragen, daß er künftig nur noch die Hälfte der Prämien bar einzahlt. Die andere

Hälfte wird gestundet. Man kann also die Prämienzahlung erheblich herabmindern, sie zu gelegener Zeit wieder in voller Höhe aufnehmen und zwar je nach Wahl mit oder ohne Nachzahlung der kreditierten Beiträge. Die Versicherung bleibt dabei immer in Kraft; nur werden die gestundeten Beträge nebst Zinsen später in Abzug gebracht.

Für diese Art Ausstattungs- und Studiengeldversicherung sind bei 100 Mark Versicherungssumme zu entrichten:

Eintrittsalter	Jährliche Prämie, zahlbar bis zum		Einmalige Prämie	Eintrittsalter	Jährliche Prämie, zahlbar bis zum		Einmalige Prämie
	20. Lebensjahr des Versicherten	14.			20. Lebensjahr des Versicherten	14.	
Jahre	M	M	M	Jahre	M	M	M
1	3,99	5,16	50,25	7	6,44	10,70	64,72
2	4,30	5,71	52,62	8	7,08	12,69	67,33
3	4,63	6,35	54,96	9	7,85	15,48	70,03
4	5,00	7,11	57,31	10	8,79	19,68	72,81
5	5,41	8,04	59,72	11	9,93	.	75,68
6	5,87	9,20	62,18	12	11,38	.	78,65

Ganz analog eingerichtet war die seit 1878 eingeführte Militärdienstversicherung. Sie bildete entweder wie die Ausstattungs- und Studiengeldversicherung nur eine Spielart der sogenannten Sparversicherung, oder wurde in der Weise abgeschlossen, daß nur bei Dienstantritt die Versicherungssumme zur Auszahlung gelangte.

Die auf Grund des Versailler Friedensvertrages notwendig gewordene Auflösung der alten Heeresverfassung, die Beseitigung der allgemeinen Dienstpflicht bedeutet naturgemäß das Ende der bis dahin in Deutschland betriebenen Militärdienstversicherung. Für diejenigen, welche eine bis Ende 1918 noch nicht fällig gewordene Militärdienstversicherungspolice laufen hatten, entstand die Frage, ob sie die Versicherung durch Rückkauf aufheben, umwandeln oder gar unverändert lassen sollten mit Rücksicht auf die Ungewißheit, wie sich etwa in einer ferneren Zukunft die Militärdienstverhältnisse einmal gestalten. Die Forderung vieler Versicherter, die gesamten Prämien zurückzuerhalten, hat, wie das Reichsaufsichtsamt darlegt, keine Berechtigung, wäre auch mit dem Wesen der Versicherung nicht vereinbar, da ein Teil der Prämien bereits im ordentlichen Geschäftsgang für die Erfüllung der Versicherungsleistungen verbraucht worden ist. Die Gesellschaften haben aber insofern ein besonderes Entgegenkommen gezeigt, als sie eine Erhöhung des Rückkaufswertes ebenso wie eine angemessene Erhöhung der Prämienrückgewähr oder eine frühere Auszahlung des versicherten Kapitals vielfach zugestanden.

Als Beispiel für eine andere Kombination mag die sogenannte Familienpolice angeführt werden. Diese ist auf den der Fürsorge für die Familie besonders nachteiligen Fall berechnet, daß beide Eltern,

und zwar zuerst der Vater, dann die Mutter, vorzeitig sterben und die Kinder allein zurückbleiben. Alsdann wird bei der Familienpolice sowohl beim Tode des Vaters, wie auch beim Tode der Mutter Zahlung geleistet, wenn der Tod vor Ablauf der Versicherungsdauer eintritt, und außerdem beim Ablauf der Versicherungsdauer. Eine Familienpolice von 30 000 Mark kostet trotzdem nicht mehr als eine gewöhnliche abgekürzte Lebensversicherung in Höhe von 20 000 Mark. Die Gesellschaft gewinnt die Mittel für die Erhöhung der Versicherungssumme um volle 50 Prozent dadurch, daß sie in dem anderen, einer erhöhten Fürsorge nicht bedürftigen Falle, wenn nämlich die Mutter vor dem Vater stirbt, die beim Tode des Vaters fällige Versicherungssumme nicht in einem Betrage, sondern in zwei gleichen Raten gewährt.

Die Risiko- oder Umtauschpolice ist für das Bedürfnis des jungen Geschäfts- und Berufsanfängers eingerichtet und wird gegen feste Prämien als Umtauschversicherung für die Dauer von 5 Jahren abgeschlossen. Sie will die Vorteile der Lebensversicherung gegen besonders niedrige Anfangsprämien gewähren. Die Police kann jederzeit gegen eine Versicherung nach einem anderen Tarife der Gesellschaft umgetauscht werden, und zwar ohne daß eine neue ärztliche Untersuchung erforderlich ist.

Eine Ledigenversicherung, als Abart der Erlebensfallversicherung für weibliche Personen bestimmt, gelangte 1914 zur Einführung. Hier wird versicherten Mädchen eine beim 37. Lebensjahr beginnende lebenslängliche Rente gewährt, falls sie alsdann noch nicht verheiratet sind. Versichert werden können Mädchen im Alter bis zu höchstens 12 Jahren sowohl gegen einmalige als auch gegen jährliche längstens bis zum 20. Lebensjahr zahlbare Prämie mit oder ohne Prämienrückgewähr, falls Tod oder Verheiratung vor dem 37. Lebensjahr eintritt.

Eine besondere Form amerikanischen Ursprungs ist die Teilhaberversicherung (Sozierversicherung). Mehrere Inhaber einer Firma versichern hier in einer Police gemeinsam ihr Leben zugunsten der Firma. Wir haben es hier also mit einer Versicherung auf verbundene Leben zu tun, wie sie meist nur unter Ehegatten vorkam. Während aber bei diesen der überlebende Gatte der Begünstigte ist, ist bei der Teilhaberversicherung die Firma die Begünstigte. Diese Versicherung erleichtert beim Tode eines Teilhabers die Auseinandersetzung mit den Erben des Verstorbenen, sichert den Fortbestand, zumal sie jedem Teilhaber, wenn zwischen ihnen Abweichungen wegen der Verfügung über die Versicherungssumme getroffen sind, seine Kapitaleinlage sicherstellt. Auch ein kreditförderndes Moment wohnt dieser Versicherung naturgemäß bei. Sie stellt sich ferner als Ansammlung eines Reservefonds dar. Viel erörtert worden, aber wohl zu verneinen ist die Frage der Abzugsfähigkeit der Prämie für diese Ver-

sicherung (als eine Art Werbekosten) von der Einkommensteuer. (Vgl. 1. Bd. S. 183.)

Die während des Weltkrieges unter der Bezeichnung Kriegspatenversicherung oder Kriegswaisenversicherung eingeführten Policen stellen lediglich eine neue Benennung alter Versicherungsformen dar, die als Versicherung mit fester Verfallzeit, Sparversicherung, oder auch Kindertodesfallversicherung bekannt gewesen sind. Neu war nur der recht glückliche Gedanke hierbei, daß zum Zweck der Wohltätigkeit von wohlhabenden Personen als Versicherungsnehmern diese Versicherungen zugunsten von Kriegswaisen abgeschlossen werden sollten.

Eine Schöpfung der Kriegszeit ist auch die zuerst in Österreich, dann in England, später in Deutschland eingeführte Kriegsanleiheversicherung. Diese suchte den Zweck zu erfüllen, solchen Personen die Zeichnung von Kriegsanleihe zu erleichtern, welche die Einzahlungen an den vorgeschriebenen Zeitpunkten nicht leisten konnten. In zwei Hauptarten wurde diese Versicherung betrieben. Die eine Form verwandte die bestehenden Tarife der Versicherung auf den Todesfall derart, daß lediglich vereinbart wurde, die Auszahlung der Versicherungssumme solle in Stücken der Kriegsanleihe erfolgen. Der Versicherungsnehmer erhielt von der Versicherungsanstalt in Höhe des Kaufpreises des zu zeichnenden Betrages ein Darlehen zu 5 Prozent, dessen Zinsen aus den Zinsen der gezeichneten Kriegsanleihestücke gedeckt werden sollten. Es hatte also der Versicherungsnehmer lediglich nach den gewöhnlichen Tarifsätzen Prämien zu zahlen, doch wurde ihm gestattet, das Darlehen in beliebigen Teilbeträgen gegen Aushändigung der in Gewahrsam der Gesellschaft verbliebenen Stücke der Kriegsanleihe zurückzuzahlen. Die andere Form beschränkte sich auf kleinere Beträge und verzichtete auf ärztliche Untersuchung. Hierfür wurden besondere Tarife berechnet, die nach dem Beitrittsalter abgestuft waren, während eine österreichische Anstalt nur Einheitsprämien ohne Rücksicht auf das Beitrittsalter eingeführt hatte. Zur Verringerung der Gefahr, welche die Gesellschaft infolge Fortfalls der ärztlichen Untersuchung trug, war vorgeschrieben, daß bei Antragstellung als einmalige Einzahlung ein Teil des Zeichnungsbetrages hinterlegt werden müsse. — Der Umstand, daß der Kurs der Kriegsanleihen gesunken ist, hat der Versicherung ein schnelles Ende bereitet, da der Versicherte die volle Gefahr für Kursschwankungen trägt; denn die gezeichneten Anleihestücke werden ihm bei Fälligkeit zum festen Ausgabekurs angerechnet. Diese Tatsache bedeutet insbesondere im Falle des Rückkaufs für den zurücktretenden Versicherten eine hohe Einbuße und Enttäuschung, für welche aber nicht so sehr die Versicherungsgesellschaften verantwortlich gemacht werden können, als vielmehr diejenigen Regierungsstellen, welche die Propaganda für Kriegsanleiheversicherung betrieben haben.

Zu einer Erbschaftssteuerversicherung als Abart der Lebensversicherung, wie sie in England schon lange betrieben wurde, entschlossen sich deutsche Gesellschaften im Anschluß an das Erbschaftssteuergesetz von 1919. Denn dieses sagt in seinem § 9: „Versicherungsverträge aus Versicherungen auf den Todesfall, die der Versicherungsnehmer zugunsten des Reichs lediglich zur Berichtigung von Nachlaß- und Erbanfallsteuer aufgenommen hat, bilden zur Hälfte keinen Teil des steuerpflichtigen Nachlasses.“ (Vgl. 1. Bd. S. 184.) Der Vorschlag, eine Reichsversicherungsanstalt zur Übernahme dieser Erbschaftssteuerversicherung ins Leben zu rufen, hat keine Verwirklichung gefunden.

Eine ganz neue Form ist die Versicherung mit beweglicher Prämie, die in zwei Abarten vorkommt, einmal mit vertragsmäßig steigender Prämie und entsprechend steigender Versicherungssumme und dann als Lebensversicherung mit Prämie aus dem jeweiligen Gehalt.

Über die 1920 von mehreren Gesellschaften eingeführte kombinierte Lebensunfallversicherung vgl. § 37.

Bei vielen Lebensversicherungsunternehmungen sind Extraprämien für gefährliche Risiken üblich. Dieser Prämienzuschlag beträgt beispielsweise bei einigen Anstalten, sofern es sich nicht um besonders stark gefährdete Risiken handelt, $3\frac{0}{100}$ der Versicherungssumme, bei mehr gefährdeten bis $5\frac{0}{100}$ der Versicherungssumme. Bei Berufsseefahrern auf Privatschiffen, deren Fahrten sich auf die Nord- und Ostsee erstrecken, werden $4\frac{0}{100}$, bei Fahrten auf sonstigen europäischen Gewässern $6\frac{0}{100}$, bei Befahrung aller anderen Meere $8\frac{0}{100}$ angenommen. Angestellte der großen Schifffahrtsgesellschaften ebenso wie die der Kriegsmarine zahlen $5\frac{0}{100}$ Zuschläge. Andere Anstalten nehmen in der Weise einen Zuschlag vor, daß sie eine Alterserhöhung eintreten lassen. Eine weitere Vorsichtsmaßregel ist die mehr oder minder starke Abkürzung der Versicherung. Es werden beispielsweise Personen, welche mit der Herstellung und dem Verkauf von Alkohol beschäftigt sind, von einer Anstalt nur versichert, wenn die Versicherungssumme im 45. oder höchstens im 50. Lebensjahre fällig sein soll.

Eine nicht unwesentlich erhöhte Sterblichkeit besitzen auch Personen, die sich in den Tropen aufhalten. Daher schließen die Anstalten entweder solche aus, oder unterbrechen die Versicherung während des Aufenthalts daselbst, oder erheben Zuschläge, oder treffen sonstige Vereinbarungen. Für die Tropenversicherung beansprucht eine der größten amerikanischen Gesellschaften folgende Jahresprämien, die in Vergleich gestellt werden zu denjenigen, die für gewöhnliche auf 1000 Dollars lautende Versicherungen zu zahlen sind.

Eintritts- alter	Gewöhnliche Gegenden		Halbtropische Gegenden		Tropische Gegenden		Asien	
	a	b	a	b	a	b	a	b
25	21,49	50,53	26,68	54,72	31,86	58,90	35,86	60,90
30	24,38	51,31	29,93	55,86	35,48	60,41	39,34	62,37
35	28,41	52,47	34,13	57,19	40,14	62,50	43,82	64,18
40	33,01	54,31	39,64	59,94	46,26	65,56	49,69	66,69
45	39,55	57,32	47,00	63,77	54,44	70,21	57,54	71,56
50	48,48	62,34	57,04	69,90	65,60	77,46	68,24	78,60

Spalte a enthält die Prämien für Versicherungen nur auf den Todesfall. Spalte b die Prämien für Versicherungen, deren Beträge spätestens nach 20 Jahren bei früherem Tode vorher fällig werden. (Gemischte Versicherung.)

Eine Versicherungsart, der eine überaus weitgehende soziale Bedeutung zukommt, und die aufs engste mit der Frage der ärztlichen Untersuchung verknüpft ist (S. 29), ist die Versicherung minderwertiger Leben. Als solche werden namentlich Personen betrachtet, welche Vorerkrankungen oder Veranlagung haben zu Tuberkulose, Krebs, Diabetes u. v. a.

Die Lösung des Problems wurde bereits von der alten Londoner Equitable 1762 versucht. Besondere Aufmerksamkeit schenkte der Versicherung minderwertiger Leben eine 1824 gegründete Londoner Anstalt. Diese übernahm anormale Leben gegen eine Zuschlagsprämie, deren Höhe mangels jeglicher statistischer Unterlagen lediglich auf Grund ärztlichen Urteils bemessen wurde. Statutengemäß gehörten mindestens 8 Mediziner zur Leitung der Anstalt. Die Ergebnisse des ersten Vierteljahrhunderts waren durchaus zufriedenstellend. So erklärt es sich, daß im Jahre 1872 nicht weniger als 39 von den damals bestehenden 55 englischen Gesellschaften diese Versicherung betrieben.

Deutschland stand bis vor kurzem in der praktischen Lösung und seinen Erfolgen auf dem Gebiete der Versicherung abnormer Risiken weit hinter England und Skandinavien zurück. Der erste Versuch in Deutschland wurde 1878 von einer für diesen Versicherungszweck besonders gegründeten Gesellschaft unternommen, die auf Grundlage eines einzigen Tarifs, dessen Prämie die sonst üblichen Sätze um etwa 11 Prozent überschritt, Personen, welche die Kapitalversicherung auf den Todesfall bei einer anderen Gesellschaft nicht erlangen konnten, vermöge ihres Gesundheitszustandes jedoch die Hoffnung auf eine mittlere Lebensdauer noch zuließen, Aufnahme gewährte. Aber schon nach drei Jahren mußte diese Gesellschaft infolge großer Verluste liquidieren: ein trauriges Zeichen dafür, daß humane Bestrebungen allein die Privatversicherung auf keinen grünen Zweig bringen können. Erst 1892 machte eine zweite Gesellschaft den Versuch zur Versicherung anormalen Leben. Der von dieser Gesellschaft eingeschlagene Weg entbehrt nicht des Interesses weiterer Kreise.

Erfolgt bei dieser Kombination das Ableben des Versicherten vor

Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer, so wird die auf die Versicherung angesammelte volle Prämienreserve fällig, während für den dadurch nicht gedeckten Teil der Versicherungssumme in dem auf das Sterbejahr folgenden Monat Mai diejenige Quote gezahlt wird, die sich aus dem Verhältnis der wirklich eingetretenen zu der rechnungsmäßig erwarteten Sterblichkeit der Abteilung für geschwächte Leben ergibt. Außerdem gewährt die Anstalt mit dieser Schlußquote den dieser Abteilung entspringenden Gewinnanteil, mit $3\frac{1}{2}$ Prozent aufgezinst und in fünfjährigen Perioden zur Vermehrung der Versicherungssumme kapitalisiert, soweit diese Gewinnanteile nicht zur Deckung außerordentlicher Verluste an Kriegsschäden oder für sonstige Bedürfnisse bereits verwendet werden mußten. Die Anstalt beziffert diesen Gewinnanteil auf durchschnittlich 12 Prozent jährlich.

Bei den fünf deutschen Gesellschaften, welche 1910 die Versicherung minderwertiger Leben betrieben, dürften nicht mehr als 5000 Verträge dieser Art über etwa 20 Millionen Mark in Kraft gewesen sein.

Geradezu ausgeschlossen ist eine Lösung des Problems in Frankreich und anderen Ländern französischen Rechtes wegen der für uns unverständlichen, aber dort mit großer Hartnäckigkeit festgehaltenen Forderung, die hauptsächlich im Strafrecht eine gesetzliche Sanktionierung gefunden hat, daß den Ärzten ein absolutes Schweigegebot aufzuerlegen ist. Dieses geht so weit, daß ein französischer Arzt die Ursache des Todes seiner Patienten einer Versicherungsgesellschaft nicht mitteilen darf, falls der Patient zu seinen Lebzeiten nicht etwa ausdrücklich hierzu Erlaubnis erteilt hat (*secret médical absolu*). Man steht auf dem Standpunkt, daß nur die betreffende Person selbst dem Arzte das Recht, aus seinen Beobachtungen Mitteilungen zu machen, zugestehen kann. Diese eigentümliche Auffassung erklärt es, wenn man in französischen Sterblichkeitslisten bei der überwiegenden Zahl der Fälle „Todesursache unbekannt“ verzeichnet findet.

Voraussetzung für die rationelle Verwirklichung der Abgelehntenversicherung ist stets eine ausführliche Statistik, wie sie vorbildlich die Gothaer Lebensversicherungsbank seit langem betrieben und der Öffentlichkeit schon 1880 durch *Emminghaus* zugänglich gemacht hat, indem sie ihre Erfahrungen aus den Jahren 1829 bis 1878 mitgeteilt hat. Hier handelt es sich um die erste Sterblichkeitsuntersuchung der Versicherten nach Klassen. Dieser sind dann im Laufe der Jahrzehnte im Inland wie im Ausland viele weitere gefolgt. Die fortschreitende Erfahrung hat es (nach *Florschütz*) mit sich gebracht, daß es allmählich gleichgültig wurde, ob die Antragsteller gesunde oder kranke Leute im Sinne der Medizin waren, sie sollten nur versicherbar sein.

Um den Hauptgrundsatz rationellen Versicherungsbetriebes, die Schaffung eines den Risikenausgleich ermöglichenden großen Ver-

sicherungsbestandes durchzuführen, haben etwa 20 deutsche Lebensversicherungsgesellschaften 1916 in Stuttgart eine Anstalt gegründet, die ausschließlich die Versicherung Abgelehnter organisieren soll. Diese „Verbandsgesellschaft Hilfe“, deren Aktien nur von den angeschlossenen Lebensversicherungsunternehmen erworben werden dürfen, übernimmt Risiken bis zu 100 000 Mark Versicherungssumme ohne weiteres, ausnahmsweise auch höhere Beträge. Sie gewährt jedoch ausschließlich Todesfallversicherung auf Zeit (Risikoversicherung) mit Rückgewähr der eingezahlten Prämie bei Erleben des Ablauftermins. Ganz ohne Einführung einer Wartezeit glaubt man aber nicht auskommen zu können, doch hat man diese gegenüber der bisher üblichen sehr verkürzt. Bei Tod im ersten Jahre wird die eingezahlte Prämie erstattet, im zweiten Jahre wird die halbe Versicherungssumme, vom dritten Jahre an die volle bezahlt. Die Vollzahlung hängt nicht von den rechnungsmäßigen Mitteln ab, ist vielmehr unbedingt garantiert. Für den Selbstmord gelten die gleichen Bestimmungen wie für den gewöhnlichen Todesfall. Bei Tod durch Unfall wird auch im ersten und zweiten Jahre voll gezahlt. Im übrigen schließen sich die Bestimmungen den Normativbedingungen der deutschen Gesellschaften an.

Nach vier verschiedenen Formen übernimmt die Verbandsgesellschaft „Hilfe“ Versicherungen. Entweder ist die Aktionärgesellschaft lediglich Vermittler für die Versicherung bei der Verbandsgesellschaft, oder die Versicherung wird nach den Tarifen der Verbandsgesellschaft durch die Aktionärgesellschaft als Hauptversicherer bewerkstelligt; es erfolgt aber Rückdeckung der vollen Versicherungssumme zur Urprämie bei der Verbandsgesellschaft. Die dritte Möglichkeit besteht in der Versicherung nach den Tarifen der Aktionärgesellschaft, aber gleichfalls mit Rückdeckung der vollen Versicherungssumme bei der „Hilfe“. Schließlich kommt als vierte Möglichkeit die in Betracht, daß nicht die volle Versicherungssumme bei der Verbandsgesellschaft in Rückdeckung gegeben wird, sondern nur die Gefahrsumme, das ist die Versicherungssumme abzüglich der jeweiligen Prämienreserve. Nach der bisherigen Entwicklung ist zumeist die zweite Form gewählt worden. Aufnahme finden Personen, wenn sie das 10. Jahr erreicht und das 55. Jahr noch nicht überschritten haben. Die Prämie richtet sich, abgesehen von Eintrittsalter und Versicherungsdauer, nach der Schwere der im Einzelfalle vorhandenen Minderwertigkeiten, deren Grad durch ärztliche Untersuchungen genau festgestellt wird. Von Krankheiten und Minderwertigkeiten, die versicherbar sind, auch wenn sie zur Zeit der Antragstellung noch bestehen, seien genannt: Arterienverkalkung, Blindheit, Brüche, Fettleibigkeit, Gallensteine, Geschlechtskrankheiten, Malaria, Schwangerschaft, Zuckerkrankheit. Von Krankheiten, die nur dann versicherbar sind, wenn sie zur Zeit der Antragstellung schon abgeheilt sind, seien genannt: Blinddarmentzündung, Gelenkrheumatismus, Kriegsverletzungen, Lungentzündung.

Typhus. Unversicherbar sind u. a. Krebs, schwere Rückenmarkserkrankung, Asthma infolge Herzkrankheit.

Als minderwertig wird im Sinne der Lebensversicherung auch das Leben der Frau, wenigstens in gewissen Jahren angesehen. Die Frauenversicherung war in Deutschland bisher wenig verbreitet. Während in Amerika die Frau durchweg dieselben Prämien wie der Mann zu entrichten hat, werden in Deutschland fast stets Zuschläge verlangt. Nur wenige Anstalten nehmen Frauen ohne solche. Andere verlangen Zuschlag ohne Rücksicht auf das Alter oder bis zum 35., 45., 50., 51. Lebensjahre, und zwar in verschiedener Höhe: 1, 2, 3, 5 Promille der Versicherungssumme, andere $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, ja 5 und 10 Prozent der Prämie; wieder andere berechnen einen Alterszuschlag. Eine Anstalt gewährt z. B. Frauenversicherung nur gegen einen jährlichen Zuschlag von $1\frac{1}{2}\text{‰}$ der Versicherungssumme bis zum Alter von 39 Jahren, gewährt aber nach Zurücklegung des 55. Lebensjahres eine Vergütung von 3‰ der Versicherungssumme jährlich; eine andere Anstalt verlangt für weibliche Personen bis zum 50. Lebensjahre 2‰ Zuschlag, der mit dem zurückgelegten 50. Lebensjahr in Wegfall kommt. Fast stets ausgeschlossen sind die Gefahren der ersten Schwangerschaft und Entbindung bei der Todesfallversicherung. Vereinzelt werden diese Risiken gegen einen einmaligen Zuschlag von 1 Prozent der Versicherungssumme eingeschlossen. Oft übernehmen Anstalten die Versicherung von Ehefrauen nur, wenn auch der Ehemann bei ihnen versichert ist.

Gewissermaßen um überwertige Leben handelt es sich bei der Abstinentenversicherung. Insbesondere England, Nordamerika, Schweden und Neuseeland haben auf diesem Gebiete Erfahrungen gesammelt. In England ist schon seit 1813 eine Gesellschaft tätig, welche lediglich für die Abstinenten gegründet wurde. Neuerdings haben auch deutsche Anstalten sich mit der Frage beschäftigt und gewähren Abstinenten, weil bei diesen eine geringere Sterblichkeit angenommen wird, Prämienrabatte. Auch ein auf Gegenseitigkeit beruhender Abstinenzler-Lebensversicherungsverein ist zum Geschäftsbetrieb in Deutschland zugelassen worden. Nach den von einer Reihe ausländischer Anstalten veröffentlichten Statistiken soll die Lebensdauer der vollkommenen Abstinenten um durchschnittlich etwa 10 Prozent höher sein als die der Alkoholiker. Die Ziffern sind aber nicht zu verallgemeinern.

Die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung, welche bei der Versicherung kleiner Summen, insbesondere der Volksversicherung schon lange üblich ist, ist neuerdings von einer Reihe von Anstalten auch auf die Versicherung größerer Summen ausgedehnt worden. Es ist mehr und mehr die Anschauung durchgedrungen, daß auf die manchen abschreckende Prüfung des Gesundheitszustandes Verzicht geleistet werden kann, wenn die Angaben des Versicherten selbst zuverlässig und

wahrheitsgemäß erfolgen. Als Ausgleich für den Wegfall der Untersuchung wird dann eine Karenzzeit ausbedungen in der Weise, daß beim Tode im ersten Versicherungsjahre nur die eingezahlten Prämien zurückbezahlt werden, beim Tode im zweiten Versicherungsjahr die halbe Versicherungssumme ausbezahlt wird und erst vom 3. Jahre ab die volle Versicherungssumme zur Auszahlung gelangt. Erfolgt aber der Tod durch Unfall, infolge von Infektionskrankheiten oder einer Entbindung, so wird auch im ersten oder zweiten Versicherungsjahr die Versicherungssumme voll zur Auszahlung gebracht.

Die Aufsichtsbehörde hat erfreulicherweise neuerdings ihre Bedenken gegen die Ausdehnung der Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung immer mehr eingeschränkt und „zahlreiche Milderungen in der Behandlung entsprechender Geschäftsplanänderungen zugestanden, teils mit Rücksicht auf die günstigen Beobachtungen im Sterblichkeitsverlauf, teils weil die Gesellschaften glaubten, auf andere Weise ungünstigen Bedingungen entgegentreten zu können. Bei dem Steigen der Verwaltungskosten hielt es das Amt auch für angezeigt, allen Anregungen, die Ausgaben möglichst niedrig zu halten, in entgegenkommender Weise zu entsprechen, soweit dies mit der Sicherheit des Unternehmens noch vereinbar ist.“ Das Amt hat daher die Unterlassung der ärztlichen Untersuchung für Versicherungssummen zunächst bis 10 000, dann bis 50 000, neuestens bis 200 000 Mark genehmigt.

Der nachstehende Tarif einer großen Aktiengesellschaft zeigt an, welche Jahresprämien für 10 000 Mark Versicherungssumme bei einer abgekürzten (gemischten) Versicherung auf den Todes- und Lebensfall gesunder Personen ohne Untersuchung zu zahlen sind, und zwar handelt es sich um einen Tarif mit Gewinnanteil.

Ein- tritts- alter Jahre	Die Versicherungssumme wird spätestens fällig nach						
	10 Jahren	15 Jahren	20 Jahren	25 Jahren	30 Jahren	35 Jahren	40 Jahren
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
20	109,50	73,—	54,90	44,40	37,80	33,40	30,60
25	110,—	73,50	55,60	45,40	39,—	35,—	32 60
30	111,—	74,60	57,—	47,10	41,20	37,60	35,70
35	112,40	76,40	59,20	49,70	44,30	41,40	.
40	114,30	78,70	62,—	53,20	48,60	.	.
45	116,60	81,70	65,90	58,20	.	.	.
50	120,—	86,20	71,80	.	.	.	.
55	125,—	93,20	.	.	.	.	.

Ein treffliches Beispiel dafür, daß neue zweckmäßige Versicherungskombinationen plötzlich als ein Bedürfnis auftauchen können, bietet die Ergänzungsversicherung zur Zwangsversicherung der Angestellten. Das deutsche Gesetz von 1911 gewährt nach dem Muster der Pensionsgesetze für Staatsbeamte erst nach Ablauf einer zehnjährigen

gen Wartezeit Leistungen an die Versicherten. Für die Hinterbliebenenrenten ist diese Wartezeit vorübergehend auf fünf Jahre herabgesetzt. Die Angestellten und Beamten sind mithin gerade zu Beginn ihrer Berufstätigkeit, wenn sie irgendwelche Ersparnisse noch nicht haben machen können, ohne Schutz. Hier greift die Privatversicherung ein und gewährt eine sogenannte Risikoversicherung auf zehn Jahre, d. h., sie gibt dem Versicherten bzw. seinen Angehörigen Leistungen, sofern der Versicherungsfall innerhalb der Wartezeit von zehn Jahren eintritt. Mit dieser Risikoversicherung kann als Ergänzung der keineswegs für alle Fälle ausreichenden Angestelltenversicherung eine gewöhnliche oder abgekürzte Lebensversicherung verbunden werden. Über die alsdann erforderliche Prämie unterrichtet nachfolgendes Beispiel.

Ergänzungsversicherung.

Die Versicherungssumme beträgt in den ersten 5 Jahren Mark 10000.—, vom 6. bis 10. Versicherungsjahr Mark 7500 —, nach dem 10. Versicherungsjahr Mark 5000.—; sie ist fällig beim Tode, spätestens beim Erleben des Endtermins. Der Endtermin liegt so viel Jahre nach dem Versicherungsbeginn, als die Differenz zwischen Eintrittsalter und Endalter angibt. Das Endalter ist das 65. Lebensjahr.

Eintrittsalter	Prämie in den ersten 5 Jahren <i>M</i>	Prämie vom 6. Vers.-Jahr ab <i>M</i>	Prämienfreie Vers.-Summe nach 10 Jahren <i>M</i>	Rückgewähr <i>M</i>
25	127,30	91,58	875	360
30	152,40	109,73	1090	503
35	189,35	136,33	1310	682
40	243,15	175,07	1615	956
45	324,85	233,89	2075	1445
50	456,95	329,00	2890	2369

Bei Ausdehnung der Versicherungsgrenze des obigen Gesetzes 1918 auf 7000 Mark, 1920 auf 15 000 Mark, 1921 bis auf 30 000 Mark, traten zahlreiche neue Fälle ein, in welchen eine Ergänzungsversicherung in Betracht kam.

Auch in einer anderen Beziehung ist die Angestelltenversicherung von Bedeutung für die private Lebensversicherung, insofern nämlich, als das Gesetz (nebst Nachträgen) den versicherungspflichtigen Angestellten gestattet, durch Abschluß einer Lebensversicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen sich von der eigenen Beitragszahlung befreien zu lassen, wenn die jährliche Prämie den gesetzlichen Beitragszahlungen zur Angestelltenversicherung gleichkommt.

Eine Reihe von Verträgen werden von Lebensversicherern abgeschlossen, über deren Natur, ob sie nämlich eigentliche Versicherungen sind oder nicht, zwischen Wissenschaft und Aufsichtsbehörde Meinungsverschiedenheit besteht. Während erstere die sogenannte Sparversicherung weder juristisch noch wirtschaftlich noch technisch als echte Versicherung ansieht, vertrat das Aufsichtsamt bis vor kurzer

Zeit die gegenteilige Auffassung. Bei der Sparversicherung, die gelegentlich auch in Form einer Kriegsanleiheversicherung vorgekommen ist, verpflichtet sich die Gesellschaft zur Zahlung eines bestimmten Kapitals nach Ablauf einer festen Reihe von Jahren, gleichviel, ob dann der Versicherte am Leben ist oder nicht. Die Prämie ist jährlich bis zum Ablauf der Versicherungsdauer zu zahlen. Technisch beruht die Sparversicherung lediglich auf Zinseszinsenrechnung. Irgendwelches Erlebens- oder Sterbensrisiko wird unberücksichtigt gelassen. Äußerlich in die Form eines Lebensversicherungsvertrages gebracht, fehlt ihr innerlich das wichtige Moment des Zufalls. Diese Sparversicherung darf nicht verwechselt werden mit der Lebensversicherung auf festen Auszahlungstermin, bei welcher das Zufallsmoment darin liegt, daß die Prämie nur zu zahlen ist, solange der Versicherungsnehmer lebt. Über die Kosten einer Sparversicherung unterrichtet folgende Tabelle.

Sparversicherung.

Prämien für je 1000 Mark Versicherungskapital, zahlbar nach Ablauf einer bestimmten Anzahl von Jahren.

Vers.- Dauer Jahre	Jährliche Prämie, zahlbar		Einmalige Prämie <i>M</i>
	während der ganzen Versicherungsdauer <i>M</i>	nur die ersten 5 Jahre hindurch <i>M</i>	
10	85,30	155,85	710,55
15	52,10	131,05	597,45
20	35,75	110,40	503,35
25	26,15	93,25	425,05
30	19,95	78,95	359,90

Die Gewinnbeteiligung der Versicherten ist eine vornehmlich in der Lebensversicherung mit Erfolg eingeführte Einrichtung. Man versteht darunter die Verteilung gewisser Geldsummen, welche mit mehr oder weniger Recht als Gewinn bezeichnet werden.

Die Betrachtung der hauptsächlich hier in Gebrauch befindlichen Systeme wird das Wesen dieser Einrichtung klarstellen.

Als Quellen der sogenannten Gewinne der Lebensversicherungsanstalten kommen vor allem die Beträge in Betracht, die aus einem (in normalen Zeiten sehr häufigen) günstigeren Verlauf der Sterblichkeit erspart sind gegenüber der rechnungsmäßig angenommenen Sterblichkeit, nach welcher die Prämien berechnet sind. Ein weiterer Hauptposten sind Zinsüberschüsse aus Kapitalanlagen, wenn der wirklich erlangte Zins höher als der nach den technischen Rechnungsgrundlagen erforderliche Zins ist. Weiterhin kommen in Betracht Ersparnisse an den in den Prämien enthaltenen Kostenaufschlägen, aus den den Anstalten zugefallenen Reservebeträgen durch Verfall von Policen, Zinsgewinn aus noch nicht verteilten Überschüssen und aus besonderen Fonds.

Streng genommen handelt es sich bei einer Reihe dieser Posten nicht sowohl um eigentliche Gewinne, als vielmehr um ein gegenüber dem Voranschlag günstigeres Ergebnis — ein Gegenstück etwa zu den „Gewinnen“ der Konsumvereine. Geht man von dieser Auffassung aus, so ist die Verteilung der angeführten Beträge an die Versicherten um so berechtigter.

Die Gewinnverteilung findet in verschiedener Weise statt, entweder nach Verhältnis der einzelnen Jahresprämien, oder nach Verhältnis der Summe der Jahresprämien, oder nach Verhältnis der Prämienreserve, oder endlich nach dem Erbschafts-(Tontinen-)Plane. Häufig finden sich mehrere Systeme bei derselben Gesellschaft vor, und den Versicherten ist der Übergang von einem System zum anderen zuweilen freigestellt.

Bei den ersten zwei Verfahren wird die mit dem zweiten bis fünften Jahre beginnende Dividende entweder auf die nach 2, 3, 4, 5 Jahren fällige Prämie verrechnet oder ausgezahlt, oder es findet eine verzinsliche Wiederanlage der fälligen Dividende bei der Versicherungsanstalt statt. Im dritten Falle dienen die mit Zinseszins bei den Anstalten angesammelten Dividenden je nach Wahl des Versicherten zur Ansammlung von Ersparnissen, über welche ihm ein freies Verfügungsrecht zusteht, oder zur Erhöhung der ursprünglich versicherten Summe, versicherungstechnisch mit Bonus bezeichnet. Auch zur Ablösung noch zu leistender Prämienzahlungen oder zur Erwerbung von Leibrenten und ähnlichem können die bei der Gesellschaft aufgesparten Dividendenbeträge verwandt werden.

Viele Anstalten stellen die Dividendenvergütung noch nicht mit dem vertragsmäßigen Aufhören der Prämienzahlungen ein, sondern gewähren den Versicherten, welche den Ablauf der Versicherung erlebten, nach Entrichtung der letzten vertragsmäßigen Prämie noch eine oder mehrere Dividenden (Nachdividende).

Bei diesen drei erörterten Systemen findet alljährlich eine Gewinnverteilung statt. Die Höhe der Dividende hängt dabei von dem Dividendenheitssatz ab, der in ein- oder mehrjährigen Abständen festgesetzt wird. Zu seiner Erhöhung wird erforderlichenfalls der Dividendenausgleichsfonds herangezogen.

Eigentümlichkeit des vierten Systems, des Erbschafts- oder Tontinenplans, ist, daß hier an die Stelle einer jährlichen Verteilung eine solche nur in Perioden von 5, 10, 15, 20, 25 Jahren usw. erfolgt, und zwar wird hier der Gewinn an die alsdann noch überlebenden Versicherten verteilt, während die innerhalb einer Periode Gestorbenen oder Zurückgetretenen jedes Anspruchs auf die bis zum Erlöschen der Versicherung für sie bereits angesammelten Gewinnanteile verlustig gehen.

Aus mannigfachen Gründen ist die Einführung einer Gewinnbeteiligung, die bei den Gegenseitigkeitsvereinen selbstverständlich ist

(vgl. 1. Bd. § 11), auch bei den Aktiengesellschaften höchst erfreulich; denn das eigentliche Prinzip jeder Versicherung, die Gegenseitigkeit, gelangt so zu deutlichem Ausdrucke, und eine Annäherung der Aktienform an die gute Seite des Gegenseitigkeitssystems wird herbeigeführt; auch ermöglicht nach herrschender Auffassung der Techniker nur die Gewinnbeteiligung, die unvermeidlichen Schwankungen in Sterblichkeit und Zinsertrag in einer für die Versicherten vorteilhaften Weise auszugleichen. Aber es darf auch nicht ganz übersehen werden, daß so ein nicht gerade unbedingt günstiges Moment in die Lebensversicherung hineingetragen wird: die Spekulation auf Gewinn seitens der Versicherten. Diese wird insbesondere gefördert durch mehr oder minder begründete Versprechen steigender Dividenden. (S. 35.) Es ist höchst bezeichnend, daß nur ein geringer Bruchteil der Lebensversicherungen ohne Gewinnanteil abgeschlossen wird.

Es waren am Gewinn beteiligt im Jahre 1916 (1910)

bei Versicherungen auf	bei den Aktiengesellschaften		bei den Gegenseitigkeitsvereinen	
	von 1000 Policen	von 1000 M	von 1000 Policen	von 1000 M
1. Todesfall . . .	906 (895)	947 (935)	992 (995)	996 (999)
2. Erlebensfall . .	541 (340)	517 (294)	779 (907)	749 (881)
3. Renten . . .	? (1)	21 (16)	725 (747)	628 (619)
4. Kleine Versich.				
a) Volksvers. . .	748 (714)	828 (796)	897 (945)	956 (972)
b) Sonstige . . .	331 (193)	363 (258)	936 (928)	932 (923)

Die Gewinnbeteiligung läuft häufig darauf hinaus, daß man mehr Prämien zahlt als bei der Versicherung ohne Gewinnanteil, und den gezahlten Mehrbetrag verzinst zurückerhält.

Die folgenden Tarife einer Aktiengesellschaft zeigen die Unterschiede in den Prämien für Versicherung ohne und mit Gewinnanteil.

Kapitalversicherung auf den Todesfall.

Prämien für je 1000 Mark Versicherungssumme, zahlbar beim Tode des Versicherten.

a) ohne Anspruch auf Dividende.						b) mit Anspruch auf Dividende.				
Bei- tritts- alter Jahr	Jährliche Prämien zu entrichten während					Jährliche Prämien zu entrichten während				
	10 Jahren	15 Jahren	20 Jahren	25 Jahren	30 Jahren	10 Jahren	15 Jahren	20 Jahren	25 Jahren	30 Jahren
20	40,50	29,75	24,50	21,50	19,60	43,70	33,75	29,30	27,10	26,25
25	44,05	32,40	26,75	23,50	21,45	47,50	36,80	31,95	29,60	28,70
30	48,25	35,55	29,4	25,95	23,80	52,00	40,35	35,10	32,65	31,60
35	53,10	39,30	32,65	28,95	26,70	57,25	44,50	38,85	36,15	35,15
40	58,55	43,75	36,65	32,75	30,55	63,40	49,50	43,55	40,60	39,65
45	65,90	49,45	41,85	37,85	35,75	70,95	55,75	49,30	46,40	45,50
50	74,35	56,55	48,60	44,75	42,30	79,90	63,50	56,75	53,90	53,15
55	84,40	65,50	57,55	54,05	52,70	90,40	73,10	66,35	63,55	63,15

Die nachstehenden, bei einer führenden deutschen Gegenseitigkeitsanstalt herrschenden Tarife zeigen das Ergebnis der Gewinnbeteiligung

a) in Form der Prämienermäßigung bei gleichbleibender Versicherungssumme,

b) in Form der Zunahme der Versicherungssumme bei gleichbleibender Prämienzahlung.

Kapitalversicherung von 10000 Mark mit Abkürzung auf das 60. Lebensjahr.

a) Mit Prämienermäßigung, aber gleichbleibender Versicherungssumme.

Ver- sicherungsjahr	Beitrittsalter					
	25 Jahre	30 Jahre	35 Jahre	40 Jahre	45 Jahre	50 Jahre
1	287,00	343,00	421,00	533,00	711,00	1 049,00
5	287,00	343,00	421,00	533,00	711,00	1 049,00
6	217,20	260,30	320,80	408,40	549,10	820,10
10	198,80	236,80	290,70	368,60	492,40	728,60
15	173,30	204,90	249,90	313,30	412,20	9 120,30
20	144,20	168,70	202,60	248,60	8 387,00	
25	111,20	126,70	147,10	7 665,60		
30	72,80	77,30	6 928,20			
35	27,70	6 174,50				
	5 473,30					

b) Mit gleichbleibender Jahresprämie, aber Summenzuwachs.

Ver- sicherungsjahr	Beitrittsalter					
	25 Jahre	30 Jahre	35 Jahre	40 Jahre	45 Jahre	50 Jahre
	Gleichbleibende Jahresprämie					
	287,00	343,00	421,00	533,00	711,00	1 049,00
1	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
5	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
6	10 136	10 144	10 156	10 173	10 201	10 252
10	10 747	10 799	10 872	10 975	11 140	11 475
15	11 660	11 788	11 961	12 209	12 630	.
20	12 737	12 958	13 257	13 711	.	.
25	13 975	14 306	14 776	.	.	.
30	15 372	15 849	.	.	.	.
35	16 944	.	.	.	.	.

Gewissermaßen im Anhang ist der Sterbekassen zu gedenken.

Unter Sterbekassen versteht man Versicherungseinrichtungen meist primitiver Natur, die in der Regel auf genossenschaftlicher Grundlage die Deckung der Beerdigungskosten, oft auch die Auszahlung eines Sterbegeldes bezwecken. Diese Sterbekassen sind häufig mit Krankenkassen oder sonstigen Unterstützungseinrichtungen verbunden und tragen gewöhnlich einen örtlich oder beruflich begrenzten Charakter.

Auch heute noch findet sich insbesondere bei Kassen, welche sich auf die Angehörigen eines bestimmten Berufs beschränken, in gleicher Weise wie im alten Rom und im mittelalterlichen Deutschland (1. Bd. § 4) die Einrichtung von gemeinsamen Leichenfeiern, die Übernahme der Bestattung durch die genossenschaftlichen Kassen selbst.

In Deutschland, namentlich aber in England und in Amerika, sind diese Sterbekassen Legion, und es ist noch nicht gelungen, auch nur einigermaßen sichere Angaben über die Zahl und Ausdehnung aller Sterbekassen zu erlangen. Selbst die 1892 und 1899 veranstalteten, auf Preußen beschränkten amtlichen Umfragen konnten keine erschöpfenden Ermittlungen bringen. Man ersah aus ihnen nur, wie weitverzweigt und unrationell das Sterbekassenwesen in Preußen betrieben wurde; die Zahl der Kassen wurde allein hier auf 5000 geschätzt, wenn auch amtlich nur 3634 mit 60 Millionen Mark Vermögen und 311 Millionen Mark Versicherungssumme ermittelt wurden.

Die Organisation der Sterbekassen ist durchaus verschieden, nicht nur nach der Art der Leistungen. Die Mehrzahl der Kassen gewährt wohl ein Sterbegeld, und zwar entweder das volle Sterbegeld ohne Rücksicht auf die Mitgliedschaftsdauer, oder aber ein nach der Dauer der Mitgliedschaft abgestuftes. Demgegenüber bestehen die Leistungen der Mitglieder entweder in Beiträgen nach dem reinen Umlagesystem, lediglich zur Deckung des fällig gewordenen Sterbegeldbedarfs der Kasse, oder auch darüber hinaus zur Ansammlung eines Reservefonds. Eine große Reihe von Kassen hat durchschnittliche Beiträge, welche lebenslänglich oder während einer bestimmten Reihe von Jahren in gleicher Höhe von allen Mitgliedern geleistet, oder unter Bevorzugung langjähriger Mitglieder normiert werden. Schließlich finden wir nach dem Alter der Mitglieder abgestufte Beiträge, die lebenslänglich oder bis zu einem gewissen Lebensalter zu zahlen sind.

Bei jungem Mitgliederbestand sind die Kassen mit Umlageverfahren offensichtlich viel billiger als die rationell eingerichteten soliden Unternehmungen. Erst nach einigen Jahrzehnten, wenn die Todesfälle häufig, die Neuzugänge von Mitgliedern aber wegen der teurer gewordenen Umlage selten werden und die jüngeren Mitglieder aus demselben Grund womöglich austreten, zeigt sich die Gemeingefährlichkeit des Betriebes.

Die preußischen Umfragen ergaben, daß über 720 Kassen auf dem reinen Umlageverfahren beruhten. 2637 hatten das Durchschnittsverfahren, lediglich 277 erhoben nach dem Alter abgestufte Beiträge. Die Höhe der Umlage schwankte von 20 Pfennig bis 6 Mark. Das Sterbegeld betrug 20—1000 Mark. Die Mitgliederzahl war höchst ungleich. Nur selten ging sie über 1000 hinaus, schwankte vielmehr meistens zwischen 100 und 500. Eine große Anzahl von Kassen hat noch keine 100 Mitglieder. Es liegt auf der Hand, daß bei solchem Zwergbetrieb, weil das Gesetz der großen Zahl unanwendbar, die Rechnungs-

grundlage daher unzutreffend, in keiner Weise eine lebenskräftige Versicherung möglich ist.

Das deutsche Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen, welches eine besondere Regelung der kleineren Vereine gebracht hat, hat auch im Sterbekassenwesen einige Reformen geschaffen oder wenigstens Vorsorge dafür getroffen, daß künftig entstehende Sterbekassen mit einem die Grenzen eines Bundesstaates überschreitenden Betriebe auf rationeller Grundlage aufgebaut werden. Das Aufsichtsamt hat auch eine Mustersatzung für Sterbekassen aufgestellt.

Wie erwähnt sind Vorschriften über die Rechnungslegung kleinerer Lebensversicherungsunternehmungen seitens der Aufsichtsbehörde erlassen worden. Es handelt sich hier nicht nur um Sterbekassen, sondern auch um Pensionskassen und sonstige kleinere Rentenversicherungs- und Kapitalversicherungsunternehmungen, sowie Krankenkassen der verschiedensten Art. Nach diesen Vorschriften muß der Abschluß der Bücher auch in diesen Betrieben zum Schluß des Geschäftsjahres erfolgen. Sowohl hinsichtlich der Einnahmen als auch der Ausgaben müssen die Sollbeträge des Rechnungsjahres, nicht lediglich die Barbeträge, der Rechnung zugrunde gelegt werden. Die Aktiven sind zum Teil durch besondere Nachweisungen zu erläutern.

Eine Reihe großer Versicherungsgesellschaften hat eine Sterbekassenversicherung als besondere Abteilung eingerichtet.

Eine kommunale Begräbniskostenversicherung haben u. a. die Gemeinden von Wien und Graz organisiert, um dem unsympathischen, reklamehaften, spekulativen Unwesen der Begräbnisinstitute den Garaus zu machen. Auch eine Grabsteinerhaltungsversicherung kennt man übrigens in Österreich.

Der Krieg hat zur besonderen Gründung zahlreicher Kriegsterbekassen geführt. Insbesondere haben eine Reihe öffentlicher Verbände wie auch privater Versicherungsunternehmungen Kriegsterbe-(Ausschüttungs-)Kassen geschaffen. Wie einer Schilderung des Aufsichtsamts zu entnehmen ist, konnten nach den im wesentlichen übereinstimmenden Versicherungsbedingungen Familienangehörige, Verwandte, Arbeitgeber usw. Anteilscheine der Kasse gewöhnlich im Betrage von 5 Mark, in manchen Fällen auch im Betrage von 10 Mark kaufen. Die Höchstsumme von Anteilscheinen, die auf einen Versicherten ausgestellt werden durften, waren regelmäßig auf 200 bis 300 Mark beschränkt. Auf Grund eines Anteilscheins erwarben die Hinterbliebenen oder sonstigen Empfangsberechtigten für den Fall des Todes des im Anteilscheine (Versicherungsschein) bezeichneten Kriegsteilnehmers einen Anspruch gegen die Kasse, dessen Höhe durch folgendes Verfahren bestimmt wurde: einige Monate nach Beendigung des Krieges wurde das vorhandene Vermögen der Kasse durch die Anzahl der Anteile, die auf das Leben der Kriegstoten genommen

sind, dividiert. Der Betrag, der sich hiernach ergab, war die auf einen Anteil entfallende Versicherungssumme.

Bisher war stets nur von der eigentlichen Lebensversicherung die Rede, welche freilich auch weit ausgedehnter betrieben wird als die Rentenversicherung. Diese steht in mehrfacher Beziehung in einem Gegensatz zur Lebensversicherung. Hier wird die Bildung neuer Kapitalien vermittelt, dort werden vorhandene Kapitalien in Jahresrenten aufgelöst und so zur Verzehrung gebracht. Hier tritt die Leistung des Versicherers in der Regel mit dem Ableben des Versicherten ein, dort hört sie mit demselben auf. Das frühzeitige Ableben des Versicherten ist daher bei der Lebensversicherung ebensowohl gegen das Interesse der Anstalt, wie es bei der Rentenversicherung für sie wünschenswert erscheint. Daher findet sich regelmäßig eine ärztliche Untersuchung bei der ersteren, die bei der letzteren nicht stattfindet, so wenig es hier dem Versicherten schadet, wenn er sich für gesund ausgegeben hat, aber krank war. Schließlich gelangen, wie erwähnt, auch andere Sterbetafeln zur Anwendung. (S. 27.)

Seit dem Jahre 1886 hat die deutsche Rentenversicherung (nach dem Assekuranzjahrbuch) folgende Entwicklung genommen; es betragen in Mark:

im Jahre	Policen	Gesamtjahresrente	Durchschnittsbetrag auf 1 Police
1886	22 633	4 833 041 <i>M</i>	214 <i>M</i>
1890	31 584	8 023 522 „	256 „
1895	39 969	12 594 244 „	315 „
1900	52 105	18 424 824 „	354 „
1905	62 382	23 954 263 „	384 „
1910	68 087	29 470 944 „	434 „
1915	69 547	31 915 013 „	458 „
1919	100 630	45 799 764 „	455 „

Die Zunahme des Bestandes der Rentenversicherungen wie die auf eine Police fallende Jahresrente ist mithin sehr gering. Der Durchschnittsbetrag für Neuabschlüsse ist aber neuerdings gestiegen. 1919 betrug er 750 Mark. Der Anreiz zu einer Rentenversicherung hat mit der zunehmenden Geldentwertung namentlich bei Personen, die auf die Bezüge aus ihrem Vermögen angewiesen sind, stark zugenommen. Die Not, in der sich namentlich die Kleinrentner befinden, hat 1920 zur Einrichtung staatlicher wie städtischer Rentenversicherungen geführt, die teilweise einen Unterstützungscharakter haben.

Auch die Rentenversicherung weist einige Dutzend Spielarten auf. Die wichtigsten mögen hier aufgeführt werden.

Unter Rente versteht man bekanntlich einen in bestimmten Zeitabschnitten fälligen Geldbetrag, dessen Bezugsrecht durch vorherige

Einzahlungen des Rentners erworben wird, sei es durch einmalige Einzahlung (Mise), sei es durch ratenweise (Prämie). Von Zeitrenten wird gesprochen, wenn die Anzahl der Fälligkeitstermine im voraus genau begrenzt ist. Von Leibrenten spricht man, falls die Rentenzahlungen dadurch unbestimmt sind, daß sie bis zum Lebensende währen. Je nachdem die Renten zu Beginn oder zu Ende eines Zeitabschnitts bezahlt werden, heißen sie vorschüssige oder nachschüssige, Pränumerando- oder Postnumerandorenten. Ferner unterscheidet man gleichbleibende oder veränderliche Renten, und unter letzteren wieder fallende und wachsende. Es ist klar, daß die Leibrenten eine wesentlich größere Bedeutung für die Versicherung haben als die Zeitrenten. Bei diesen Leibrenten werden nun wieder die mannigfachsten Arten unterschieden: sofort beginnende und aufgeschobene lebenslängliche Leibrenten, je nachdem die Zahlungen beim Vertragsabschluß oder erst nach Ablauf einer Reihe von Jahren erfolgen. Ferner sofort beginnende oder auch aufgeschobene temporäre Leibrenten; das sind solche, die entweder sofort oder nach einer Reihe von Jahren zu laufen beginnen, bei denen jedoch die Maximalzahl der Fälligkeitstermine bestimmt ist; bei früherem Tod des Rentners hören die Zahlungen auf. Schließlich mögen noch die Überlebensrenten erwähnt werden, bei welchen mehrere Leben in Betracht kommen, und die, falls es sich um die gegenseitige Überlebensrente handelt, beim Tode des zuerst Sterbenden zu laufen beginnen.

Die nachstehende Tabelle enthält den Preis der Versicherung aufgeschobener Leibrenten (Altersrenten) bei einer deutschen Gesellschaft mit gemeinsamem Tarif für Männer und Frauen. Die Rente wird alljährlich von Vollendung eines bestimmten Lebensjahres an bis zum Tode des Versicherten bezahlt.

Eintrittsalter	A. Einmalige Prämie für eine Leibrente von 100 \mathcal{M} , wenn die Rentenzahlung beginnen soll bei Vollendung des				B. Jährliche, bis zum Beginn des Rentenbezugs zahlbare Prämie für eine Leibrente von 100 \mathcal{M} , wenn die Rentenzahlung beginnen soll bei Vollendung des			
	50.	55.	60.	65.	50.	55.	60.	65.
	Lebensjahres				Lebensjahres			
	\mathcal{M}	\mathcal{M}	\mathcal{M}	\mathcal{M}	\mathcal{M}	\mathcal{M}	\mathcal{M}	\mathcal{M}
25	528,96	371,71	246,80	151,39	34,82	21,87	13,34	7,66
30	647,80	453,22	302,25	185,40	49,09	29,75	17,73	10,03
35	796,89	559,99	371,81	228,07	73,75	42,12	24,22	13,41
40	984,62	691,91	459,40	281,80	125,60	64,11	34,77	18,60
45	1 225,85	861,43	571,95	350,84	284,93	109,74	53,27	26,92
50	.	1 082,57	718,78	440,91	.	250,45	91,87	41,66
55	.	.	916,16	591,98	.	.	211,72	72,82
60	.	.	.	734,75	.	.	.	170,96

Die folgenden Tarife einer anderen Gesellschaft gelten für sofort beginnende Rente auf Lebenszeit, getrennt:

Ein- tritts- alter	1. für männliche Personen				2. für weibliche Personen			
	Rentenbetrag für eine Kaufsumme von 1000 M			Kaufsumme für eine Jahresrente von 100 M zu zahlen in ganzjäh- rigen Raten	Rentenbetrag für eine Kaufsumme von 1000 M			Kaufsumme für eine Jahresrente von 100 M zu zahlen in ganzjäh- rigen Raten
	Jahres- rente	halb- jährige Renten- rate	viertel- jährige Renten- rate		Jahres- rente	halb- jährige Renten- rate	viertel- jährige Renten- rate	
Jahre	M	M	M	M	M	M	M	M
40	58,13	28,65	14,22	1720	55,74	27,48	13,65	1794
45	63,17	31,09	15,42	1583	59,77	29,44	14,61	1673
50	69,97	34,38	17,04	1429	64,85	31,91	15,82	1542
55	79,55	39,—	19,30	1257	71,63	35,18	17,43	1396
60	93,28	45,58	22,52	1072	81,23	39,81	19,70	1231
65	111,73	54,35	26,79	895	95,54	46,64	23,05	1047
70	134,04	64,85	31,89	746	116,68	56,69	27,93	857
75	163,39	78,49	38,46	612	147,49	71,12	34,91	678
80	200,—	95,23	46,47	500	191,93	91,74	44,80	520

Auch die soziale Angestelltenversicherung ist im wesentlichen nichts anderes als ein Fall der Rentenversicherung. Ebenso ist diese die Grundlage der Pensionskassen, welche große industrielle Unternehmungen und ähnliche Institute für ihre Angestellten eingerichtet haben. (S. 41, 82, 86.) Auch die Witwen- und Waisenkassen der Lehrer und Geistlichen und sonstiger enger Berufskreise sind meistens lediglich Variationen der Rentenversicherung.

Die Rentenversicherung ist im allgemeinen von Frauen begehrt, als die Versicherung auf den Todesfall, während andererseits naturgemäß die Rentenversicherungsanstalten lieber mit Männern Rentenversicherungen eingehen als mit Frauen. Es ist die Erscheinung der Selbstauslese, von der schon oben gesprochen worden ist (S. 27), jene Erscheinung, daß vorzugsweise Personen, die auf ein langes Leben hoffen, Rentenversicherungen abschließen. Schon 1741 hat der bekannte *Peter Süßmilch* in seinem berühmten Werke über die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts gesagt: „Es ist bewiesen, daß es mehr Witwen und alte Frauen als alte Männer gebe, es sind auch die Ursachen angezeigt, warum solches in Städten und auf dem Lande allgemein sey. Wenn ich also 100 Knaben und 100 Mädgen nehme, so werden die Mädgen zusammen länger leben als die Jungens. Folglich haben die, so Geld auf Leibrenten nehmen und dafür jährlich ein gewisses pro Cent nach Proportion der Jahre bezahlen, mehr Hoffnung zu gewinnen, wenn sie an lauter Manns-Leute als wenn sie an lauter Frauens-Leute die Renten zu bezahlen haben, denn letztere leben zusammen länger als erstere.“ Die Folgerung hieraus, für die Frauen höhere Rentenversicherungstarife als für die Männer anzufertigen, ist erst vereinzelt in neuerer Zeit gezogen worden.

§ 33. Volksversicherung.

Die eigentliche Lebensversicherung kommt im allgemeinen nur für gewisse begüterte Klassen der Bevölkerung in Betracht; sie ist eine Klassenversicherung im Gegensatz zur Volksversicherung, welche als Massenversicherung bezeichnet werden kann. Andererseits ist die Volksversicherung ein Gegenstück zu den Sterbekassen. Diese suchen im wesentlichen demselben Zweck gerecht zu werden, wie die Volksversicherung. Aber sie sind eine oft nur unvollkommene Verwirklichung des Gedankens in der Form des Kleinbetriebs (S. 58), wohingegen jene den Großbetrieb mit allen seinen glänzenden Lichtseiten, aber freilich auch mit seinen Schatten darstellt.

Während in der großen Lebensversicherung eine Minimalversicherungssumme üblich ist, setzt die Volksversicherung eine Maximalversicherungssumme fest. Die große Lebensversicherung geht nicht unter eine bestimmte Summe herunter, die Volksversicherung nicht über eine bestimmte Summe hinaus.

Bei der Volksversicherung unterscheidet man verschiedene Arten:

1. die Sterbegeldversicherung, oft als Zeitungsabonnentenversicherung betrieben (S. 94), d. i. Versicherung eines kleinen Kapitals auf den Todesfall;

2. die gemischte oder abgekürzte, auf den Todes- und Erlebensfall lautende kleine Kapitalversicherung;

3. die Versorgungsversicherung, d. i. Kapitalversicherung auf den Erlebensfall namentlich zum Zwecke der Aussteuer;

4. auch die Abart kommt vor, daß die Auszahlung der Versicherungssumme nicht nur beim Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder im Todesfalle erfolgt, sondern auch bei Eintritt einer Invalidität;

5. die Kinderversicherung, sei es, daß nur im Todesfalle des Kindes oder aber auch bei Erreichung eines bestimmten Lebensjahres die Versicherungssumme ausbezahlt wird.

Die Volksversicherungen werden meistens ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen, und die Beiträge sind meist wöchentlich an einen Abholer zu entrichten. Es erfolgen aber auch Aufnahmen mit ärztlicher Untersuchung, und die Beitragszahlung kann auch alle 2 oder 4 Wochen oder gar vierteljährlich geschehen. Die Quittungsleistung erfolgt in der Regel nicht handschriftlich, sondern es werden gedruckte Quittungsmarken ausgehändigt oder auch in ein Quittungsbuch eingeklebt.

Die Volksversicherung wird auch unter dem Namen Arbeiterversicherung, Markversicherung, kleine Lebensversicherung u. a. betrieben. Sie ist für jedermann zugänglich, da Wochenbeiträge von 10 Pfennig an zulässig sind. Die große Lebensversicherung bedingt immer schon ein höheres Einkommen.

Häufig findet sich, wie bei der Versicherung minderwertiger Leben, eine Wartezeit (Karenzzeit). Da die ärztliche Untersuchung wenigstens regelmäßig wegfällt, sucht man sich gegen eine besonders hohe Sterblichkeit in den ersten Versicherungsjahren dadurch zu schützen, daß beispielsweise erst vom dritten Versicherungsjahre ab die volle Versicherungssumme zur Auszahlung gelangt. Bei Tod durch Unfall wird auch in der Karenzzeit zumeist die volle Versicherungssumme ausbezahlt. Übrigens sind nicht alle Personen aufnahmefähig, vielmehr werden Kranke, Säufer, Epileptiker und erblich Belastete nicht aufgenommen.

Als Rechnungsgrundlage dienen meistens nicht die Sterbetafeln für ausgewählte Leben, sondern Volkstafeln (Tafeln für eine ganze Bevölkerung), in denen die Sterblichkeit etwa 4 bis 8 Prozent höher ist als in den bei der gewöhnlichen Lebensversicherung verwandten Tabellen. Im Ausland kennt man auch besondere Volksversicherungs-Sterbetafeln.

Auch die Volksversicherung hat ihre Heimat in England. Den äußeren Anstoß zu ihrem Entstehen gab die herbe Kritik einer englischen Regierungsveröffentlichung über die Versicherungsanstalten. Dieser Parlamentsbericht aus dem Jahre 1853 wies überzeugend nach, wie die industrielle Arbeiterbevölkerung eine geeignete und mehr Sicherheit bietende Lebensversicherungsmethode benötigte, als von den bestehenden Anstalten, den zahlreichen Begräbniskassen und Friendly Societies geboten werde. Etwa drei Millionen Versicherte waren bei diesen kleinen Kassen Anfang der 50er Jahre beteiligt. Allein, der Quantität der Versicherten entsprach in keiner Weise die Qualität der Anstalten.

Das Verdienst der Einführung der Volksversicherung gebührt der englischen Versicherungsgesellschaft Prudential, welche im Jahre 1848 errichtet wurde. Aber erst von 1864 an gelangte der neue Zweig zu allgemeiner Verbreitung. Die amerikanische Gesellschaft gleichen Namens darf sich zusammen mit der Metropolitan und der John Hancock Gesellschaft rühmen, in den Vereinigten Staaten die Volksversicherung seit dem Jahre 1874 zur Entfaltung gebracht zu haben.

Nach Deutschland kam die Volksversicherung auf dem Umwege über Österreich, indem die österreichische Gesellschaft Patria 1875 in Preußen zum Geschäftsbetrieb zugelassen wurde. Allein diese Gesellschaft hielt sich nur kurze Zeit; 1882 wurde ihr preußisches Geschäft von der Gesellschaft Friedrich Wilhelm in Berlin übernommen, die heute in der deutschen Volksversicherung die zweite Stelle einnimmt, während an der ersten die Victoria steht.

Unabhängig vom Betrieb der Volksversicherung durch die erwähnten Gesellschaften suchte die Gesellschaft Nordstern die Lebensversicherung auf die ärmeren Volksschichten auszudehnen. Es war die Zeit, in der die soziale Arbeiterversicherung im Entstehen begriffen war, so daß es nahelag, an private Maßnahmen zu denken, um der

drohenden Konkurrenz zu widerstehen. Aber die Erledigung der Arbeiterversicherungsfrage durch Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung seitens des Reiches hinderte die erfolgreiche Ausführung dieser Pläne; denn der Arbeiter war wenigstens zunächst nicht geneigt, neben der obligatorischen Zahlung zu dieser Reichsversicherung eine zweite Prämienzahlung zur Versicherung bei einer privaten Anstalt zu übernehmen.

1909 bis 1913 fanden in Deutschland eine Anzahl von Neugründungen auf dem Gebiete der Volksversicherung statt, die sehr bemerkenswert sind. Zunächst wurde die Vereinsversicherungsbank für Deutschland gegründet mit dem satzungsgemäßen Zweck, für den Mittelstand und die minderbemittelten Klassen Kapital und Rentenversicherung zu betreiben, ferner aber um die Verwaltung von Sterbe-, Aussteuer-, Pensions-, Versorgungs- und ähnlichen Kassen zu übernehmen. Das Unternehmen sollte ein gemeinnütziges sein, mit einer Beschränkung der Aktien auf den Bezug einer Höchstdividende von 4 Prozent des eingezahlten Kapitals. Durch Einführung eines besonderen Prämienchutzfonds für die angeschlossenen Vereinigungen und Unternehmungen sollte dem Policeverfall entgegengewirkt und auch eine Ersparnis an Agentenkosten erzielt werden. Die Bank hat jedoch nur kurze Zeit bestanden; sie ging dann in eine andere Gesellschaft auf. Die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten, mit deren Errichtung 1911 begonnen wurde, haben auch die Volksversicherungen sogleich eingeführt, irgendwelche wesentlichen Neuerungen bei ihr aber nicht gebracht. 1912 wurde die genossenschaftlich-gewerkschaftliche Aktiengesellschaft „Volksfürsorge“ in Hamburg gegründet, an deren Wiege die sozialdemokratische Partei stand. Aktionäre sind die Gewerkschaften und Genossenschaften, die gleichfalls höchstens 4 Prozent Zinsen für ihre Kapitalien erhalten. Um u. a. ein Gegengewicht gegen die Hamburger Anstalt zu schaffen, haben Ende 1912 30 private deutsche Lebensversicherungsgesellschaften, von denen die meisten die Volksversicherung nicht betrieben hatten, die „gemeinnützige nationale“ Deutsche Volksversicherungsaktiengesellschaft ins Leben gerufen. Auch hier wurde die Höchstdividende auf 4 Prozent beschränkt. Hauptziel der neuen Gründung war, die Arbeitgeberverbände, die christlichen Gewerkschaften usw. zum Abschluß heranzuziehen. Es kam 1913 auch zur Gründung eines Volksversicherungsverbandes der öffentlichen und der meisten privaten Gesellschaften, der jedoch nach kaum einjährigem Bestehen von den öffentlichen Anstalten wieder gekündigt wurde.

Die wirtschaftlichen Verhältnisse nach dem Kriege haben erhebliche Änderungen im Betriebe der Volksversicherung nötig gemacht. Bei der starken Geldentwertung mußten die bisherigen geringen Wochenprämien, die bis auf 10 Pfennig heruntergingen, wesentlich erhöht werden. Der geringste Wochenbeitrag bei Neuabschlüs-

sen dürfte sich jetzt auf 1 Mark belaufen. Ferner läßt sich die wöchentliche Abholung der Prämien, da dieses Verfahren sich infolge der Lohnsteigerungen ungeheuer verteuert hat, kaum noch aufrecht erhalten, und man ist damit beschäftigt, zeitgemäße Änderungen durchzuführen, z. B. vierteljährliche Prämienzahlung. Es scheint, daß die eigentliche Volksversicherung immer mehr ersetzt wird durch die (große) Versicherung ohne ärztliche Untersuchung. (S. 52.)

Bei der notwendig gewordenen Heraufsetzung der zulässigen Höchstgrenze für Versicherungsabschlüsse in der Volksversicherung hat sich die Aufsichtsbehörde von dem Bestreben leiten lassen, „die Versicherungssummen tunlichst nicht so weit anwachsen zu lassen, daß unter gleichen Voraussetzungen der Versicherungsschluß nach anderen Tarifen wohlfeiler wurde.“

Der nachstehende, bei der größten deutschen Gesellschaft herrschende Tarif für Erwachsene mit Gewinnbeteiligung zeigt die jährliche Prämienhöhe.

Die Beitragszahlung hört spätestens mit der Vollendung des 60., 65. oder 85. Lebensjahres auf. Das versicherte Kapital wird mit den angesammelten und mit $3\frac{1}{2}$ % Zinsezins verzinnten Gewinnanteilen gezahlt nach dem Tode des Versicherten, spätestens bei Vollendung des 85. Lebensjahres, auch wenn die Beitragszahlung tarifmäßig früher aufhört. Stirbt der Versicherte vor Ablauf von 2 Jahren, so werden im ersten Jahre die gezahlten Beiträge, im zweiten Versicherungsjahre aber die Hälfte der versicherten Summe gezahlt. Vom dritten Jahre ab kommt die volle versicherte Summe zur Auszahlung. Dies geschieht auch in den ersten beiden Jahren, wenn der Tod durch einen Unfall irgendwelcher Art eintritt. Die Beiträge sind monatlich bis zur Vollendung der angegebenen Lebensjahre, bei früherem Tode jedoch nur bis zum Ende des Versicherungsjahres zu entrichten, in dem der Versicherte stirbt.

Alter beim nächsten Geburtstage	Für 10 Mark Monatsbeitrag, zahlbar bis zur Vollendung des		
	60.	65.	85.
	Lebensjahres beträgt die Versicherungssumme		
Jahre	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
15	4 800	4 900	5 710
20	4 180	4 310	5 060
25	3 620	3 850	4 460
30	3 050	3 200	3 860
35	2 470	2 650	3 240
40	1 970	2 170	2 710
45	1 480	1 730	2 230
50	.	1 320	1 810
55	.	.	1 450
60	.	.	1 150

In Deutschland betrieben 1919 29 Anstalten die Volksversicherung. Bei diesen liefen über 12 Millionen Policen, auf über 3070 Millionen Mark lautend. Der Zugang im Berichtsjahr betrug 1,8 Millionen Policen mit 888 Millionen Mark Versicherungssumme. Der Gesamt-
abgang belief sich auf 843 720 Policen über 225 $\frac{1}{2}$ Millionen Mark,

davon gingen 131 987 Policen mit $30\frac{1}{4}$ Millionen Mark durch Tod, 402 991 mit $66\frac{1}{2}$ Millionen Mark durch Erleben, 308 740 mit 129 Millionen Mark durch vorzeitige Aufgabe zu Ende. In Großbritannien waren im gleichen Jahre bei 16 Anstalten über 30 Millionen Policen in Geltung, in den Vereinigten Staaten bei 32 Anstalten fast 25 Millionen.

Der Zweck, dem die Volksversicherung zu dienen hat, ist sozial von der allerhöchsten Bedeutung; denn es handelt sich um die Vorsorge für die ärmeren Klassen der Bevölkerung. Die Probleme, welche sich hier bieten, sind nur schwer zu lösen.

Ein möglichst großer Bestand von Versicherten ist erforderlich. Deren Anwerbung ist nur möglich unter Aufbietung eines großen Heeres gut besoldeter Agenten. Die Versicherten sollen in möglichst geringer Anzahl ihre Versicherung aufgeben; aber ihre Mittel sind sehr beschränkt und häufig treten bei den Versicherten Zahlungsschwierigkeiten ein. Die Beiträge müssen möglichst niedrig sein; aber schon die Anwerbekosten und noch mehr die dauernden Verwaltungskosten sind gerade bei der Volksversicherung übernormal hoch, weil die Prämien von den Versicherten auf die Dauer nicht eingesandt werden, sondern, wie die Erfahrung gelehrt hat, abgeholt werden müssen. Die Inkassokosten sind um so höher, als es sich nicht, wie bei der gewöhnlichen Lebensversicherung, um eine einmalige jährliche Prämie, sondern häufig um 52 wöchentliche Prämienzahlungen handelt. Der Wegfall der ärztlichen Untersuchung hat zwar eine Verbilligung zur Folge, bringt aber auf der anderen Seite naturgemäß eine größere Anzahl nicht gesunder Personen in die Versicherung, so daß also die Sterblichkeit ungünstiger ist als bei der gewöhnlichen Versicherung.

Um wie viel billiger die deutsche Volksversicherung als die ausländische betrieben wird, und um wie viel teurer andererseits auch bei uns die Volksversicherung im Verhältnis zur gewöhnlichen Lebensversicherung ist, dafür mögen folgende Angaben, die für die Zeit bis 1915 gelten, dienen. Bei einem im Alter von 30 Jahren eintretenden Versicherten beträgt bei einem Wochenbeitrag von 10 Pfennigen das versicherte Kapital nach fünfjährigem Bestehen bei der größten Volksversicherungsgesellschaft in Deutschland 343 Mark, bei der größten englischen Gesellschaft im günstigsten Fall 154 Mark, bei der größten amerikanischen 122 Mark. Für 1000 Mark Versicherungssumme hat ein 25 jähriger, der eine einfache Todesfallversicherung in Form der Volksversicherung eingeht, bei der erwähnten deutschen Anstalt 31,70 Mark Jahresprämie zu zahlen. Nimmt er ebendort eine Volksversicherung mit ärztlicher Untersuchung, so ermäßigt sich die gesamte Prämienzahlung innerhalb eines Jahres auf 25,60 Mark. Diese sinkt weiter auf 23 Mark, wenn an die Stelle der Wochenprämien die Jahresprämie tritt und die Versicherung in Form der gewöhnlichen Lebensversicherung erfolgt.

Die deutschen Anstalten verbrauchten bis 1915 durchschnittlich etwa 30 Prozent ihrer Prämieinnahmen für Geschäftskosten, die englischen 43 Prozent, die amerikanischen und erst recht die australischen noch sehr viel mehr, zuweilen über 50 Prozent.

Als eine Erweiterung der üblichen Volksversicherung stellt sich die von einer Gesellschaft 1917 eingeführte und dann von anderen gleichfalls mit einigen Änderungen aufgenommene Lebens- und Unfallversicherung mit Wochenbeiträgen dar. Diese Neuerung soll einerseits als eine Ergänzung der Angestellten- wie der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung dienen, andererseits weiblichen Personen zugute kommen, deren Aufnahme in die private Unfallversicherung bisher nicht gern erfolgte. Jede gesunde Person über 15 und unter 40 Jahren ist versicherungsfähig. Angehörige besonders gefährdeter Berufe wie Bergleute, Seefischer, Glasbläser usw. nur nach erhöhten Tarifen. Die Leistungen dieser Versicherung bestehen in folgendem: Für eine Wochenprämie von 25 Pfennig wird gezahlt: a) Beim Tode durch Unfall 1500 Mark, b) beim Tode im Kindbett 1500 Mark, c) im Falle dauernder Invalidität bis zu 1000 Mark, d) beim Tode, gleichviel aus welcher Ursache er erfolgt, spätestens aber bei Vollendung des 85. Lebensjahres 1500 Mark, letzteres mit der Maßgabe, daß beim Tode im ersten Versicherungsjahre nur die gezahlten Prämien zurückerstattet werden, daß ferner, wenn die Summe der eingezahlten Prämien den Betrag von 1500 Mark übersteigt, die eingezahlte Prämiensumme zurückgezahlt wird. Die höchstzulässige Versicherungssumme beträgt für den Unfall- oder Kindbettfieber-Todesfall 15 000 Mark, für den Invaliditätsfall 10 000 Mark. Unter bestimmten Voraussetzungen ist, wie auch sonst bei diesem Versicherungszweig, ein Erlöschen der Unfallversicherung vorgesehen (Eintritt gewisser schwerer Krankheiten oder hochgradiger Invalidität, ferner bei Vollendung des 60. Lebensjahres). In diesem Falle hat der Versicherungsnehmer die Wahl, ob er die Beiträge weiterzahlen will oder nicht. Stellt er die Zahlung der Beiträge ein, so geht die Lebensversicherung auch ohne Antrag in eine beitragsfreie in Höhe der Summe der eingezahlten Prämien über, gleichgültig wie lange die Versicherung bestanden hat. Werden im Falle des Erlöschens der Unfallversicherung die Beiträge weitergezahlt, so erhöht sich für 25 Pfennig Wochenbeitrag die Lebensversicherungssumme bis zum vollendeten 60. Lebensjahr um je 3,50 Mark und von da ab um je 2,50 Mark für jedes nach Erlöschen der Unfallversicherung begonnene und vollendete Versicherungsjahr. Geht die Versicherung später in eine beitragsfreie über, so werden der Summe der eingezahlten Prämien die erworbenen Erhöhungen hinzugerechnet.

Kaum ein anderer privater Versicherungszweig findet so viel Kritik wie die Volksversicherung, und gerade bei ihr wird von der Versicherungspraxis fortgesetzt und eifrigst an Verbesserungen gearbeitet.

Schon die Natur der Volksversicherung bringt es mit sich, daß der Policenverfall größer ist als in der Lebensversicherung. (S. 38.) Hierzu trägt mehr als die Unsicherheit der wirtschaftlichen Verhältnisse der hauptsächlich in Frage kommenden Bevölkerungsklassen ein gewisser wirtschaftlicher Leichtsinn bei. Man geht die Versicherung leicht ein, weil wöchentlich nur einige Groschen zu zahlen sind, gibt sie aber auch wieder leicht auf, sobald einem die Zahlung aus irgendeinem Grunde unbequem wird. Der größte Teil der verfallenden Policen gehört den ersten Versicherungsjahren an, meist sogar den ersten Wochen. Nach so kurzem Bestand werden den Austretenden keine Entschädigungen gewährt; nach dreijährigem Bestehen erhalten die Versicherten aber bei Einstellung der Beitragszahlung fast stets eine beitragsfreie Police über eine entsprechend herabgesetzte Versicherungssumme.

Alles in allem stehen sich bei der Volksversicherung gegenüber: ein Maximum von Unkosten, eine erhöhte Sterblichkeit, eine große Gefahr des Abgangs auf der einen Seite; ein Minimum von Zahlungsfähigkeit verbunden mit der großen Schwierigkeit einer Verbilligung auf der anderen Seite.

Wie man eine Harmonie zwischen diesen beiden Extremen wiederholt herzustellen versucht hat, ist von höchstem Interesse. Aber die Versuche sind ohne durchschlagenden Erfolg geblieben. Erwähnt werden mag hier nur, daß in immer liberalerer Weise die Volksversicherungsanstalten die Wiederaufnahme einer verfallenen Versicherung zu ermöglichen suchen.

Beachtenswert sind die Versuche, unter Ausschaltung der Agenten als Vermittler und der Kassierer direkt zwischen Versicherungsgesellschaft und großen Personenvereinigungen mit zahlreichen Mitgliedern eine Beziehung herzustellen. Es ist klar, daß bei einer solchen Ausschaltung der Agenten den Versicherten der Wegfall der Anwerbe- und Inkassokosten seitens der Gesellschaft in Form einer Verbilligung der Prämie zugute kommen kann. Eine andere Frage ist aber, ob ohne Agent und Einkassierer die Versicherung einen befriedigenden Zulauf erhält; das scheint nicht der Fall zu sein. (Vgl. I. Bd. S. 100.)

Man hat schon häufig versucht, die Volksversicherung in mehr oder weniger enge Verbindung zu bringen mit großen Industrieunternehmungen, Konsumvereinen, Genossenschaften, neuerdings wiederholt mit Sparkassen. Der Hauptzweck dieser Verbindung soll der sein, dem Sparer eine Altersrente zu verschaffen, ohne daß er die Verfügung über seine Spareinlage verliert; er kann diese jederzeit abheben oder erhöhen; läßt er sie auf der Sparkasse liegen, so werden die auflaufenden Zinsen zur Ansammlung der Altersrenten benutzt. Die Rente beginnt mit dem 65. Lebensjahr, falls nicht eine andere Abmachung getroffen wird. Der Erfolg dieser Maßregeln erscheint nur gering.

Keine guten Erfahrungen hat man ferner mit verschiedenen Systemen gemacht, denen der Gedanke zugrunde liegt, jede einzelne, wenn auch noch so geringe Prämienleistung als einmalige Prämie aufzufassen, für welche dem Versicherten, auch wenn er keine weiteren Prämien zahlt, ein Anspruch auf eine Leistung seitens der Versicherungsanstalt zusteht. Dieser Gedanke ist an sich vortrefflich, aber seine Verwirklichung hat den schweren Nachteil, daß der sonst vorhandene Sparzwang wegfällt, und die Prämienzahlungen daher noch weniger regelmäßig stattfinden als bei der vom Verfall bedrohten gewöhnlichen Volksversicherung.

Während man sich bei der Volks- bzw. Lebensversicherung die Auszahlung einer bestimmten Summe zum voraus sichert, dafür aber eine regelmäßige, jährlich gleichbleibende Prämie zu zahlen hat, zahlt der Versicherte bei der Spar- und Lebensversicherung nur so oft und so viel ein, als ihm beliebt, und erwirbt dadurch den Anspruch auf ein nach dem Tode bzw. bei entsprechender Wahl des Tarifs auch bei Lebzeiten, spätestens nach vollendetem 65. Lebensjahre fällig werdendes Kapital, das auf Grund der einzelnen Einzahlungen berechnet wird.

Die Vorstufen eines Übergangs der privaten zur staatlichen Volksversicherung kann man wahrnehmen in der Übereinkunft, welche das schweizerische Post- und Eisenbahndepartement in Bern mit einer einheimischen Anstalt abgeschlossen hat.

Hier findet sich ein äußerst bemerkenswertes Zusammengehen der privaten Versicherung mit der Staatsverwaltung. Die schweizerische Postverwaltung ermöglicht den einzelnen Versicherten die Bezahlung und der Versicherungsanstalt den Einzug der Beträge dadurch, daß sie die Leistung der Prämien in Frankomarken gestattet und sich verpflichtet, diese unter Abzug einer Provision von ein Prozent gegen Bargeld auszutauschen. Die Bezahlung der Prämie geschieht in der Weise, daß der Versicherte im Laufe des Quartals auf eine Vierteljahreskarte nach bestimmtem Muster 13 Marken aufklebt und sodann die Karte (Markenkarte) in geschlossenem Umschlag an die Versicherungsanstalt einsendet. Die Versicherungsanstalt ihrerseits verpflichtet sich, die ganze Abteilung Volksversicherung auf Verlangen des Schweizerischen Bundesrats unentgeltlich mit allen Reserven, Versicherungspapieren und Büchern an die Schweizerische Eidgenossenschaft abzutreten. Der Schweizerische Bundesrat kann von diesem Rechte jederzeit Gebrauch machen.

Sehr beachtenswert ist eine weitere Einrichtung, welche sich in der Schweiz findet, nämlich ein Abkommen zwischen der Ortsgemeinde St. Gallen und einer einheimischen Anstalt. Von gewissen Ermäßigungen abgesehen, welche allen Ortsbürgern bei Eingehen einer Todesfallversicherung von der Anstalt gewährt werden, hat sich der Ver-

waltungsrat der Gemeinde bereit erklärt, einen namhaften Zuschuß zu leisten. Männliche Familienvorstände, die Bürger der Ortsgemeinde sind, dortselbst wohnen und im Alter von mindestens 30, aber nicht mehr als 49 Jahren stehen, erhalten für eine Lebens- und Altersversicherung auf den Todesfall oder das erreichte 60. Lebensjahr mit einer Versicherungssumme von 4000 Franken, verbunden mit Invaliditätsversicherung, den auf die Invaliditätsversicherung entfallenden Prämienzuschlag und einen nach den Verhältnissen des Versicherten zu bestimmenden Beitrag für den Rest der Prämie bis zur Hälfte ihres Beitrags von der Gemeinde. Über den ihren eigenen Beiträgen entsprechenden Teil der Versicherungssumme steht den Versicherten die freie Verfügung zu. Dagegen ist über den Betrag, welcher dem Zuschusse der Gemeinde entspricht, die Ortsgemeinde verfügungsberechtigt. In besonderen Fällen, in denen ein Versicherter aus irgendwelchen Gründen nicht mehr imstande ist, seinen Anteil an den Prämienzahlungen weiter zu entrichten, kann die Ortsgemeinde an seine Stelle treten, um den Versicherungsvertrag nicht hinfällig werden zu lassen und dem Versicherten die Möglichkeit zu geben, etwa später wieder die Versicherung aufzunehmen. Lediglich der Umstand, daß bei dieser „Bürgerlichen Lebens- und Altersversicherung“ eine ärztliche Untersuchung wie bei der gewöhnlichen Lebensversicherung gefordert wird, beeinflußt ihre im übrigen hervorragende sozialpolitische Bedeutung.

Eine staatliche Volksversicherungskasse besteht seit 1899 im Kanton Neuenburg; diese Anstalt, der alle im Kanton wohnenden Personen im Alter von mindestens 18 Jahren beitreten können, versichert Kapitalien zwischen 100 und 5000 Franken, oder Monatsrenten zwischen 30 und 100 Franken. Auch Personen, welche nicht gesund sind, finden, allerdings mit einer Karenzfrist von drei Jahren, Aufnahme, aber auch diese zufolge ihrer minderwertigen Gesundheit schlechten Risiken zahlen keine erhöhte Prämie, vielmehr übernimmt der Staat die Deckung des Risikos, welches durch die Aufnahme der minderwertigen Leben der Kasse erwächst. Der Staat zahlt auch einen Zuschuß bei Versicherungen auf den Todesfall bis zu 500 Franken, und bei Versicherungen von Monatsrenten bis zu 30 Franken; die Zusehußleistung beträgt je nach dem Alter der Versicherten zwischen 5 und 20 Prozent der Prämie. Auch die Kosten der ärztlichen Untersuchung trägt der Staat. Diese geradezu als Ideal zu betrachtende soziale Fürsorge hat das Ergebnis, daß 10 Prozent aller Neuenburger davon Gebrauch gemacht haben.

Weit älter, aber keineswegs so erfolgreich, ist die bei der englischen Post bestehende Einrichtung, welche ihre Entstehung *Gladstone* verdankt. Auch sie hängt zusammen mit den schon erwähnten Parlamentsdebatten des Jahres 1853, in denen über den Zustand der englischen Lebensversicherung allerhand Unerfreuliches zur Erörterung gelangte. Allein 11 Jahre lang dauerte es, bis es zur Verwirk-

lichung des Planes *Gladstones* kam; denn erst 1861 wurde die englische Post Office Savings Bank eröffnet, und 1864 wurde in Erweiterung der Postsparkassengesetzgebung die Anordnung getroffen, daß kleine Lebensversicherungspoliceen durch die Postanstalten zum Verkauf gebracht werden konnten. Aber trotz aller Bemühungen kommen auf eine staatliche Police über 1500 private. Eine Enquete über die Ursachen dieses unbefriedigenden Standes der Postversicherung ergab, daß das Fehlen bezahlter, an der Verbreitung finanziell interessierter Vermittler der Hauptgrund dafür sei. Eine erneute Enquete führte 1914 zu einer Reform der englischen postalischen Volksversicherung. Man suchte sie durch Verwendung von Marken volkstümlicher zu machen. Wochenbeiträge in Höhe von 2 bis 6 d konnten in dieser Weise entrichtet werden. Versicherungen bis zur 25 £ wurden ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen, mit einer Karenzfrist von einem Jahr. Alle 13 Wochen ist das dem Versicherten ausgehändigte Prämienbuch beim Postamt einzureichen und die inzwischen eingeklebten Marken sind abzustempeln.

Über den Umfang der außerpostalischen Volksversicherung in England hat eine parlamentarische Kommission für 1918 folgendes ermittelt: Die Anzahl der in Geltung befindlichen Policeen war ungefähr 51 Millionen, für welche über 25 Millionen £ Prämien gezahlt wurden. Rund 7000 Agenten und Kassierer waren im Haupt- oder Nebenberuf dafür tätig. Die Durchschnittsprämie betrug unter 2½ d die Woche, die durchschnittliche Versicherungssumme lag zwischen 11 und 12 £. Die Volksversicherung hat ihre Anhänger, ungefähr 35 Millionen Personen, vornehmlich in den Arbeiterklassen. Viele Erwachsene sind auf zwei oder mehr Policeen versichert. Im großen Durchschnitt behalten die Agenten der Gesellschaften etwa 25 v. H. der von ihnen einkassierten Beträge, die der Berufsvereinigungen sogar 30 v. H. Es ist daher nicht überraschend, daß 44 v. H. der gesamten Prämieinnahmen durch Ausgaben, Provisionen und bei den Aktiengesellschaften durch Dividenden an die Aktionäre verbraucht werden. Von den jährlichen Prämien von 25 Millionen £ flossen also nur 14 Millionen an die Versicherten zurück, 11 Millionen wurden für Ausgaben und Dividenden verwendet. Das Ergebnis dieser Untersuchung dürfte ein die gesamte Volksversicherung regelndes Gesetz sein, dessen Entwurf 1921 vorgelegt wurde.

Eine staatliche von der Postverwaltung betriebene Volksversicherung besteht in Japan seit 1912. Nach englischem Vorbild sind die Postämter, von welchen Japan über 7000 besitzt, die Stellen für Ausgabe der Antragspapiere usw. Hier können Personen zwischen 12 bis 60 Jahren entweder lebenslängliche oder auf 10 bis 40 Jahre abgekürzte Kapitalversicherungen abschließen. Die Versicherungssummen können nur zwischen 20—250 Yen betragen, die niedrigste Prämienzahlung ist 10 Sen monatlich. Ärztliche Untersuchung findet nicht

statt, jedoch eine Besichtigung durch einen Postbeamten. Bei Tod im ersten Jahre werden die gezahlten Prämien, bei Tod im zweiten Jahre die halbe Versicherungssumme ausbezahlt, die volle Versicherungssumme aber auch innerhalb dieser Karenzfrist bei Tod durch Unfall und ansteckende Krankheiten. Die Prämien sind monatlich zu zahlen und zwar werden sie durch Postbeamte abgeholt. Sie können aber auch bei jeder Postanstalt einbezahlt werden. Seeleute, Landwirte usw. können auch größere Pauschalbeträge im voraus bezahlen. Zur Vermeidung des Policenverfalls sind die üblichen Maßregeln getroffen. Die Versicherungen werden auch beliehen. Für Kollektiv-Volksversicherungsabschlüsse einer Beamtenschaft ist ein besonders erleichtertes Geschäftsverfahren eingerichtet. Die gesamten Kosten der Versicherungsorganisation werden aus den Prämieinnahmen bestritten. Bei etwaigen Fehlbeträgen haftet der Staat. Ende 1919 liefen etwas über 1,6 Millionen Policen auf 153 Millionen Yen lautend, mit Prämien in Höhe von 0,7 Millionen Yen. Der Neuzugang betrug in dem Berichtsjahr über $\frac{1}{2}$ Millionen Policen.

Als eine Art öffentlicher Volksversicherung läßt sich auch die 1878 zum Andenken an die Errettung Kaiser Wilhelms aus Lebensgefahr gegründete Kaiser-Wilhelms-Spende in Berlin bezeichnen. Diese Allgemeine Deutsche Stiftung für Altersrenten- und Kapitalversicherung soll besonders den weniger bemittelten Klassen dienen und versichert deshalb Jahresrenten bis zum Höchstbetrage von 1000 Mark oder das entsprechende Kapital. Je 5 Mark bilden eine Einlage. Nach der Zahl der Einlagen, die jemand macht, richtet sich die Höhe der Altersrente oder des Kapitals. Man kann sich selbst oder eine andere Person versichern. Im allgemeinen beginnt der Bezug der Rente oder erfolgt die Auszahlung des Kapitals nicht vor dem vollendeten 55. Lebensjahre, vorher jedoch im Falle eingetretener Arbeitsunfähigkeit. Ein besonderer Vorzug der Kaiser-Wilhelms-Spende ist, daß die Versicherten zu den Verwaltungskosten in keiner Weise beizutragen haben, die Versicherung vielmehr ganz kostenfrei geschieht. Die gesamten Verwaltungskosten werden nämlich aus den Zinsen des Grundkapitals (Garantiefonds) bestritten.

Als ein Hauptzweig der Volksversicherung wird die Kinderversicherung betrieben. Dieses Wort hat jedoch eine mehrfache Bedeutung. Es gibt auch Kinderversicherungen, welche nicht zur Volksversicherung gehören. Man versteht darunter öfters die Studiengelder- und Ausstattungsversicherungen, also im wesentlichen Erlebensversicherungen (S. 44). Die Kinderversicherung im eigentlichen oder engeren Sinne, welche häufig in Deutschland, in besonders starkem Maße in den Vereinigten Staaten und im britischen Inselreich betrieben wird, ist Todesfall- oder gemischte Versicherung.

Wo die Kinderversicherung unbeschränkt gestattet ist und be-

trieben wird, wird immer wieder die Behauptung aufgestellt und der Nachweis zu erbringen versucht, daß die Sterblichkeit versicherter Kinder weit höher sei als die der unversicherten, weil die beim Tode in Aussicht stehende Versicherungssumme die Eltern zur Sorglosigkeit oder gar zur absichtlichen Herbeiführung des Todes der Kinder veranlasse. Wir haben Statistiken, welche diesen Nachweis zu führen unternehmen. Wir haben aber auch Statistiken, welche gerade das Gegenteil beweisen.

Über 10 der nordamerikanischen Unionstaaten haben die Versicherung von Kindern unter einem bestimmten Alter zu verbieten gesucht; aber nur ein einziges Gesetzesprojekt dieser Art trat in Kraft. Nur im Staate Colorado dürfen Kinder unter 10 Jahren nicht versichert werden. Nach dem Gesetze des Staates Neuyork aus dem Jahre 1892 dürfen Kinder unter 10 Jahren nur nach folgender Skala versichert werden: im Alter von 1—2 Jahren mit höchstens 30 Dollars; 2—3 Jahren mit höchstens 34 Dollars; 3—4 Jahren mit höchstens 40 Dollars; 4—5 Jahren mit höchstens 48 Dollars; 5—6 Jahren mit höchstens 58 Dollars; 6—7 Jahren mit höchstens 140 Dollars; 7—8 Jahren mit höchstens 168 Dollars; 8—9 Jahren mit höchstens 200 Dollars; 9—10 Jahren mit höchstens 240 Dollars.

Aus der englischen Gesetzgebung ist die Bestimmung erwähnenswert, daß z. B. beim Tode eines versicherten Kindes unter 5 Jahren von mehreren Kassen zusammen nicht mehr als 6 £, beim Tode eines Kindes unter 10 Jahren nicht mehr als 10 £ ausgezahlt werden dürfen. Die Aushändigung der Versicherungssumme darf nur an den Vater, die Mutter oder deren Vertreter gegen Vorlegung eines amtlichen Totenscheines erfolgen.

In Frankreich ist die Todesfallversicherung von Kindern unter 12 Jahren, in Belgien von Kindern unter 3 Jahren verboten.

Das deutsche Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag verlangt die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters zum Abschluß der Versicherung. Da die Eltern in der Regel selbst die gesetzlichen Vertreter sind, der Gesetzgeber es aber für notwendig hält, das versicherte Kind gerade vor seinen Eltern zu schützen, so wird die Zustimmung eines besonderen gesetzlichen Vertreters verlangt, jedoch nur, wenn die Versicherung auch für den Fall abgeschlossen wird, daß das Kind vor Vollendung des siebenten Jahres stirbt, und die Versicherungssumme die gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt. Das Aufsichtsamt, welchem die nähere Bestimmung der Höchstbeträge vorbehalten ist, hat angeordnet, daß beim Todesfall stets eine Rückgewähr der eingezogenen Prämien stattfinden darf; außerdem dürfen für das 1. bis 3. Lebensjahr höchstens 50 Mark, für das 4. höchstens 100 Mark, für das 6. und 7. höchstens 200 Mark, in besonders gearteten Fällen ausnahmsweise bis 300 Mark ausbezahlt werden. Die Kinderversicherung wird daher jetzt meistens als gemischte Versicherung betrieben.

Was auch immer an Vorwürfen gegen die Volksversicherung vorgebracht werden möge, sie hat unbestreitbar die folgenden, von *Mac Call* zusammengestellten großen Vorteile für das gesamte Versicherungswesen im Gefolge gehabt:

1. eine ungeheure Verallgemeinerung des Versicherungsgedankens;
2. die Verbreitung der Erkenntnis, daß auch die Versicherung kleiner Beträge und die Erhebung minimaler Prämien einen rentablen Betrieb für die Privatversicherung darstellt;
3. die Verbreitung der Erkenntnis, daß nahezu jede Person versicherbar ist.

II. Kranken- und Invalidenversicherung.

§ 34. Krankenversicherung.

Im Gegensatz zur Lebensversicherung, bei welcher heute der Großbetrieb vorherrscht, und die erst durch den Kapitalismus und in der kapitalistischen Epoche zur Entfaltung gelangt ist, wird die Krankenversicherung seit ihrem ersten Vorkommen namentlich in Deutschland vorwiegend von beruflich oder örtlich begrenzten, auf Gegenseitigkeit beruhenden, oft mit Unterstützungszwecken verbundenen kleinen Kassen betrieben.

Die Versicherungsleistungen der Gilden und Zünfte bezogen sich häufig auf Krankheitsfälle. Neben diesen mittelalterlichen Berufskassen für Krankenversicherung, die sich bis auf den heutigen Tag erhalten haben (Hilfskassen, Knappschaftskassen usw.), finden sich allgemeine Krankenversicherungskassen wohl zuerst in England im 17. Jahrhundert. (Vgl. 1. Bd. § 4.)

Die eingehendere Darstellung der Entwicklung des Krankenversicherungswesens muß hier unterbleiben, weil dieses im engsten Zusammenhang steht mit der sozialpolitischen Versicherungsgebung, ja geradezu einer ihrer Hauptteile ist. Über 14 Millionen Personen waren 1920 bei rund 18 000 der Sozialversicherung zugehörigen deutschen Krankenkassen versichert.

Nur wo eine sozialpolitische Gesetzgebung nach deutschem Begriff fehlt, also vorwiegend z. B. in den Vereinigten Staaten, hat die moderne Privatversicherung sich der Krankenversicherung in größerem Maße angenommen.

Man kann es wohl verstehen, wenn sich das Kapital nicht sehr geneigt zeigt, das Krankheitsrisiko zu versichern, und wenn die meisten Krankenversicherungseinrichtungen von jeher auf reiner Gegenseitigkeit beruhen. Denn einmal ist die überaus schwierige Meßbarkeit des Risikos in Betracht zu ziehen und dann die nahezu unvermeidliche und überaus leichte Hintergehung der Unternehmer durch Simula-

tion oder wenigstens Übertreibung, insbesondere bei weniger schweren Erkrankungen.

In Deutschland fanden sich 1916 fünf Aktiengesellschaften und ein großer Gegenseitigkeitsverein, welche die Krankenversicherung neben anderen Zweigen betrieben (mit zusammen noch nicht 10 000 Policen auf insgesamt nur 38 000 Mark tägliches Krankengeld lautend); im übrigen sind hier, abgesehen von den der Arbeiterversicherung zugehörigen Kassen, eine ganze Anzahl kleiner Krankenversicherungsvereine auf Gegenseitigkeit vorhanden. Sehr bemerkenswert ist aber, daß 1921 von den fünf Aktiengesellschaften nur noch eine vorhanden war; die übrigen sind fusioniert worden. Träger der Krankenversicherung sind also fast nur Ersatz-(oder Zuschuß)kassen, die Rechtsnachfolger der früheren freien Hilfskassen. (S. 41.) Von solchen unterstanden 1920 der Reichsaufsichtsbehörde 48 mit einer Mitgliederzahl von insgesamt 469 575 Personen. Diese leisteten 77,8 Millionen Mark Beiträge. Die Auszahlungen einschließlich Rückstellungen der Kassen betragen 42,8 Millionen Mark, davon 18,6 Millionen Krankengeld. Die Verwaltungskosten betragen fast 17 Millionen.

Die Genehmigung des Betriebes der Krankenversicherung durch größere Anstalten begegnet in Deutschland erheblichen Schwierigkeiten, da die Aufsichtsbehörde strenge Anforderungen an die finanziellen Grundlagen stellt.

Wie immer die Betriebsform sein mag, der Zweck der Krankenversicherung ist derselbe. Es pflegt entweder nur Gewährung freier ärztlicher Hilfe, Arzneien usw., oder auch eine Entschädigung vereinbart zu werden für den Fall, daß der Versicherte durch Krankheit oder Körperverletzung seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einbüßt.

Die versicherungstechnischen Grundlagen bilden eine Tafel der Krankheitsdauer und eine Absterbe- oder Aktivitätsordnung. Diese geben u. a. an, wieviel Tage im Jahr eine Person eines bestimmten Alters durchschnittlich krank ist. (Morbiditystatistik.) Ein Auszug aus einer Tafel der Krankheitsdauer sei hier wiedergegeben.

Alter in Jahren	Krankheitsdauer in Tagen	Alter in Jahren	Krankheitsdauer in Tagen
16	5,681	50	8,885
20	5,875	60	17,114
30	5,335	70	33,204
40	7,174	80	68,764

Für die Prämienberechnung maßgebend sind die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse, Wohnort und Beruf des Versicherten, vor allem auch sein Alter.

Der folgende Tarif einer deutschen Aktiengesellschaft enthält die

Prämien für die Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder Körperverletzung. Es wird hier lediglich ein Geldbetrag gewährt, dagegen keine ärztliche Hilfe. Dabei ist zu bemerken, daß sämtliche Berufe in vier Klassen eingeteilt sind, je nach ihrer Gefährlichkeit.

Krankenversicherungsprämien einer Aktiengesellschaft.

Eintritts- alter	Tarifklasse I			Tarifklasse II			Tarifklasse III			Tarifklasse IV		
	jährlich	halb- jährlich	viertel- jährlich	jährlich	halb- jährlich	viertel- jährlich	jährlich	halb- jährlich	viertel- jährlich	jährlich	halb- jährlich	viertel- jährlich
bis 25	19,90	10,25	5,30	24,10	12,45	6,30	28,30	14,60	7,35	34,70	17,90	9,05
üb. 25 „ 30	20,60	10,60	5,35	24,80	12,80	6,45	29,00	14,95	7,55	36,10	18,60	9,40
„ 30 „ 35	21,50	11,10	5,60	25,70	13,25	6,70	29,90	15,40	7,80	37,80	19,50	9,85
„ 35 „ 40	22,70	11,70	5,90	26,90	13,85	7,00	31,10	16,05	8,10	39,80	20,50	10,35
„ 40 „ 45	24,10	12,40	6,30	28,30	14,60	7,35	32,70	16,85	8,50	42,10	21,70	10,95
„ 45 „ 50	25,50	13,15	6,65	29,80	15,35	7,75	34,80	17,95	9,05	44,60	23,00	11,60
„ 50 „ 55	27,10	13,95	7,05	31,40	16,20	8,20	37,40	19,30	9,75	47,30	24,35	12,30
„ 55 „ 60	29,00	14,95	7,55	33,30	17,15	8,65	40,50	20,85	10,55	50,10	25,80	13,05

Aus den für diesen Tarif gültigen allgemeinen Versicherungsbedingungen sei hervorgehoben, daß die Gesellschaft sich verpflichtet, soweit nicht Einschränkungen ihrer Ersatzpflicht vereinbart sind, zur Leistung einer bestimmten Entschädigung für den Fall, daß der Versicherte durch Krankheit oder Körperverletzung seine Arbeitsfähigkeit einbüßt.

Die Gesellschaft gewährt dem Versicherten im Falle der Arbeitsunfähigkeit das versicherte Krankengeld für die Dauer derselben, längstens jedoch für 200 Tage nach Ablauf der Wartezeit. Diese beträgt entweder 4, 14 oder 30 Tage und wird im Versicherungsschein festgelegt. Der Versicherte kann jederzeit mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats eine Änderung der Wartezeit beantragen. Auf bereits eingetretene Versicherungsfälle findet diese Bestimmung keine Anwendung. Die Wartezeit geht jeder Entschädigungsleistung voran und umfaßt nur die in die Zeit der ärztlichen Behandlung fallenden Tage der Arbeitsunfähigkeit.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte seine gewöhnliche berufliche Tätigkeit nicht ausüben, also weder mitarbeitend, noch leitend oder aufsichtführend in seinem Berufe tätig sein kann.

Andere Organisationen beschränken sich nicht darauf, lediglich Krankengeld zu zahlen, ersetzen vielmehr auch die für Arzt und Arzneien entstehenden Kosten, ferner Heilmittel, wie Brillen, Bruchbänder usw.

Die großen hier in Betracht kommenden Gegenseitigkeitsvereine haben in der Regel neben der unbeschränkten Wahl der Apotheken

auch den Grundsatz unbeschränkt freier Arztwahl durchgeführt. Es bleibt hiernach dem Versicherten selbst überlassen, den Arzt beliebig zu wählen, ohne daß ihm aus dieser freien Wahl irgendwelche Mehrkosten entstehen.

Bei Kassen mit beschränkt freier Arztwahl muß der Versicherte, der einen anderen Arzt als den Vertrauensarzt wählt, die dadurch entstehenden Mehrkosten, soweit sie die vereinbarten Gebühren des Kassenarztes übersteigen, selbst tragen. Bei einigen Krankenkassen besteht sogar die statutarische Bestimmung, daß versicherte Personen sich der von der Krankenkasse bestellten Ärzte im Krankheitsfalle bedienen müssen und nur unter diesen Ärzten die Auswahl haben; dies ist das Kassenarztsystem. Wenn die Versicherten einen anderen Arzt nehmen, wird ihnen nicht etwa, wie bei den Kassen mit freier Arztwahl, das von diesem liquidierte Honorar voll ersetzt, sondern nur der Teil des Honorars vergütet, der dem vereinbarten ermäßigten Satz des angestellten Kassenarztes entspricht.

Es liegt auf der Hand, daß die Kosten der Versicherung aufs engste mit dem Arztsystem zusammenhängen. Im allgemeinen wird die unbeschränkt freie Arztwahl zwar am teuersten, den Versicherten aber, abgesehen von der finanziellen Belastung, am angenehmsten sein. In der Sozialversicherung hat das bisher noch nicht befriedigte Verlangen der im Leipziger Verband organisierten Ärzte nach gesetzlicher Festlegung der freien Arztwahl zu heftigsten Kämpfen, selbst zu Ärztestreiks geführt.

Auch Spezialärzte dürfen nach vorheriger Genehmigung des Vorstandes der Kasse und nach Anhörung des Vertrauensarztes zu Rate gezogen werden. Die Kasse trägt das Honorar für die Spezialärzte, sofern es nicht über den höchstzulässigen Satz der Medizinaltaxe hinausgeht. Zum Wechsel des behandelnden Arztes während der Dauer eines Krankheitsfalles bedarf es der Zustimmung des Vorstandes. Bei jeder Erkrankung darf nur ein Arzt zu Lasten der Kasse zur Behandlung hinzugezogen werden. Auf schriftliche, die Notwendigkeit der Zuziehung weiterer ärztlicher Hilfe bescheinigende Äußerung des behandelnden Arztes übernimmt jedoch die Kasse die Erstattung des Honorars der etwa weiter zugezogenen Ärzte.

Den Mitgliedern ist, solange sie nicht erkrankt sind, volle Freizügigkeit in ganz Deutschland gewährleistet. Kündigung der Versicherung seitens der Kasse nach ausgestandener Krankheit in höherem Alter oder bei gesteigertem Berufsrisiko ist ausgeschlossen.

Nach den Statuten eines Krankenversicherungsvereins gilt weiter folgendes (s. Tabelle S. 80).

Eine besondere Art der Krankenversicherung ist die gegen Infektionskrankheiten. Hier verpflichtet sich die Versicherungsgesellschaft zur Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Versicherten während der Versicherungsdauer an einer der fol-

Krankenversicherungsprämien bei einer Ersatzkasse.

bei einem Eintritts- alter von:		Vierteljährlicher Beitrag für die Versicherung					von Ersatz der Arzt- und Arz- neikosten:
		von barem täglichen Krankengeld					
		für 1 Anteil (M. 1.— tägliches Kranken- geld)	f. 2 Anteile (M. 2.— tägliches Kranken- geld)	f. 3 Anteile (M. 3.— tägliches Kranken- geld)	f. 4 Anteile (M. 4.— tägliches Kranken- geld)	f. 5 Anteile (M. 5.— tägliches Kranken- geld)	
bis 20 Jahren	M.	2,10	4,20	6,30	8,40	10,50	4,—
über 20 b. 25 Jah.	„	2,60	5,20	7,80	10,40	13,—	4,50
„ 25 „ 35 „	„	2,95	5,90	8,85	11,80	14,75	4,88
„ 35 „ 45 „	„	3,25	6,50	9,75	13,—	16,25	5,63
„ 45 „ 50 „	„	3,75	7,50	11,25	15,—	18,75	6,75
„ 50 „ 55 „	„	4,25	8,50	12,75	17,—	21,25	7,50
„ 55 „ 60 „	„	4,90	9,80	14,70	19,60	24,50	8,25

Das Eintrittsgeld beträgt ohne Rücksicht auf die Zahl der versicherten Anteile insgesamt 1 M.

genden Infektionskrankheiten sterben: Typhus, Diphtheritis, Keuchhusten, Scharlach, Masern, Pocken, Rose, Cholera, Rotz, Milzbrand. Auch der Tod durch Genuß von infektiösem Fleisch, Trichinose oder Vergiftung durch Irrtum des Apothekers, sowie durch Puerperalfieber ist in diese Versicherung eingeschlossen.

Dabei ist es jedoch zu beachten, daß es sich hier nicht um Vergütung in Krankheitsfällen handelt, sondern, wie erwähnt, nur beim Tode durch eine Krankheit. Eine Weiterbildung dieser Art Versicherung ist die Operationsversicherung. Hier werden die Kosten einer Operation von den Versicherungsanstalten gedeckt. Es scheint, daß mit der Zunahme der Blinddarmentzündung dieser Zweig zuerst in England vor etwa 1½ Jahrzehnten eingeführt worden ist.

Eine Heilkostenversicherung ist in Österreich 1920 aufgenommen. Auch in England kennt man eine Heilkostenversicherung seit längerer Zeit, welche u. a. umfaßt: Arztkosten, die Ausgaben für die Apotheke, Krankheits-Spezialbehandlungen, Operationen, Sanatoriumsaufenthalt, Röntgenstrahluntersuchung in Fällen von Krankheit und Unfall.

Als eine Sonderart der Krankenversicherung ist auch eine solche zu nennen, die sich allein auf Geisteskrankheit bezieht. Bekannt geworden ist die seit 1884 betriebene Pflegeversicherung für Geisteskranken eines Nürnberger Vereins.

Die sozialpolitische Krankenversicherung der Arbeiter schließt eine umfassende Mutterschaftsversicherung für Ehefrauen ein. Auch seitens einer privaten Gesellschaft, der Iduna in Halle, ist der bemerkenswerte, aber nicht sehr erfolgreiche Versuch gemacht worden, eine Mutterschaftsversicherung 1914 einzurichten. Diese wurde als Einzelversicherung oder als Kollektivversicherung von Vereinsmitgliedern abgeschlossen.

§ 35. Invalidenversicherung.

Mit der Lebensversicherung ist die Invalidenversicherung insofern verwandt, als auch bei ihr das Risiko vom Leben und Sterben des Versicherten ausschlaggebend bestimmt wird; mit der Krankenversicherung teilt sie die Eigenschaft, daß die Beeinträchtigung der Gesundheit dabei eine Rolle spielt. Nur genügt nicht wie dort eine einfache Erkrankung, sondern hier muß der Gesundheitszustand ein derartig ungünstiger werden, daß Invalidität, Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Dann erst treten die Leistungen des Versicherers ein oder der Versicherte wird von Zahlungsverpflichtungen an diesen befreit.

Die private Invalidenversicherung ist gegenüber der sozialen, auf Beitrittszwang beruhenden der Arbeiter, die seit 1890 besteht, und der Angestellten (Privatbeamten), die 1913 begonnen hat, nur unbedeutend. In den beiden sozialen Versicherungszweigen sind etwa 16 bis 17 Millionen Personen versichert, die private Invalidenversicherung wird von 33 allgemeinen Versicherungsanstalten betrieben, von denen die meisten diesen Versicherungszweig nach 1890 aufgenommen haben, nur sechs vor 1890 und nur eine Anstalt vor 1880. Insgesamt waren Ende 1903 etwa 60 000 Invalidenversicherungspolice bei größeren Anstalten in Kraft; 1910 betrug die Zahl bei 31 Unternehmungen 111 000, lautend auf Renten im Betrage von etwa 41 Millionen Mark; auf eine Police entfielen im Durchschnitt 337 Mark Jahresrente. 1916 war die Zahl der Police 132 038 auf über 48 Millionen Mark Jahresrenten lautend. (Neuere genaue Angaben fehlen.)

Es fehlt der Privatversicherung noch immer an den für sie weit mehr als für die soziale Versicherung erforderlich gehaltenen technisch-statistischen Grundlagen für die Invaliditätsverhältnisse. Der Versuch, eine Invalidensterblichkeitsstatistik aufzustellen, welcher vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft im Jahre 1903 unternommen wurde, ist daran gescheitert, daß die Zahl der Invalidenversicherungen, hauptsächlich aber der Invaliditätsfälle zu gering sind. Voraussetzung für den rationellen Betrieb ist nämlich das Vorhandensein von drei Arten Tafeln, einmal der Aktivitätstafeln, welche die Invaliden- und Sterbewahrscheinlichkeiten für Aktive, Erwerbsfähige angeben; dann die Invalidensterbetafeln mit den Angaben über das Absterben der Invaliden; schließlich die aus beiden abgeleitete gemischte oder allgemeine Absterbeordnung.

Ein großes Hemmnis für die Beschaffung der geeigneten Grundlagen ist weiterhin die große Meinungsverschiedenheit, welche über den Begriff der Invalidität herrscht. Bald gilt als Invalide derjenige, der in seinem Beruf oder in einem seinen Kenntnissen, seiner Fähigkeit und Lebensstellung entsprechenden Beruf nicht mehr erwerbsfähig ist (Berufsinvalidität); bald wird Invalidität ohne weitere Umschreibung mit allgemeiner Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt;

bald heißt es: Invalide ist, wer durch Unfall oder Krankheit die Hälfte seiner bisherigen Einnahmen aus Erwerbstätigkeit verloren hat. Dazu kommt, daß eine Anzahl der Gesellschaften ausdrücklich Altersschwäche, Körperschwäche oder andere objektive, nicht nachweisbare körperliche Gebrechen in die Invaliditätsversicherung nicht mit einschließt.

In den Bedingungen einer großen Anstalt heißt es: durch den Versicherungsvertrag verpflichtet sich die Gesellschaft zur Leistung einer laufenden Entschädigung (Invalidenrente) für den Fall, daß der Versicherungsnehmer durch Krankheit, Körperverletzung oder Abnahme seiner Kräfte einen dauernden gänzlichen oder teilweisen Verlust seiner Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit (Invalidität) erleidet. Dauernde Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer nach ärztlichem Befund voraussichtlich lebenslänglich weder in der Lage ist, seinen beruflichen Obliegenheiten ganz oder teilweise nachzukommen, noch auch durch eine andere, seiner Lebensstellung, seinen Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit etwas zu erwerben vermag. Liegt eine voraussichtlich lebenslängliche Minderung oder Verlust der Arbeitskraft nicht vor, dauert aber die Arbeits- bzw. Erwerbsbeschränkung ununterbrochen länger als ein Jahr, so gewährt die Gesellschaft vom zweiten Jahre ab dem Versicherungsnehmer eine laufende Entschädigung für die Dauer der Erwerbsbeschränkung.

Die während der Teilnahme des Versicherten an Kriegseignissen oder infolge seiner Teilnahme an denselben innerhalb zweier Jahre nach Beendigung des Krieges eingetretene Invalidität bleibt bald von der Versicherung ausgeschlossen, bald wird sie unter besonderen Bedingungen übernommen.

Die Versicherung bleibt in Kraft, solange der Versicherte seinen Wohnsitz innerhalb Europas hat. Erweiterungen des Versicherungsbereiches werden ausnahmsweise genehmigt.

Die Invalidenversicherung wird nicht nur von den großen Versicherungsgesellschaften betrieben, sondern auch von zahlreichen kleineren Kassen, darunter vielen, die den Beamtenkörper einer einzelnen Firma oder Korporation umfassen und den Namen Haus-, Fabrik-, Pensions-, Unterstützungskasse u. dgl. m. führen. Auch Berufsvereinigungen (von Kaufleuten, Schriftstellern usw.) betreiben die Invaliden in Verbindung mit Alters- und Hinterbliebenenversicherung. (Pensionsversicherung.)

Die Verhältnisse dieser Unternehmungen sind teilweise nicht näher bekannt oder sie stehen in so naher Beziehung zur sozialpolitischen Gesetzgebung, daß ihre Schilderung zweckmäßigerweise im Zusammenhang mit jener stattfindet. (Vgl. auch S. 63.)

Eine Hauptunterscheidung bei der Invalidenversicherung ist die, ob die Invalidität durch innere Erkrankungen oder durch Unfall herbeigeführt wird. Eine Reihe Anstalten versichern nur die Krank-

heitsinvalidität. Die auf Unfall beruhende Invalidität fällt unter die Unfallversicherung.

Nicht immer geben die Anstalten die Möglichkeit zum Abschluß einer selbständigen Invalidenversicherung. Häufig wird diese vielmehr lediglich als eine Art Zusatz zur gewöhnlichen Lebensversicherung gewährt, und zwar in wachsendem Maße in der Art, daß gegen höhere Anfangsprämien die weitere Prämienzahlung im Falle der Invalidität des Versicherungsnehmers wegfällt. Eine Reihe von Anstalten gewährten früher nur Invaliditätsversicherung zusammen mit Krankenversicherung, andere wieder nur mit allgemeiner Pensionsversicherung. Es ist kaum möglich, alle nicht nur in nebensächlichen Einzelheiten, sondern selbst grundsätzlich so überaus mannigfachen Gestaltungen, wie sie in der Invalidenversicherung wahrzunehmen sind, auch nur einigermaßen erschöpfend darzustellen.

Es werden Invalidenversicherungen abgeschlossen:

A. Unselbständige,

1. auf Rente in Verbindung mit der Lebensversicherung in verschiedenen Formen (z. B. abgekürzte Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall mit Einschluß der Invaliditätsgefahr),

2. auf Rente in Verbindung mit der Krankenversicherung,

3. auf Rente in Verbindung mit der Unfallversicherung,

4. lediglich auf Beitragsbefreiung bei der Lebensversicherung,

B. Selbständige,

5. auf Rente ohne Verbindung mit einer anderen Versicherung, (namentlich Pensionsversicherungen nach Art der staatlichen Versorgung), und hier wieder:

a) eine lebenslängliche Invalidenversicherung mit Zahlung einer lebenslänglichen Rente bei Invalidität;

b) eine abgekürzte Invalidenversicherung mit Zahlung einer lebenslänglichen Rente bei Invalidität;

c) eine abgekürzte Invalidenversicherung mit abgekürzter Rentenzahlung bei Invalidität.

Bei a, b und c kann die Versicherung mit oder ohne Prämienrückgewähr beim Ableben der Versicherten abgeschlossen werden. Wenn der Versicherte stirbt, ohne Invaliditätsrente bezogen zu haben, so werden die gesamten bar eingezahlten Prämien an seine Erben zurückgezahlt. Ferner kann auch eine Altersrente mitversichert werden.

Zu der lebenslänglichen Versicherung (5 a) ist erläuternd zu bemerken, daß sich hier der Versicherte auf Lebenszeit gegen die Folgen der Erwerbsunfähigkeit versichert. Die Prämie ist bis zum Eintritt der Invalidität, also lebenslänglich oder nur bis zum 55., 60. oder 65. Lebensjahr zu zahlen.

Durch die abgekürzte Invalidenversicherung (5 b) schützt sich der Versicherte bis zu einem bestimmten Alter vor den Folgen etwa eintretender Invalidität. Diese Versicherungsart erscheint geeignet für

pensionsberechtigte Beamte zur Erlangung einer Zuschußpension, falls Dienstunfähigkeit vor Erreichung eines bestimmten Alters eintritt, ferner für Personen im Besitze eines reichlichen Einkommens, welche erwarten können, nach einer Reihe von Jahren ein für ihre weitere Existenz hinreichendes Vermögen angesammelt zu haben, vor Erreichung dieses Zieles aber gegen den Verlust ihres Einkommens durch Arbeitsunfähigkeit auf Lebenszeit geschützt sein wollen.

Die Invalidenversicherung mit Rentenzahlung im Invaliditätsfalle (5c) bis zum Ablauf der Versicherung ist die beste Form für Personen, welche etwa durch Auszahlung einer Lebensversicherung oder Geschäftsübernahme bis zum Ablauf der Versicherung zu ausreichenden Mitteln gelangen, um in Zukunft ihren Unterhalt zu bestreiten.

Weitere Variationen ergeben sich, je nachdem gleichbleibende oder jährlich steigende Invaliditätsrenten versichert werden.

Bei der selbständigen Invalidenversicherung, für welche die S. 85/86 angegebenen Prämien gelten, wird über Umfang und Höhe der Entschädigung folgendes bestimmt:

Die Gesellschaft gewährt dem Versicherungsnehmer bei (infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Abnahme der Kräfte eintretender) völliger Invalidität eine Entschädigung in Höhe der versicherten Rente. Ist nicht Verlust, sondern nur eine dauernde Verminderung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit des Versicherungsnehmers eingetreten, so wird ein dem Grade der Verminderung entsprechender Teil der Rente für völlige Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit als Entschädigung gewährt, doch begründet eine Verminderung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit um weniger als ein Drittel keinen Anspruch auf Entschädigung.

Großes Gewicht ist auf das Verhalten des Versicherten während der Arbeitsunfähigkeit zu legen. Ihm obliegt die Verpflichtung, sich während der Dauer völliger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, falls solche länger dauert, fortlaufender ärztlicher Behandlung zu unterziehen, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten, überhaupt nach Maßgabe seiner Mittel alles zu tun, was die Gefahr einer dauernden Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zu beseitigen oder zu mindern geeignet ist.

Die Gesellschaft ist berechtigt, den Versicherungsnehmer während seiner Arbeitsunfähigkeit sowie während seiner Invalidität durch ihre Beamten, oder durch von ihr beauftragte Ärzte zu kontrollieren, auch nach Befinden eines beamteten Arztes den Versicherungsnehmer zur Beobachtung seines Gesundheitszustandes einem Krankenhaus zu überwiesen. Wird seitens eines beamteten Arztes die Behandlung des Versicherungsnehmers in einem Krankenhaus zur Abwendung dauernder Arbeitsunfähigkeit oder zur Beseitigung bestehender Invalidität für notwendig erachtet, und verlangt die Gesellschaft dieselbe,

so hat die Gesellschaft die Kosten dieser Behandlung gegen Aufrechnung der fälligen Renten bzw. Entschädigungen zu tragen.

Der Versicherungsnehmer ist gehalten, den behandelnden Arzt und die Ärzte, von denen er früher behandelt worden ist, zu ermächtigen, der Gesellschaft jede gewünschte Auskunft über seinen früheren Gesundheitszustand zu erteilen. Die gleiche Verpflichtung obliegt den Rechtsnachfolgern des Versicherungsnehmers.

Häufig tritt eine Verminderung des Grades der Invalidität ein, die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit wird wiederhergestellt. Dann ermäßigt sich dementsprechend vom Tage der Feststellung der erhöhten Erwerbsfähigkeit an die Entschädigungsverpflichtung der Gesellschaft. Wird der Versicherungsnehmer wieder voll bzw. mehr als zwei Drittel erwerbsfähig, so hört die Entschädigungsleistung der Gesellschaft auf, doch erhält der Versicherungsnehmer noch so lange eine Entschädigung bis zur Höhe der halben Invalidenrente von der Gesellschaft, als sein Arbeits- und Diensteinkommen zuzüglich der gewährten Rente zwei Drittel seines vor Eintritt der Invalidität verdienten Einkommens nicht übersteigt.

Eine besondere Versicherung gegen Kriegsinvalidität kam 1916 auf, insofern, als eine Anstalt, welche bisher die Todesfall-Versicherung mit Invaliditäts-Zusatzversicherung aber unter Ausschluß einer Leistung bei Kriegsinvalidität betrieben hatte, von diesem Ausschluß Abstand nahm, vorausgesetzt, daß eine einmalige Zusatzprämie für diese Übernahme der Kriegsinvaliditätsgefahr bezahlt wurde.

Die folgenden Tabellen enthalten die Prämien für lebenslängliche Invalidenversicherung sowie für verschiedene Kombinationen von Alters- und Invalidenrenten (Pensionsversicherung).

Lebenslängliche Invalidenrentenversicherung

(ohne Prämienrückgewähr).

Für 100 Mark Invalidenrente beträgt die jährliche Prämie, zahlbar bis zum Eintritt der Invalidität:

Eintrittsalter	M	Eintrittsalter	M	Eintrittsalter	M
20	10,40	32	19,00	43	33,90
21	10,90	33	20,60	44	35,80
22	11,50	34	21,10	45	37,90
23	12,10	35	22,20	46	40,20
24	12,70	36	23,40	47	42,70
25	13,40	37	24,60	48	45,50
26	14,20	38	25,90	49	48,30
27	14,80	39	27,30	50	51,70
28	15,60	40	28,80	51	55,20
29	16,40	41	30,40	52	58,90
30	17,20	42	32,10	53	62,80
31	18,10			54	67,00

Invaliden- und Altersrentenversicherung (Pensionsversicherung).

Feste Jahresprämien für je 100 Mark Rente (Tarif für Männer).

Tabelle I. Altersrentenversicherung mit Rückgewähr des vollen Deckungskapitales bei vorzeitigem Tode.

Tabelle II. Dieselbe Versicherung mit Prämienersaß im Invaliditätsfalle.

Tabelle III. Dieselbe Versicherung mit Prämienersaß und Rentenzahlung im Invaliditätsfalle bis längstens zum Beginn der Altersrente.

Die Renten werden in vierteljährlichen Raten von 25 Mark, und zwar die Altersrente postnumerando, die Invaliditätsrente pränumerando, gewährt. Die Jahresprämien sind bis zum Beginn der Altersrente bzw. bis zum Eintritt der Invalidität zu entrichten.

Beitrittsalter Jahre	Die Altersrente soll zuerst gezahlt werden $\frac{1}{4}$ Jahr nach Ablauf von					
	10 Jahren			20 Jahren		
	Tabelle I	Tabelle II	Tabelle III	Tabelle I	Tabelle II	Tabelle III
	M	M	M	M	M	M
20	184,40	184,90	185,40	67,25	67,75	68,25
25	173,—	173,70	174,20	61,5	61,70	62,70
30	158,45	159,45	160,05	54,95	55,05	55,95
35	143,55	145,30	146,50	49,05	50,95	54,75
40	128,90	132,—	134,40	43,—	46,20	53,60
45	114,85	120,25	124,95	36,85	42,05	56,15
50	100,25	109,60	118,90	.	.	.
55	85,50	101,—	119,10	.	.	.

Bei Einstellung der Prämienzahlung wird die Versicherung als beitragsfrei mit herabgesetztem Rentenbetrage fortgeführt. Die Altersrentenpolicen sind rückkaufs- und beleihungsfähig.

Bei vorzeitigem Tode wird das volle Deckungskapital der Altersrentenversicherung zurückgewährt.

Die Prämie kann gegen Entrichtung eines Zuschlages von $2\frac{1}{2}$ bzw. $3\frac{3}{4}$ % auch in halb- bzw. vierteljährlichen Raten gezahlt werden.

III. Unfallversicherung.**§ 36. Entwicklung.**

Wenn man von Unfallversicherung spricht, so denkt man dabei in den weitesten Kreisen in erster Linie an die sozialpolitische Arbeiterunfallversicherung. Neben dieser (welcher im Deutschen Reich 1920 etwa 20 Millionen Versicherte angehörten) besteht aber eine ausgedehnte private Unfallversicherung, die in Deutschland, ebenso wie in allen anderen Kulturstaaten, in großem Maßstabe betrieben wird.

Hat man sich auch gewöhnt, die Unfallversicherung als ein Kind des Zeitalters des Verkehrs zu betrachten und allgemein ihren Ursprung auf die Erfindung der Eisenbahnen zurückzuführen, so läßt sich der Betrieb einer Unfallversicherung bereits viele Jahrhunderte früher feststellen. Das alte Seerecht von Wisby aus dem Jahre 1541 läßt bereits erkennen, daß Schiffseigentümer das Leben ihrer Kapitäne gegen Seeunfall versicherten. In einer französischen Schrift aus dem Jahre 1661

wird eine Reihe von Versicherungsarten aufgezählt und darunter „eine Versicherungsart, welche bei anderen Nationen auf das Leben von Personen in der Weise abgeschlossen wird, daß, wenn sie auf einer Reise sterben, eine gewisse Summe an ihre Erben oder Gläubiger zu zahlen ist“, also eine Reiseunfallversicherung. Schon 1665 versicherte die Niederländische Republik ihre für den Kriegsdienst angestellten Söldner in der Weise, daß für den Verlust von einem oder beiden Augen, einem oder beiden Armen, für beide Hände, einen oder beide Füße, ein oder beide Beine ein Ersatz geleistet wurde, und zwar wurde genau, wie es in der gegenwärtigen Versicherungspraxis üblich ist, eine größere Entschädigung für den rechten als für den linken Arm, und ebenso ein höherer Betrag bei Verlust der rechten Hand als bei dem der linken gewährt. Auch die englischen Friendly Societies scheinen schon früh wenigstens unfallversicherungähnliche Einrichtungen gehabt zu haben. Im 18. Jahrhundert treffen wir in Deutschland auf Arm- und Beinbruchgilden. „Dieweil oft die tägliche Erfahrung ausweist, daß die Menschen leicht Arme und Beine unversehens entzweibrechen können, sind derowegen die sämtlichen Gildebrüder entschlossen, eine Bruchgilde zu stiften und einer dem anderen in solchen Fällen Hilfe und Beistand zu leisten“, heißt es im Statut einer holsteinischen Bruchgilde, an welche sich die Unfallgilde anschloß. Dieses frühzeitige Vorkommen der Unfallversicherung ist um so bemerkenswerter, als eine Reihe von Seegesetzen in der älteren Zeit beispielsweise den Gedanken einer Versicherung der Schiffsbesatzung gegen Seeunfall als „widernatürlich und unmoralisch“ hingestellt haben in Anlehnung an den Satz des römischen Rechtes, daß der Körper des freien Menschen nicht in Geld schätzbar ist.

Allein das erwähnte Vorkommen der Unfallversicherung in früheren Jahrhunderten scheint im 19. Jahrhundert vollkommen vergessen und unbekannt geworden zu sein. Denn als im Anschluß an die ersten Eisenbahnen im Jahre 1845 gleichzeitig die Gründung dreier Unfallversicherungsgesellschaften in England geplant wurde, wurde dieser Gedanke als völlig neu und originell angesehen. Die in den vierziger Jahren in Frankreich aufkommende Wagenunfallversicherung umfaßte nur Unfälle, welche sich an Wagen und Pferd ereigneten oder durch diese den Passanten zustießen. Mag diese französische Einrichtung auch den Anstoß zur Haftpflichtversicherung gegeben haben, so hat sie doch kaum die Unfallversicherung in Entwicklung gebracht. Der Betrieb der ersten Unfallversicherungsgesellschaft, welche lediglich gegen Unfall auf den Eisenbahnen, und zwar für die Passagiere erster Klasse bei einer Prämie von 1 £ für Tod durch Unfall mit einer Versicherungssumme von 1000 £ versicherte, wurde erst 1849 in London eröffnet.

Dieser ersten Gesellschaft, der Railway Passengers Company, folgte 1850 die Accidental Death Insurance Company, welche alle

körperlichen Unfälle versicherte, die eine Person aus irgendeiner Ursache betrafen, auch ohne daß der Tod durch den Unfall herbeigeführt wurde. Die Prämiensätze für Personen, welche nicht besonderen Gefahren ausgesetzt waren, betragen für den Todesfall 1 £ bei 1000 £ Versicherungssumme, 3 £ 10 sh. für den Fall, daß beim Tode 1000 £ und bei Arbeitsunfähigkeit pro Woche 5 £ zur Auszahlung gelangten.

Jene erste allgemeine Unfallversicherungsgesellschaft mußte jedoch nach wenigen Jahren ihren Betrieb einstellen, da sie unter dem Mangel einer gehörigen Klassifizierung und unter zahlreichen Betrügereien schwer zu leiden hatte. Die Gesellschaft, welcher sie ihr Portefeuille abtrat, führte alsdann vier verschiedene Risikoklassen ein.

Eine weitere Epoche beginnt für die Unfallversicherung mit dem Jahre 1866, in welchem eine englische Gesellschaft die unter dem Namen Gliedertaxe bekannte feste Tarifierung einführte, im Versicherungsvertrag bereits bestimmte Summen für die einzelnen möglichen Unfälle angab. Beispielsweise befindet sich in einer Police des Jahres 1866 bei einer Versicherungssumme von 1000 £ für den Todesfall die Skala, daß 100 £ bezahlt werden für den vollkommenen Verlust eines Auges, 250 £ für den Totalverlust beider Augen, ebenso 100 £ für den Verlust eines Armes und 250 £ für den Verlust beider Arme, 50 £ für den Totalverlust einer Hand, 20 £ für Rippenbruch, 10 £ für Verrenkung der Schulter usw.

Nahezu gleichzeitig mit der englischen entstand die französische und die nordamerikanische Unfallversicherung.

In Deutschland nehmen Anfang der 50er Jahre mehrere Lebensversicherungsgesellschaften als Nebenzweig die Versicherung gegen Reiseunfall auf, 1853 die Victoria.

Zu größerer Entwicklung gelangte die deutsche Unfallversicherung erst mit dem Erlaß des Reichshaftpflichtgesetzes vom 5. Juni 1871, das übrigens auch den Anstoß zur gedeihlichen Entwicklung der Haftpflichtversicherung gab. (§ 38.) Dieses Gesetz verpflichtete, wie schon bereits ein früheres preußisches die Eisenbahnen zur Haftung für Betriebsunfälle genötigt hatte, die Unternehmer von Bergwerken, Steinbrüchen, Gräbereien und Fabriken zur Haftpflicht für Betriebsunfälle ihrer Arbeiter. So erwuchs geradezu die wirtschaftliche Notwendigkeit der Unternehmer, dieses Haftpflichtrisiko abzuwälzen, entweder durch eine eigentliche Haftpflichtversicherung oder aber durch eine sogenannte Kollektivunfallversicherung der Arbeiter auf bestimmte Versicherungssummen. Es entstanden Anfang der 70er Jahre vier Gegenseitigkeitsvereine und drei Aktiengesellschaften, welche diesen Versicherungszweig betrieben. Davon bestehen heute noch drei Anstalten.

Neben dieser Kollektiv-Arbeiterunfallversicherung ent-

wickelte sich langsam in Deutschland auch eine Einzelunfallversicherung; schließlich hat sich dann die Kollektivversicherung von Vereinen u. dgl. ausgebreitet.

Mit dem Jahre 1885, welches das Inkrafttreten der sozialen Unfallversicherung brachte und damit der Privatversicherung die Versicherung von Arbeitern fast ganz entzog, rückt die Einzelunfallversicherung in den Vordergrund und dehnt sich immer mehr aus, da die Gesellschaften es verstanden, das Publikum aufzuklären über die mit dem wachsenden Verkehr häufig zunehmenden Unfallgelegenheiten, und durch Anpassung ihrer Bedingungen an die individuellen Bedürfnisse. Während 1885 noch der überwiegende Teil der Unfallversicherungen aus Kollektivpolicen sich zusammensetzte, bilden gegenwärtig die Einzelversicherungen den Hauptbestandteil; die Kollektivversicherung dürfte zur Zeit bei diesen Anstalten etwa 15 Prozent der Gesamtprämien umfassen.

Der Betrieb der Einzelunfallversicherung nahm eine große Ausdehnung an. Zahlreiche Gesellschaften suchten diesen vielversprechenden Zweig einzuführen. Die Schärfe der Konkurrenz wirkte aber bald derartig auf die Gestaltung der Versicherungsbedingungen und Prämien ein, daß man mit gutem Grunde nur sorgenvoll an die Weiterentwicklung dieses Zweiges denken konnte.

Die übermäßige Konkurrenz führte, wie so oft, zu einem Untermeherverbande. (Vgl. 1. Bd. S. 90.) Eine neue Phase des Verbandes beginnt 1920 mit der Aufstellung abgeänderter Bedingungen, die nachstehend besprochen werden.

Die Entwicklung hat in der Schweiz und in Österreich einen ähnlichen Gang genommen wie in Deutschland.

Verschiedene Staaten, darunter Frankreich, Italien und Spanien, haben zwar auch wie Deutschland durch staatliche Gesetze Vorsorge für die Versorgung der Arbeiter bei Unfällen getroffen. Sie haben aber nicht, wie Deutschland, auch eine öffentliche Organisation geschaffen, wie sie die deutschen Berufsgenossenschaften darstellen. In diesen Ländern besteht vielmehr lediglich die Vorschrift, entweder, daß die Unternehmer für die Unfälle der Arbeiter haften, oder aber, daß sie die Arbeiter gegen Unfall versichern müssen. Es wird aber dann den Unternehmern überlassen, wo sie diese Versicherung nehmen wollen. So herrscht also in zahlreichen Staaten des Auslandes etwa der Zustand, wie wir ihn in dem Zeitraum von 1871—1885 in Deutschland hatten, so daß im Ausland die Arbeiter-Kollektivunfallversicherung noch in erheblichem Umfang betrieben wird.

Die kombinierte (Volks-) Lebens- und Unfallversicherung ist bereits oben 2. Bd. S. 69 besprochen worden. Eine selbständige Volksunfallversicherung ist versucht worden. Bewährt hat sich diese jedoch nur in Form von Kollektivverträgen namentlich als Abonnementunfallversicherung. (S. 94.)

Die deutsche amtliche Statistik verlangt auffälligerweise nur in beschränktem Umfang eine Trennung der Angaben über das Unfall- und das Haftpflichtversicherungsgeschäft, berichtet vielmehr zum Teil nur über beide zusammen. 1920 standen 41 Unternehmungen unter Reichsaufsicht (davon 38 auf Aktien). Diese erzielten 151 $\frac{1}{2}$ Millionen Mark Beiträge in der Unfall-, 134 $\frac{1}{2}$ in der Haftpflichtbranche, während sie an Schäden in beiden Zweigen zusammen 82,2 Millionen Mark zu zahlen hatten.

§ 37. Organisation und Technik.

Aus der historischen Betrachtung geht bereits hervor, daß die Unfallversicherung eine Reihe verschiedener Betriebsformen aufweist, nämlich:

- die allgemeine Einzelunfallversicherung,
- die Reiseunfallversicherung,
- besondere Einzelunfallversicherungen,
- die Kollektivunfallversicherung.

Bei allen diesen Arten sind wieder drei Formen zu unterscheiden, welche erst in ihrer Verbindung die vollständige Unfallversicherung darstellen, nämlich die Versicherung auf Entschädigung für den Todesfall, für dauernde Arbeitsunfähigkeit (Invalidität) und für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit (Tagegeld und Kurkostenersatz).

Die wirtschaftliche Aufgabe der Unfallversicherung wird mithin auch durch die Lebens-, die Invalidenversicherung und die Krankenversicherung erfüllt. Die Bedeutung und Zweckmäßigkeit der Unfallversicherung beruht daher darauf, daß ein bestimmter Kreis der schädigenden Ereignisse, und zwar die besonders plötzlich und schmerzlich auftretenden, herausgegriffen und gegen möglichst billige Prämie versichert wird. Wird die Unfallversicherung zu teuer, so hat sie keinen Zweck mehr, weil man dann die Lebens-, Invaliditäts- oder Krankenversicherung vorziehen würde.

Zur Erreichung ihres Zieles ist die Unfallversicherung demnach darauf angewiesen, den Begriff des Unfalls und der Unfallfolgen möglichst scharf von sonstigen inneren oder äußeren Anlässen, namentlich auch von Krankheiten zu sondern. Die deutschen Gesellschaften haben früher auch versucht, die mittelbaren, durch krankhafte Körperkonstitution verschlimmert, und die unmittelbaren Folgen des Unfalls zu trennen, und lediglich die letzteren zu entschädigen; dieser Versuch ist aber in der deutschen Judikatur abgelehnt worden. Weiterhin müssen die Anstalten sich gegen Ausbeutung durch Simulation schützen, die keineswegs nur in der sozialen Arbeiterunfallversicherung eine große Rolle spielt. Vielmehr pflegen ganz allgemein versicherte Unfälle weniger schnell zu heilen als unversicherte.

Versicherungsfähig sind Personen zwischen 14 und 65 Jahren, jüngere oder ältere erhalten nur ausnahmsweise Deckung. Nicht

versicherbar sind Geisteskranke, völlig Blinde, völlig Taube, durch Schlaganfall Gelähmte, Epileptiker, schwer Nervenleidende sowie Personen mit einer durch Unfall oder Krankheit entstandenen, mehr als 60prozentigen dauernden Arbeitsunfähigkeit. Einschränkende Bestimmungen gelten für Personen mit körperlichen Fehlern, Gebrechen oder Krankheiten, die noch andauern oder zwar ausgeheilt sind, aber Rückfälle oder Verschlimmerungen durch einen Unfall befürchten lassen. Welcher Art jedoch die Einschränkungen sind, hängt vom Einzelfalle ab. Feste Regeln gelten hier nicht.

Die Unfallversicherung Kriegsbeschädigter ist in der Weise durchgeführt worden, daß besondere Klauseln zur allgemeinen Aufnahme gelangt sind. Da die Versicherung von Personen mit körperlichen Gebrechen ein erhöhtes Risiko darstellt, so ist ein Prämienzuschlag nicht zu vermeiden gewesen. Im einzelnen herrschen in der Praxis nicht unerhebliche Unterschiede in der Behandlung Kriegsbeschädigter. Eine Ausdehnung der Versicherung auf alle Kriegsbeschädigten hat sich nicht als technisch möglich herausgestellt; beispielsweise konnte für Kriegsblinde oder völlig Gelähmte eine Versicherung nicht gewährt werden. Die meisten Gesellschaften stehen auf dem Standpunkt, daß als Höchstgrenze der Versicherbarkeit eine 50prozentige Invalidität gelten muß. Dort, wo aber Versicherung mit Zuschlägen gewährt werden kann, erscheint die Methode am zweckmäßigsten, kriegsbeschädigte Antragsteller in höheren Gefahrenklassen unterzubringen. Wer beispielsweise einen Arm oder eine Hand oder ein Auge verloren hat, wird um eine Gefahrenklasse höher eingeschätzt. Wer ein Bein oder einen Fuß verloren hat, um zwei Gefahrenklassen, während für geringere Verstümmelungen meistens ein Zuschlag nicht erhoben wird.

Die allgemeine Einzelunfallversicherung erstreckt sich auf ein bestimmtes Individuum und gewährt diesem bei Unfällen der mannigfachsten Art Ersatz.

Von besonderen Unfallversicherungen ist zunächst hervorzuheben die Reiseunfallversicherung; sie gilt nur für Reiseunfälle, das sind Unfälle, welche der Versicherte während einer Reise durch ein den benützten Transportmitteln zustoßendes Schadenereignis erleidet. Bei einer Reihe von Gesellschaften kommen alle Unfälle hinzu, welche dem Versicherten aus irgendeiner anderen Ursache während der Reise zustoßen. Es kommt hier also nur auf die Gleichzeitigkeit von Unfall und Reise an. Eine besondere bedeutungsvolle Ausgestaltung der Reiseunfallversicherung ist die lebenslängliche Eisenbahnunfallversicherung, meist mit nur einmaliger Prämienzahlung. Dabei gilt als Eisenbahnunfall die Körperverletzung, welche durch ein den benützten Eisenbahnzug treffendes Schadenereignis verursacht wird, insbesondere Entgleisungen, Zusammenstöße, Brückeneinsturz, Feuer,

Blitzschlag. Die Police gilt für die ganze Welt mit Ausnahme solcher Gegenden, in welchen Krieg oder Aufruhr herrscht.

Eine natürliche Erweiterung dieser Eisenbahnversicherung bietet die lebenslängliche Dampfschiffsunglücksversicherung.

Neben der lebenslänglichen Eisenbahnunfallversicherung spielt die nur für eine Reise oder für mehrere Tage gültige eine besondere Rolle. Sie ist nicht nur die älteste Form, welche zuerst in England aufkam und dort noch heute weit verbreitet ist, sondern sie ist auch dadurch ausgezeichnet, daß bei ihr ein besonders erleichterter Vertragsabschluß üblich ist, nämlich die sogenannte Ticketpolice, welche automatisch verkauft wird. (Vgl. 1. Bd. S. 110.) Bei diesen Versicherungsscheinen in Billetform sind die Prämien und Ersatzleistungen abgestuft nach Wagenklassen.

Eine weitere Spezialität der Reiseunfallversicherung ist die Seereiseunfallversicherung. Eine Vereinigung deutscher, österreichischer, schweizerischer, belgischer und niederländischer Gesellschaften hat 1895 einen Seereiseunfallversicherungsverband gegründet (1. Bd. S. 91), der in dem Chicago-Versicherungsverband bei Gelegenheit der amerikanischen Weltausstellung von 1893 einen Vorläufer hatte. Der Verband hat zwei verschiedene Policen: eine Seereisepolice und eine Weltpolice. Während erstere nur Unfälle auf Seereisen und den hiermit verbundenen Land- und Flußreisen deckt, also nicht Unfälle bei Landaufenthalt, umfaßt die Weltpolice Unfälle auf See-, Land- und Flußreise, sowie den Aufenthalt in vom Dampfer angelaufenen Hafentplätzen und in außereuropäischen Ländern. Beide Versicherungsarten werden nur auf bestimmte Zeit gewährt.

Da das Betreiben von Sport besondere Unfallgefahren mit sich bringt, so ist es erklärlich, daß vereinzelt auch besondere sportliche Unfallversicherungen gewährt werden. Am bekanntesten ist die Radfahrerunfallversicherung, welche sich auf Unfälle bezieht, die durch das Radeln des Versicherten verursacht werden. Häufig findet sich eine Verbindung einer solchen sportlichen Unfallversicherung mit einer sportlichen Haftpflichtversicherung, so daß der Versicherte nicht nur gedeckt ist für Unfälle, die er selbst erleidet, sondern auch für solche, welche er verursacht und für die er einem anderen Schadenersatz zu leisten verpflichtet ist.

Die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr setzt sich aus einer gewöhnlichen Unfallversicherung und einer Zusatzversicherung, der Rückgewährversicherung, zusammen. Die Versicherungsanstalt zahlt den Betrag der geleisteten Prämien unverzinst zurück, und zwar nach Vollendung des im Versicherungsschein festgesetzten Lebensalters oder nach dem etwa früher eingetretenen Tode. Bei einer solchen Versicherung ist es auch, wenn sie eine Reihe von Jahren bestanden hat, durchweg gestattet, die Umwandlung der Rückgewähr-

versicherung in eine prämienfreie in Höhe der bis dahin bar eingezahlten Prämien zu verlangen (S. 38). Es ist dem Versicherten u. a. auch überlassen, eine Rückerstattung der auf diese Versicherung entstandenen Prämienreserve unter gewissen Abzügen zu fordern. Die Rückgewährversicherung kann gekündigt werden, ohne daß dies einen Einfluß auf den Lauf der Unfallversicherung im übrigen hat. Die Bedingungen der Anstalten über alle diese Eventualitäten unterscheiden sich jedoch voneinander.

Zum Zwecke der Steuerflucht wurden gelegentlich Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr abgeschlossen, deren Anfangstermin (wie dies auch bei Lebensversicherungen geschehen sein soll) zurückverlegt und deren Gesamtprämienzahlung in einer Summe geleistet wurde. Freilich kann man nicht behaupten, daß etwa alle Versicherungsverträge dieser Art den Zweck der Steuerflucht in sich bargen. Wohl aber gilt dies von Versicherungen, welche Deutsche bei ausländischen Gesellschaften auf außergewöhnlich hohe Summen abschlossen mit dem Bestreben, Vermögenswerte durch unbemerkte Übertragung ins Ausland der inländischen Besteuerung zu entziehen. Die Verordnung über Kapitalabwanderung in das Ausland durch Abschluß von Versicherungen vom 15. Januar 1919 hat die weitere Ausdehnung dieser Geschäftspraxis wenigstens zu einem Teil verhindert, da der Abschluß solcher Versicherungen angezeigt werden muß.

Was schließlich die Kollektivversicherung betrifft, so ist diese im Ausland vorzugsweise Arbeiter-Kollektivunfallversicherung. Die deutsche Praxis betreibt als Kollektivunfallversicherung die Versicherung von Personen durch Dritte, und zwar

1. durch ihren Arbeitgeber (Versicherung des höheren gewerblichen oder kaufmännischen Personals, vereinzelt auch des niederen Personals zur Ergänzung der öffentlichen Versicherung, wo diese nicht eingreift, oder wo sie dem Arbeitgeber nicht ausreichend erscheint);
2. durch gemeinsame Organe (Versicherung von Vereinsmitgliedern, Versicherung der Angehörigen von Schulen, Universitäten, Technischen Hoch- und Mittelschulen, Fachschulen);
3. die Versicherung von Zeitungsabonnenten durch Verleger.

Die Versicherung kann sowohl mit Namensnennung der einzelnen Person (bei Versicherung des höheren Personals üblich, auch „Kollektiveinzelversicherung“ genannt), als auch ohne Namensnennung erfolgen. Bei der letzteren sind unter Ausnahme kranker, nicht versicherungsfähiger Personen die Individuen gleichgültig. Es kommt lediglich deren Zahl, bzw. die Summe ihrer Löhne usw. in Betracht. Austretende Arbeiter, Schüler oder Vereinsmitglieder scheidern ohne weiteres auch aus der Versicherung aus; im Laufe des Jahres Neueintretende werden ohne weiteres in die Versicherung gebracht. Da häufig bei Beginn eines Jahres einer Versicherungsperiode die Kopf-

zahl bzw. die Lohnsummen sich nicht genau ermitteln lassen, so pflegt in der Regel am Ende des Jahres eine Nachberechnung stattzufinden. Die Prämien werden alsdann entsprechend dem Steigen oder Sinken der Personenzahl und der Lohnsummen erhöht oder erniedrigt.

Eine Kollektivunfallversicherung der Studierenden ist an den deutschen Hochschulen eingeführt. Diese haben Verträge mit verschiedenen deutschen Gesellschaften geschlossen, die nicht unerhebliche Abweichungen aufweisen. Eine Vereinheitlichung des Versicherungswesens an den deutschen Hochschulen durch Schaffung einer Zentralversicherungskasse ist vorgeschlagen worden.

Bei der Zeitungsabonnentenversicherung (die nicht nur als Unfallversicherung vorkommt, sondern auch als Sterbegeldversicherung usw.) schließt ein Zeitungsverleger mit einer Unfallversicherungsanstalt dahin einen Vertrag ab, daß gegen eine von ihm zu zahlende Prämie die Abonnenten oder auch die Inserenten der betreffenden Zeitung oder Zeitschrift versichert sind. Jeder Abonnent erhält von der Versicherungsanstalt eine Police, welche der gewöhnlichen Unfallpolice mehr oder minder ähnlich ist. In der Regel begründet jede Abonnementsquittung nur je eine Versicherung, und zwar für den Haushaltungsvorstand, es sei denn, daß das Abonnement von einer anderen Person ausdrücklich für eigene Rechnung bestellt ist. Der Verleger kann auch, statt einen solchen Vertrag mit einer Versicherungsanstalt abzuschließen, selbst einen (aufsichtsfreien) Versicherungsbetrieb einrichten, indem er die Leistungen selbständig aus den von den Abonnenten bezahlten Beträgen bestreitet. Seitens verschiedener politischer Parteien, seitens zahlreicher Zeitungsverleger, wie auch seitens vieler Versicherungsanstalten wird die Zeitungsversicherung bekämpft. Man hat wiederholt nach besonderen gesetzlichen Maßnahmen verlangt, um sie auszurotten, da man in gewissen Kreisen eine Verbindung von Zeitungsabonnement und Versicherung für unvereinbar und schädlich hält. Eine Denkschrift über die Abonnentenversicherung ist von der Reichsverwaltung 1912 veröffentlicht worden. Daraus ist hervorzuheben, daß Ende 1911 146 Zeitungen und Zeitschriften ihre Abonnenten, vorzugsweise bei einer Versicherungsanstalt, gegen Unfall versichert, 4 Zeitschriften Verträge über Sterbegeld und einige einen solchen über Haftpflichtversicherungen abgeschlossen hatten. Die Zahl der versicherten Abonnenten betrug ohne Einrechnung ihrer mitversicherten Ehefrauen 1766465. Im Jahre 1911 wurden 32141 Schadenfälle zur Erledigung gebracht, für welche 3 Millionen Mark ausbezahlt wurden. Die Versicherungssummen betragen etwa 100 Millionen Mark. Außerdem kommt aber die unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung in Betracht, welche bei 143 Blättern mit über 2½ Million Versicherter festzustellen war. Von Mißständen bei der beaufsichtigten Versicherung war kaum, von solchen bei der unbeaufsichtigten nur ausnahmsweise zu berichten. Dennoch ging die

leicht erklärliche Tendenz der Denkschrift dahin, die gesamte Abonnentenversicherung der staatlichen Aufsicht zu unterstellen, doch ist es bisher nicht dazu gekommen.

1921 hat die Londoner Times eine Zeitungsabonnentenversicherung gegen Automobilunfälle für ihre Leser eingerichtet. Jeder Abonnent erhält, wenn er auf der Fahrt in einem Privatautomobil durch Unfall getötet wird, 2000 £, falls der Unfall nicht tödlich verläuft für gewisse schwere Verletzungen 1000 £ und unter gewissen Umständen eine Rente von wöchentlich 4 oder 6 £.

Das Bestreben, die Versicherungseinrichtungen dem Interesse gewerblicher Unternehmungen dienstbar zu machen, führt fortgesetzt zu den verschiedensten Erscheinungen. Abgesehen von der Abonnentenversicherung muß hingewiesen werden auf die Verbindung einer Kuponpolice für Eisenbahn- und Schiffsunfallversicherung mit dem Vertrieb von Geschäftsnotizbüchern (Rabattbüchern). Ein Unternehmer vertreibt diese Notizbücher an große Firmen, welche sie zu Reklamezwecken an ihre Kunden verteilen. Der Unternehmer seinerseits hat mit einer Versicherungsanstalt einen entsprechenden Kollektivunfallversicherungsvertrag abgeschlossen. In dem Notizbuch sind die Versicherungsbedingungen abgedruckt und der Policenkupon befindet sich darin. Der Besitzer des Notizbuches kann zu einem beliebigen Zeitpunkt den Kupon ausfüllen und dadurch die Versicherung, welche 30 Tage und für ganz Europa gilt, in Kraft setzen. Die Entschädigungsleistung beträgt 1000 Mark; wenn von demselben Unfallereignis fünf oder mehr Versicherte betroffen werden, so ist höchstens eine auf sie gleichmäßig zu verteilende Gesamtsumme von 5000 Mark zu entrichten. Die Gültigkeitsdauer ist eine begrenzte. Eine Kundenunfallversicherung für Käufer von Trauringen hat 1912 die Genehmigung des Aufsichtsamts gefunden. Dem Zeitgeist folgend, hat man sogar die Unfallversicherung durch Ansichtspostkarten eingeführt. Auch die Käufer der verschiedensten Waren, von Tee, Seife usw. sind, solange sie die Waren benutzen, vorzugsweise in England, häufig gegen Unfall versichert.

Während des Krieges hat die Schuljugend sich zu den verschiedenartigsten Sammel- und Helfertätigkeiten gemeldet. Das Kriegsministerium hat die Kinder sämtlich gegen Unfälle versichert gehabt. Nach dem bei einem großen Gegenseitigkeitsverein abgeschlossenen Verträge waren alle Kinder im Reiche, die auf Veranlassung der Kriegswirtschaftsämter, für Sammel- und Helferdienst Laub oder Abfälle sammeln, gegen alle Unfälle versichert, die ihnen bei ihrer auftragsgemäß ausgeübten Sammeltätigkeit zustoßen. Auch Unfälle, die sich auf dem Hin- oder Rückwege ereignen, waren eingeschlossen. Eine Fortsetzung dieser Bestrebung ist die 1921 vom preussischen Wohlfahrtsministerium bei Privatgesellschaften abgeschlossene

Unfallversicherung Jugendlicher im Zusammenhang mit der Jugendfürsorgebewegung.

Als Neuerung in der Unfallversicherung in der Nachkriegszeit seien hervorgehoben die Einwohnerwehrversicherungen, welche Wehrleuten gegen Unfälle in Ausübung ihres Dienstes gewährt wird und die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Unfälle durch bürgerliche Unruhen, die jedoch in der Regel immer nur auf ein Vierteljahr zum Abschluß gelangt.

Die durch Luftfahrzeugangriffe im Kriege hervorgerufenen Verletzungen von Personen der Zivilbevölkerung haben einige Gesellschaften dazu veranlaßt, eine besondere Versicherung gegen Unfälle durch Luftfahrzeuge zu schaffen. Diese Versicherung erstreckte sich auf Unfälle, die der Versicherte erleidet durch das Herabwerfen von Zündkörpern (Bomben u. dgl.) und anderen Gegenständen (Fliegerpfeilen) aus einem feindlichen Luftfahrzeug oder dadurch, daß das Luftfahrzeug ganz oder teilweise herabstürzt, ferner durch Abwehrmaßnahmen gegen feindliche Luftfahrzeuge, durch freiwillige oder unfreiwillige Landung feindlicher oder mit diesen im Kampfe befindlicher deutscher Luftfahrzeuge. Vom örtlichen Geltungsgebiete der Versicherung war der Bereich der kriegerischen Vorgänge ausgeschlossen. Es wurden auch Policen abgeschlossen, die lediglich eine Fliegerunfallversicherung zum Gegenstande hatten.

Die hauptsächlichste technische Grundlage der Unfallversicherung bietet die Unfallstatistik. Aus dieser geht hervor, daß und wie sich die Unfälle auf die einzelnen Monate, Tageszeiten, Gliedmaßen, namentlich aber auf die einzelnen Berufsarten verteilen, die in durchaus verschiedenem Umfang von Unfällen betroffen werden.

Hieraus läßt sich bei genügender Erfahrung eine Klassifikation der Risiken nach Berufsarten ermöglichen. In der Praxis hat man eine solche auch schon längst eingeführt, und zwar unterscheiden deutsche Gesellschaften gewöhnlich bis zu 12 Risikengruppen nach Berufsarten.

Die Unfallversicherung hat bei weitem nicht die feste Grundlage, wie sie bei der Lebensversicherung vorhanden ist. Insbesondere können bei der Unfallversicherung unvorhergesehene Katastrophen leicht alle Berechnungen über den Haufen werfen. Daraus erklärt sich der Zusammenschluß vieler Gesellschaften zu Katastrophenverbänden.

Als Beispiel für die großen Schwankungen in der Zahl der Unglücksfälle mag angeführt werden, daß sich in Großbritannien im Zeitraum der Jahre 1874—1895 die Zahl der Eisenbahnunfälle pro Jahr zwischen 5 und 88 und die der verletzten Personen zwischen 347 und 1613 bewegte.

Ein Blick in die Unfallstatistik, welche eine der größten in Deutschland tätigen ausländischen Versicherungsanstalten bis zum

Jahre 1904 geführt hat, dürfte nicht des Interesses entbehren. Die statistischen Aufzeichnungen dieser Anstalt, welche sich auf die Einzelunfallversicherung erstrecken, umfassen die Dichtigkeit der angemeldeten Unfälle nach Geschäftsjahren, nach Ländern, nach Berufsarten, sowie die Zerlegung der Unfälle nach Monaten, Wochen, Tagen und Tageszeiten, schließlich die Unfallursachen.

In der fünfundzwanzigjährigen Periode von 1875 bis 1900 entfallen auf 10 000 Versicherte 6,44 Fälle auf Tod, 21,43 Fälle auf Invalidität und 1204,23 Fälle auf vorübergehende Tagesentschädigungen. Die Zahl der jährlich stattfindenden Unfälle ist von Jahr zu Jahr gewachsen, nicht nur relativ, sondern auch absolut. Während im ersten Versicherungsjahr 1875/76 von 10 000 Versicherten der verschiedensten Berufsarten nur 320 von einem körperlichen Unfall betroffen wurden, waren es 1910 nicht weniger als 1515 und im Durchschnitt des Vierteljahrhunderts 1232.

Was die Dichtigkeit der entschädigten Unfälle nach Berufen angeht, so kamen auf je 10 000 Versicherte der nachfolgend genannten Berufsarten die hinzugesetzte Zahl von Unfällen: Gelehrte 423, Rechtsanwälte 513, Bureauangestellte 556, Zahnärzte 1178, Gastwirte 2233, Hufschmiede 2323, Schmiede 2717. Die Monate Juli, August und Dezember zeigen die höchsten, März und April dieniedrigsten Unfallziffern. Der Sonntag steht in der Zahl der Unfälle nicht bedeutend hinter den sechs Arbeitstagen zurück, unter denen der Montag und der Samstag die Hauptunfalltage sind mit 16 bzw. 15 Fällen auf 100 Verletzte, während an den übrigen Werktagen etwa 14, am Sonntag etwa 10 Unfälle sich ereigneten. Unter den Unfallursachen stehen an erster Stelle Ausgleiten, Straucheln, Fall und Sturz mit 23,42 Fällen auf je 100 Verletzte.

Wie sich die Einzelversicherung zur Kollektivversicherung verhält, geht aus den Angaben derselben Anstalt hervor, welche in einem Jahre für die erstere 6 Millionen, für die letztere 13 Millionen Mark Prämieinnahmen erzielt hat. Dabei ist aber das Verhältnis der beiden Versicherungsgruppen in den Einzelländern je nach der herrschenden Gesetzgebung durchaus verschieden. Während die Anstalt in Deutschland für die Einzelversicherung über 3 Millionen, für die Kollektivversicherung aber nicht einmal $\frac{1}{5}$ Million Mark Prämieinnahmen aufweist, hat sie in Frankreich für Einzelversicherungen $\frac{1}{2}$ Million, für Kollektivversicherungen dagegen über 5 Millionen Mark vereinnahmt; ähnlich ist das Verhältnis für die Schweiz. Künftig wird sich hier aber, nachdem die staatliche Arbeiterunfallversicherung eingeführt worden ist, das Verhältnis vollkommen verschieben. Von der Gesamtschadenlast in Höhe von 100 Prozent entfallen auf Tod etwa 11 Prozent, auf Invalidität etwa 16 Prozent und auf Tagelöhner etwa 73 Prozent.

Von 1000 Schadenfällen der Einzelunfallversicherung haben in

dem Jahrzehnt 1902 bis 1911 zum Tode geführt 3, die vollständige Invalidität hervorgerufen 18, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit verursacht 979. Diese Ziffern dürften mit den Ergebnissen bei anderen Anstalten im wesentlichen übereinstimmen.

Ein wichtiges Moment für die Unfallversicherung sind Unfallverhütungsvorschriften. Auf diesem Gebiete hat die deutsche Arbeiterunfallversicherung besonders Hervorragendes geleistet, und deren Erfolge auf dem Gebiete der Unfallverhütung sind zweifelsohne indirekt auch der privaten Unfallversicherung zugute gekommen.

Besondere Schwierigkeiten bietet die begriffliche Bestimmung des Unfalls. Da es sich gezeigt hat, daß die Aufstellung nahezu jedes festen Begriffs stets zu Unzuträglichkeiten führt, so hat man in den neuen einheitlichen Bestimmungen der deutschen Verbandsgesellschaften neben der eigentlichen gewissermaßen eine negative Begriffsbestimmung aufgestellt, indem man nämlich anführt, worauf sich die Versicherung nicht erstreckt.

Ein Unfall im Sinn der neuen Versicherungsbedingungen von 1920 liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfälle gelten aber auch: durch plötzliche Kraftanstrengung hervorgerufene Verrenkungen, Zerrungen und Zerreißungen, sowie Wundinfektionen, bei denen der Ansteckungsstoff durch eine Unfallverletzung in den Körper gelangt ist.

Hingegen gelten als Unfälle nicht: Vergiftungen, Malaria, Flecktyphus und sonstige Infektionskrankheiten, Gewerbockkrankheiten, Erkrankungen infolge psychischer Einwirkung, Gesundheitsschädigungen durch Licht-, Temperatur- und Witterungseinflüsse, es sei denn, daß der Versicherte diesen Einflüssen infolge eines Versicherungsfalls ausgesetzt war; ebensowenig Gesundheitsschädigungen durch Röntgen-, Radium-, Finsen-, Höhensonnen- und ähnlichen Strahlen.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind: 1. Unfälle durch Kriegsereignisse;

2. Unfälle, die der Versicherte erleidet bei der Ausführung oder dem Versuche von Verbrechen oder Vergehen, ferner durch bürgerliche Unruhen, es sei denn, daß er ohne Verschulden oder kraft seines Berufes oder bei Bemühungen zur Rettung von Personen in den Gefahrenbereich gekommen ist;

3. Beschädigungen des Versicherten bei Heilmaßnahmen und bei Eingriffen, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen läßt, soweit die Heilmaßnahmen bzw. Eingriffe nicht durch einen Versicherungsfall veranlaßt waren. Das Schneiden von Nägeln, Hühneraugen, Hornhaut gilt nicht als solcher Eingriff;

4. Unfälle infolge von Schlag-, Krampf-, Ohnmachts- und Schwindelanfällen, von Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, es sei denn, daß diese Anfälle oder Störungen durch einen Versicherungsfall hervorgerufen waren;

5. Unfälle, soweit durch sie Bauch- oder Unterleibsbrüche irgendwelcher Art, Wasserbrüche, Unterschenkelgeschwüre, Krampfadern, Darmverschlingungen oder Darmverschiebungen, Entzündungen des Blinddarms oder seiner Anhänger herbeigeführt oder verschlimmert worden sind:

6. Unfälle, die der Versicherte erleidet, nachdem er von Geisteskrankheit, völliger Blindheit oder völliger Taubheit, von einer Lähmung durch Schlaganfall, von Epilepsie oder schwerem Nervenleiden befallen oder durch Unfall oder Krankheit mehr als 60 Prozent dauernd arbeitsunfähig geworden ist.

Die Leistungen der Gesellschaft sind wie folgt:

I. 1. Im Falle der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird für die Dauer der ärztlichen Behandlung Tagegeld gezahlt. Das Tagegeld wird nach dem Grade der Beeinträchtigung abgestuft.

2. Wird geltend gemacht, daß die Arbeitsfähigkeit auch nach Abschluß der ärztlichen Behandlung noch beeinträchtigt sei, so sind weitere Leistungen der Gesellschaft davon abhängig, daß die Fortdauer der Beeinträchtigung von zwei zu zwei Wochen ärztlich bescheinigt wird, sofern der behandelnde Arzt nicht längere Zwischenräume für zweckmäßig hält. Die Kosten dieser Bescheinigungen hat der Versicherte zu tragen.

3. Ist die Arbeitsfähigkeit überhaupt nicht beeinträchtigt worden, so werden die notwendigen Kosten der ärztlichen Behandlung, außerdem in Höhe des Tagegeldes ersetzt.

4. Die in Ziffer 1—3 aufgeführten Leistungen werden höchstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet, gewährt.

II. Ergibt sich innerhalb eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet, daß eine dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zurückbleibt, so wird Entschädigung nach der Invaliditätssumme und dem Invaliditätsgrade gewährt.

III. Tritt innerhalb eines Jahres, vom Unfalltage an gerechnet, der Tod ein, so wird Entschädigung nach der Todesfallsumme geleistet. Auf die Todesfallentschädigung werden die gemäß Ziffer II gezahlten Beträge angerechnet. In besonders vorgesehenen Fällen tritt eine Einschränkung der Leistungspflicht ein.

Ist für den Fall der Invalidität vereinbart, daß die Entschädigung nicht durch einmalige Kapitalzahlung, sondern durch Entrichtung einer lebenslänglichen Rente zu erfolgen hat, so gelten folgende besonderen Bestimmungen:

I. A. Bei Versicherung mit vom Lebensalter abhängiger Rente: Die Rente wird nach der am Schlusse der Bedingungen abgedruckten Tabelle berechnet und hierbei für Ganzinvalidität die volle, für teilweise Invalidität die dem festgesetzten Invaliditätsgrade entsprechende Invaliditätssumme zugrunde gelegt.

B. Bei Versicherung mit gleichbleibender Rente: Bei Ganzinvalidität wird die volle versicherte Rente, bei teilweiser Invalidität die dem festgesetzten Invaliditätsgrade entsprechende Teilrente gezahlt.

II. 1. Der Versicherte ist verpflichtet, im Laufe der auf die erstmalige Festsetzung der Entschädigung folgenden fünf Jahre sich auf Verlangen der Gesellschaft einer Untersuchung und Begutachtung seiner Arbeitsfähigkeit durch den von der Gesellschaft beauftragten Arzt zu unterwerfen, und zwar während der ersten zwei Jahre von sechs zu sechs Monaten, dann von Jahr zu Jahr.

2. Tritt während der fünf Jahre eine Änderung im Zustand des Versicherten ein, so haben beide Teile das Recht, eine Änderung der Rente zu verlangen. Die Vorschriften über Geltendmachung und Feststellung des Versicherungsanspruchs finden entsprechende Anwendung. Nach Ablauf von fünf Jahren seit erstmaliger Festsetzung der Rente findet weder eine Erhöhung noch eine Herabsetzung derselben statt.

Die Festsetzung der Rente bleibt in den ersten zwei Jahren mindestens je sechs Monate, später mindestens je ein Jahr in Kraft.

III. Die Rente wird von dem Tage an, an dem die Zahlung des Tagegeldes aufhört, oder, wenn ein solches nicht in Frage kommt, vom Tage des Abschlusses der ärztlichen Behandlung an bis zum Ende des Vierteljahres, in dem der Versicherte stirbt, entrichtet und jeweils auf den Vierteljahrsersten vorausgezahlt.

Die erstmalige Zahlung einer abgeänderten Rente erfolgt auf den der Änderung folgenden Vierteljahrsersten.

Bei Mitversicherung von Kurkosten werden im Versicherungsfalle alle zur Beseitigung der Linderung der Unfallfolgen notwendigen Kosten, soweit sie innerhalb des auf den Unfall folgenden Jahres erwachsen, bis zu dem zu vereinbarenden Gesamtbetrage ersetzt. Diese Kosten umfassen den notwendigen Aufwand für den Arzt, für Verbandzeug, Arzneien und sonstige Heilmittel, für Hinbringen des Versicherten zum Arzt oder in eine Heilanstalt, für die Behandlung und Verpflegung daselbst und für Röntgenaufnahmen. Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genußmittel, für Bade- und Erholungsreisen, sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Zuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet war.

Um auch denjenigen versicherungssuchenden Personen gerecht zu werden, welche nur eine weniger hohe Prämie zu zahlen bereit oder in der Lage sind, haben eine Reihe von Gesellschaften seit 1920 auch

Polizen mit eingeschränkten Leistungen und infolgedessen ermäßigten Prämien ausgestellt. Die nachfolgende Übersicht über die Maßstäbe für den Grad der Arbeitsunfähigkeit (Gliedertaxe) bei Feststellung der Entschädigungen berücksichtigt in der ersten Spalte die uneingeschränkten Versicherungen (Vollbedingungen), in der zweiten Spalte die Versicherungen mit eingeschränkten Leistungen (Teilbedingungen).

Gliedertaxe.

I. Im Falle vorübergehender Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist für die Bemessung des Grades der Beeinträchtigung die Berufstätigkeit und Beschäftigung des Versicherten maßgebend.

Vollbedingungen.

II. Im Falle dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sind für die Bemessung des Invaliditätsgrades die nachfolgenden Bestimmungen maßgebend:

A. 1. Als feste Invaliditätsgrade werden unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Grades angenommen:

- a) bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit
 - eines Armes oder einer Hand 60 %
 - eines Beines oder eines Fußes 50 %
 - eines Daumens 20 %
 - eines Zeigefingers 10 %
 - eines anderen Fingers 5 %
 - einer großen Zehe 5 %
 - einer anderen Zehe 2 %
- b) bei gänzlichem Verlust der Sehkraft beider Augen 100 %
- bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges 30 %
- sofern jedoch die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 50 %
- bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf beiden Ohren 60 %
- bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf einem Ohr 15 %
- sofern jedoch das Gehör auf dem anderen

Teilbedingungen.

II. Im Falle dauernder Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sind für die Bemessung des Invaliditätsgrades die nachfolgenden Bestimmungen maßgebend:

A. 1. Es werden fünf Grade unterschieden:

- Ganz-Invalidität,
- Dreiviertel-Invalidität,
- Halb-Invalidität,
- Viertel-Invalidität,
- geringere als Viertel-Invalidität.

- a) Ganz-Invalidität wird angenommen, wenn die Arbeitsfähigkeit dauernd vollständig aufgehoben ist.
Sie gilt als festgestellt:
 - bei gänzlichem Verluste der Sehkraft beider Augen,
 - bei gänzlichem Verluste oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füße, eines Armes } und { eines Beines oder einer Hand } { eines Fußes.
- b) Dreiviertel-Invalidität wird angenommen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unzweifelhaft bleibend um mindestens drei Viertel vermindert ist.
- c) Halb-Invalidität wird angenommen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unzweifelhaft bleibend um mindestens die Hälfte vermindert ist. Sie gilt unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Grades als festgestellt:
 - bei gänzlichem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit eines Armes oder einer Hand, eines Beines oder Fußes,
 - bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf beiden Ohren, bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges, sofern die Sehkraft des anderen Auges vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war.

Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war 30 %

2. Bei teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die vorstehenden Sätze entsprechend herabgesetzt.

d) Viertel-Invalidität wird angenommen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten unzweifelhaft bleibend um mindestens ein Viertel vermindert ist. Sie gilt als festgestellt:

bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges,

bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf einem Ohr, sofern das Gehör auf dem anderen Ohr vor Eintritt des Versicherungsfalles bereits verloren war.

e) Geringere als Viertel-Invalidität:

Als feste Invaliditätsgrade werden unter Ausschluß des Nachweises eines höheren oder geringeren Grades angenommen, bei vollständigem Verlust oder vollständiger Gebrauchsunfähigkeit

aa) eines Daumens	20 %
eines Zeigefingers.	10 %
eines anderen Fingers.	5 %
einer großen Zehe	5 %
einer anderen Zehe	2 %

bb) bei gänzlichem Verlust des Gehörs auf einem Ohr.	10 %
--	------

2. In allen anderen Fällen von geringerer als Viertel-Invalidität wird Entschädigung nur für vorübergehende Arbeitsunfähigkeit geleistet. Dies gilt insbesondere auch bei nur teilweisem Verlust oder teilweiser Gebrauchsunfähigkeit der unter 1 a—e genannten Körperteile und Sinnesorgane.

3. Bei dem Verlust oder der Gebrauchsunfähigkeit von mehreren der vorgenannten Körperteile oder Sinnesorgane werden die sich nach Ziffer 1 und 2 ergebenden Prozentsätze zusammengerechnet, jedoch nie mehr als 100 % angenommen.

B. Läßt sich der Invaliditätsgrad nach Vorstehendem nicht bestimmen, so wird bei Bemessung desselben in Betracht gezogen, inwieweit der Versicherte imstande ist, Erwerb durch eine Tätigkeit zu erzielen, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann.

Die nachstehenden Tarife, welche bei den meisten Gesellschaften zur Zeit in Geltung sind, geben eine Übersicht über die Jahresprämien bei der Einzel-Unfallversicherung und zwar

1. für Vollbedingungen,

2. für Teilbedingungen,

3. für eine Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr und zwar sowohl mit als auch ohne Gewinnbeteiligung,

4. für lebenslängliche Passagier-Unfallversicherung gegen einmalige Prämie.

I. Einzelunfallversicherung (Vollbedingungen).

Gefahrenklasse	Jahresprämie für							
	Tod 1000 M	Invalidität			1 M tägliche Entschädigung	Kurkostenversicherung für		
		1000 M Kapital- zahlung	100 M Renten- zahlung	100 M feste Rente		die ersten 1000 M	die zweiten 100 M	jede weitere 1000 M
1.	0,80	1,60	1,30	2,-	5,60	60,-	48,-	40,-
2.	1,-	2,-	1,60	2,50	7,-	70,-	56,-	46,-
3.	1,20	2,40	1,90	3,-	8,40	80,-	64,-	53,-
4.	1,40	2,80	2,25	3,50	9,80	90,-	72,-	60,-
5.	1,60	3,20	2,5	4,-	11,20	105,-	84,-	70,-
6.	2,-	4,-	3,20	5,-	14,-	120,-	96,-	80,-
7.	2,40	4,80	3,85	6,-	16,80	135,-	108,-	90,-
8.	2,80	5,60	4,50	7,-	19,60	150,-	120,-	100,-
9.	3,20	6,40	5,10	8,-	22,4	150,-	120,-	100,-
10.	4,-	8,-	6,40	10,-	28,-	150,-	120,-	100,-
11.	4,80	9,60	7,70	12,-	33,60	150,-	120,-	100,-
12.	5,60	11,20	9,-	14,-	39,20	150,-	120,-	100,-
Zuschlagstarif.								
1. Autolenken.	1,60	0,80	0,65	1,-	0,80	8,-	6,40	5,30
2. Fußballspielen . . .	0,30	0,40	0,35	0,50	1,70	17,-	13,60	11,30
3. Hochgebirgstouren a) mit geprüftem Führer im Sommer	1,20	0,60	0,50	0,75	0,60	6,-	4,80	4,-
b) ohne Führer im Sommer	2,40	1,20	1,-	1,50	1,20	12,-	9,60	8,-
c) im Winter	3,60	1,80	1,45	2,25	1,80	18,-	14,40	12,-
4. Hockeyspielen . . .	0,30	0,40	0,35	0,50	1,70	17,-	13,60	11,30
5. Jagen	0,80	0,40	0,35	0,50	0,40	4,-	3,20	2,70
6. Klettertouren	1,20	0,60	0,50	0,75	0,60	6,-	4,80	4,-
7. Motorradfahren . . .	1,60	0,80	0,65	1,-	0,80	8,-	6,40	5,30
8. Radfahren	0,30	0,40	0,35	0,50	1,70	17,-	13,60	11,30

II. Einzelunfallversicherung (Teilbedingungen).

Gefahren- klasse	Jahresprämie für							
	Tod 1000 M	Invalidität			1 M tägliche Ent- schädi- gung	Kurkostenversicherung für		
		1000 M Kapi- tal- zahlung	1000 M Renten- zahlung	100 M feste Rente		die ersten 1000 M	die zweiten 1000 M	jede weitere 1000 M
1. . . .	0,80	1,20	1,-	1,50	4,20	60,-	48,-	40,-
2. . . .	1,-	1,50	1,25	1,85	5,25	70,-	56,-	46,-
3. . . .	1,20	1,80	1,50	2,25	6,30	80,-	64,-	53,-
4. . . .	1,40	2,10	1,7	2,60	7,40	90,-	72,-	60,-
5. . . .	1,60	2,40	2,-	3,-	8,40	105,-	84,-	70,-
6. . . .	2,-	3,-	2,50	3,75	10,50	120,-	96,-	80,-
7. . . .	2,40	3,60	3,-	4,50	12,60	135,-	108,-	90,-
8. . . .	2,80	4,20	3,50	5,25	14,70	150,-	120,-	100,-
9. . . .	3,20	4,80	4,-	6,-	16,80	150,-	120,-	100,-
10. . . .	4,-	6,-	5,-	7,50	21,-	150,-	120,-	100,-
11. . . .	4,80	7,20	6,-	9,-	25,20	150,-	120,-	100,-
22. . . .	5,60	8,40	7,-	10,50	29,40	150,-	120,-	100,-

III. Einzelunfallversicherung mit Beitragsrückgewähr,
bei der der Beitrag bis zum Ende der Versicherung gleichbleibt.
Gefahrenklasse I.

Einheitsbeitragsätze: a) bei Kapitalzahlung im Invaliditätsfalle für die feste Summenvereinigung 1000 <i>M</i> Tod, 2000 <i>M</i> Invaliditätskapital, 1 <i>M</i> Tagegeld.					
b) bei Rentenzahlung im Invaliditätsfalle für die feste Summenvereinigung 1000 <i>M</i> Tod, 160 <i>M</i> Invaliditätsrente, 1 <i>M</i> Tagegeld.					
Die Rückgewähr der Beiträge erfolgt beim Tode, spätestens am Ende der Versicherungsdauer					
Eintritts- alter	Vers.- Dauer Jahre	Beitrag mit Gewinn- beteiligung*)	Eintritts- alter	Vers.- Dauer Jahre	Beitrag mit Gewinn- beteiligung*)
14—34	11	263,20	35—54	11	348,80
14—34	12	176,50	35—53	12	219,00
14—34	13	141,20	35—52	13	171,45
14—34	14	118,30	33—51	14	142,20
14—34	15	102,20	35—50	15	116,05
14—34	16	90,65	35—49	16	103,25
14—34	17	81,50	35—48	17	92,20
14—34	18	72,15	35—47	18	81,05
14—34	19	63,05	35—46	19	70,50
14—34	20	56,20	35—45	20	62,45
14—40	25	43,40	14—35	30	34,00
14—30	35	28,40	14—25	40	24,65
*) Bei Verzicht auf Beteiligung am Geschäftsgewinn ermäßigen sich die vorstehenden Beiträge um 20 % auf 80 %.					

IV. Lebenslängliche Passagierunfallversicherung

gegen einmalige Prämie gegen alle Unfälle, die der Versicherte als Passagier einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahn einschließlich der Kleinbahnen, Straßenbahnen, Pferdebahnen, aller Arten elektrischer Bahnen, Drahtseilbahnen, Hoch- und Untergrundbahnen, Schweb- und Zahnradbahnen oder eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Dampfschiffs oder Motorboots irgendwelcher Art dadurch erleidet, daß dem Transportmittel selbst ein Unglück zustößt.

Versicherung		bei Zahlung der Prämie			
auf den Todes- u. Invalidi- tätsfall in Höhe von	bei einer Tages- entschädi- gung von	in einem Betrag	in 2 halb- jährlichen Raten	in 4 viertel- jährlichen Raten	in 12 monatl. Raten
<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
5 000,—	1,25	21,—	10,50	5,25	1,75
10 000,—	2,50	42,—	21,—	10,50	3,50
15 000,—	3,75	63,—	31,—	15,75	5,25
20 000,—	5,—	84,—	42,—	21,—	7,—
30 000,—	7,50	126,—	63,—	31,50	10,50
50 000,—	12,50	210,—	105,—	52,50	17,50
100 000,—	25,—	420,—	210,—	105,—	35,—
200 000,—	50,—	840,—	420,—	210,—	70,—
Eine höhere Summe als 200 000,— <i>M</i> kann nicht versichert werden.					

IV. Haftpflichtversicherung.

§ 38. Entwicklung und Bedeutung.

Verdanken andere neuere Versicherungsweige ihre Entwicklung und Ausbreitung dem Anwachsen des Wertes des Besitzes, so ist es die mächtige Steigerung der industriellen Produktion, die allgemeine Einführung fabrikmäßiger Produktionsweise, die wachsende Gefährlichkeit der Produktionsmittel und die wiederum hierdurch bedingte verschärfte Haftpflichtgesetzgebung, welche als die wirtschaftlichen Ursachen der Entstehung der Haftpflichtversicherung anzusehen sind. Bei ihr handelt es sich um den Ersatz des Vermögensbedarfs, der dem Versicherten dadurch erwächst, daß er kraft gesetzlicher Vorschriften oder auch auf Grund eines Vertrags von einem Dritten zwecks Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Mit der Verbesserung der Lebenshaltung wie des ganzen Volkes, so besonders auch der Arbeiterbevölkerung, machen sich auch die Nachteile des Fortschritts der industriellen Produktion stärker geltend. Die Maschinen in den Fabriken fordern ihre Opfer ebenso wie die von der rastlos arbeitenden Technik vervollkommeneten Verkehrsmittel, welche die möglichst größte Ausnützung der Naturkräfte zu erzielen suchen.

Bei der Umwälzung, welche das wirtschaftliche Leben des 19. Jahrhunderts charakterisiert, vermochte auch das alt überkommene römische Recht, von dessen Grundsätzen einige beinahe das ganze deutsche Reichsgebiet beherrschten, nicht standzuhalten. Das gilt vor allem für das Recht des Schadenersatzes, das Haftpflichtrecht. Vor die Lösung der Aufgabe gestellt, der neuen Entwicklung der Industrie und des Verkehrs mit ihren neuen Gedanken Rechnung zu tragen, mußte der Gesetzgeber die alte Rechtsregel, daß derjenige den zufälligen Schaden zu tragen habe, auf den er gerade falle, und daß nur Vorsatz und wirkliche Fahrlässigkeit eine Schadenersatzpflicht bedingten, als „Ausdruck eines kurzsichtigen Egoismus“ über den Haufen werfen.

Was bereits in dem preußischen Gesetz von 1838 zum erstenmal grundsätzlich ausgesprochen worden war: eine Ersatzpflicht des Eisenbahnbetriebsunternehmers für den Schaden, der durch Tötung oder Körperverletzung eines Menschen bei dem Eisenbahnbetrieb entsteht, sofern der Unternehmer nicht den Beweis erbringt, daß der Unfall durch höhere Gewalt oder durch eigenes Verschulden des Beschädigten verursacht ist, das wurde durch das Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 Recht für das ganze deutsche Reichsgebiet. Weiterhin aber dehnte das Reichsgesetz die Grundsätze aus auch auf andere Betriebsunternehmer, nämlich die eines Bergwerks, eines Steinbruchs,

einer Gräberei und insbesondere einer Fabrik. Diesen Betriebsunternehmern wurde eine Haftpflicht auferlegt für den Schaden, der dadurch entsteht, daß ein Bevollmächtigter oder Repräsentant oder eine zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebs oder der Arbeiter angenommene Person durch ein Verschulden in Ausführung der Dienstverrichtungen den Tod oder die Körperverletzung einer Person herbeigeführt hat. Ein Verschulden wurde namentlich in der Zuwiderhandlung gegen eine Bestimmung der Gewerbeordnung gesehen, in der vorgeschrieben war, welche Einrichtungen der Unternehmer zum Schutz seiner Arbeiter zu treffen hatte und zu der zahlreiche ergänzende Polizeivorschriften erlassen waren.

Das Haftpflichtgesetz umschreibt die Art und den Umfang des zu leistenden Schadenersatzes des näheren. Der Schadenersatz ist zu leisten: im Falle der Tötung durch Ersatz der Kosten einer versuchten Heilung und der Beerdigung, sowie des Vermögensnachteils, welchen der Getötete während der Krankheit durch Erwerbsunfähigkeit oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit erlitten hat. War der Getötete zur Zeit seines Todes kraft Gesetzes verpflichtet, einem anderen Unterhalt zu gewähren, so kann dieser andere insoweit Ersatz fordern, als ihm infolge des Todesfalls der Unterhalt entzogen worden ist. Im Fall einer Körperverletzung ist Ersatz der Heilungskosten und des Vermögensnachteils zu leisten, welchen der Verletzte durch eine infolge der Verletzung eingetretene zeitweise oder dauernde Erwerbsunfähigkeit oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit erleidet.

Das Gesetz bestimmt weiter, daß die dem Ersatzberechtigten etwa zukommende Leistung einer Versicherungsanstalt, bei der zugunsten des Verunglückten unter Mitleistung von Beiträgen seitens des Betriebsunternehmers eine Versicherung gegen Unfall besteht, auf die Entschädigungssumme anzurechnen ist, wenn der Unternehmer mindestens ein Drittel der Prämien zahlt.

Ein vertragsmäßiger Ausschluß oder eine Beschränkung der Haftpflicht des Unternehmers ist bei alledem aber verboten.

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes beginnt die deutsche Haftpflichtversicherung. Aber sie wurde nicht vollkommen neu aus dem Boden gestampft, sondern man lehnte sich an französische Vorbilder an. Die Spuren einer Haftpflichtversicherung sind übrigens streng genommen so alt wie die Versicherung überhaupt. Denn seit vielen Jahrhunderten vergütete man in der Seeversicherung dem versicherten Reeder etwa nötig gewordene Ersatzleistungen aus Schiffszusammenstößen, sowie den Schiffs- und Ladungsinteressenten ihre Leistungen auf Grund der Verpflichtung zur Schadloshaltung dritter Personen im Falle der großen Haverei. Auch bei der Feuerversicherung wurden seit alters die etwaigen Rettungskosten, welche der Versicherte einem Dritten zu zahlen verpflichtet war, von den Versicherern getragen. Das war nichts anderes als eine Versicherung gegen die rechtliche Nöti-

gung zur Ersatzleistung, mag man sich auch darüber nicht klar gewesen sein.

Eine Vermehrung der Rechtsvorschriften über die Schadensersatzpflicht wurde durch die Napoleonische Gesetzgebung zu Beginn des 19. Jahrhunderts eingeführt. Hand in Hand damit taucht sogleich in Frankreich die Haftpflichtversicherung der Pferde- und Wagenbesitzer auf. Sie tritt der Versicherung von Schäden an Wagen und Pferden zur Seite und wird mit ihr zusammen betrieben. Eine Unfallversicherung im gewöhnlichen Sinne war aber, wie schon erwähnt, nicht mit ihr verbunden. Die 1825 begründete Gesellschaft Automédon und die 1830 gegründete La Seine, sowie die Gesellschaften La Prévoyance und La Parisienne nahmen solche kombinierten Unfall- und Haftpflichtversicherungen auf.

In England findet sich der erste Versuch der Einführung dieser Wagenbeschädigungs- und Haftpflichtversicherung 1857. Aber erst eine 1872 gegründete Anstalt vermochte sich dauernd zu halten. Diese, die Carriage Insurance Compagny, hatte vier verschiedene Risikoklassen, je nach Art der Wagen, beschränkte den Ersatz in Haftpflichtfällen auf 100 £ und erhob eine Prämie von 1 bis 3 Prozent.

Frankreich war auch der Boden des Gedankens einer industriellen Haftpflichtversicherung. Nachdem das Projekt einer Kollektivunfallversicherung 1861 vorausgegangen war, entstand 1868 eine Gegenseitigkeitsgesellschaft, die nicht nur gegen Unfälle versicherte, sondern auch „alle diejenigen, welche fremde Handarbeit anwenden, gegen Zivilansprüche, welche ihnen erwachsen können gegenüber Angestellten und Arbeitern, die Opfer körperlicher Unglücksfälle in den Betrieben der Versichernden werden“. Diese Anstalt, die Sauvegarde, scheint die erste Anstalt gewesen zu sein, welche vollständige Haftpflichtversicherung betrieb.

Die industrielle Haftpflichtversicherung, nahe verwandt mit der Arbeiterkollektivunfallversicherung, war es ausschließlich, die von 1871 bis zum Jahre 1884 in Deutschland herrschte. Die Versicherung konnte so genommen werden, daß die Unternehmer ihre Arbeiter lediglich gegen die sogenannten haftpflichtigen Unfälle versicherten. Eine 1871 gegründete Gesellschaft beschränkte ihre Versicherung wenigstens im Anfange lediglich hierauf, während die anderen in den 70er Jahren entstehenden Gesellschaften Haftpflicht- und Unfallversicherung zu verbinden suchten.

Vor 1884 gibt es weder eine Versicherung gegen die Folgen anderer Haftpflichtbestimmungen, als die aus dem 71er Gesetz und den damit zusammenhängenden Normen, noch eine solche gegen Haftpflicht aus innerer Erkrankung oder Sachbeschädigung oder Vermögensschädigung im allgemeinen.

Das Jahr 1884 bringt das große Kulturwerk der Arbeiterunfallversicherung durch das Reich, die Ablösung der privaten Unternehmer-

haftpflichtversicherung durch die sozialpolitische Gesetzgebung. Damit beginnt eine bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts währende zweite Epoche der deutschen Haftpflichtversicherung, charakterisiert durch die bedeutende Erweiterung im Umfange der Haftpflichtgefahren, gegen welche jetzt in fortschreitendem Maße Deckung gewährt wird.

Gewisse kleine Haftpflichtreste aus dem 71er Gesetz hatte die Arbeiterunfallversicherung des Reiches bestehen gelassen. Denn das alte Haftpflichtgesetz ist nicht etwa beseitigt worden. Es kommt vielmehr in gewissen Fällen noch heute in Anwendung. Die von der staatlichen Unfallversicherung nicht getroffenen Reste, die Lücken, die die sozialpolitische Gesetzgebung ließ, indem sie sich nicht auf alle Angestellten bezog, ebensowenig wie sie etwaige betriebsfremde Personen umfaßte, wurden scharfsinnig ausgenützt. Hier setzte die Privatversicherung zunächst ein. Aber gleichzeitig beginnt die Nutzbarmachung des Versicherungsgedankens in einer neuen Richtung. Nicht nur die Betriebsunternehmer werden jetzt versichert, sondern auch nahezu allen übrigen Kreisen und Berufsarten wird die Haftpflichtversicherung eröffnet. Ihr Pionier war der Stuttgarter Direktor *Molt*.

Würden Rechtssätze, welche in gewissen Fällen die Verpflichtung zu Schadensersatz normieren, nicht bestehen, so wäre auch eine Haftpflichtversicherung undenkbar. Diese ist stets abhängig von der Gestaltung und dem Umfange des Haftpflichtrechts. Für das heutige allgemeine deutsche Haftpflichtrecht maßgebend ist das Bürgerliche Gesetzbuch. Nach diesem ist zu unterscheiden zwischen einer Haftpflicht auf Grund eines Vertrages oder sonstiger Schuldverhältnisse und einer solchen aus unerlaubten Handlungen (außervertragliche Haftpflicht), insbesondere aus ungesetzlichen Amtshandlungen oder Unterlassungen. Es wird weiterhin unterschieden zwischen einer Haftpflicht für eigenes Handeln oder Unterlassen und für den durch dritte Personen zugefügten Schaden. Es haftet, wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ebenso wer gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt: dasselbe Gesetzbuch kennt u. a. eine weitgehende Haftung des Dienstherrn für die Handlungen der Angestellten, wie auch gegenüber den Angestellten, ferner eine Haftung des Mieters, Gastwirts für eingebrachte Sachen, von Vereinen, Stiftungen und juristischen Personen des öffentlichen Rechts für den Vorstand oder andere verfassungsmäßig berufene Vertreter. Dazu kommen landesrechtliche Bestimmungen über die Haftung von Unternehmern eines eigenen Bahnbetriebs sowie eines Betriebs, bei welchem ein dem öffentlichen Gebrauch dienendes Grundstück benutzt wird. Auch eine ganze Reihe von Reichsgesetzen normieren eine mehr oder minder scharfe beson-

dere Haftpflicht. So besteht eine solche des Reiches für die Reichsbeamten, auf Grund des Handelsgesetzbuchs eine Haftpflicht des Prinzipals gegenüber Handlungsgehilfen, und des Reeders für den Schaden, den eine Person der Schiffsbesatzung einem Dritten durch ihr Verschulden in Ausführung ihrer Dienstverrichtung zufügt, auch eine Haftung des Schiffers, des Frachtführers usw. Nicht minder enthalten die Gesetze, welche die privatrechtlichen Gesetze der Binnenschifffahrt und der Flößerei regeln, die Reichskonkursordnung, die Reichsgewerbeordnung, die Reichsversicherungsordnung, das Nahrungsmittelgesetz, das Strafgesetzbuch usw., nicht zuletzt das bereits erwähnte Reichshaftpflichtgesetz teilweise sehr ausgedehnte Schadensersatzbestimmungen.

Das Gesetz über den Verkehr mit Kraftfahrzeugen von 1909 normiert die Automobilhaftpflicht. Eine wichtige Neuerung in diesem Gesetze ist die Beschränkung des Umfanges des Schadensersatzes, welchen der Automobilbesitzer zu leisten hat. Der Höchstbetrag beläuft sich bei Tod oder Körperverletzung einer Person auf 50 000 Mark Kapital oder 3000 Mark Rente; falls mehrere Personen getötet werden, auf 150 000 Mark Kapital oder 9000 Mark Rente; bei Sachbeschädigung auf 10 000 Mark Kapital.

Noch viele andere Spezialgesetze enthalten Haftpflichtbestimmungen, gegen deren Folge man Versicherung nehmen kann.

Eine Abwälzung der vertraglich übernommenen Haftpflicht auf die Versicherungsanstalt ist zwar auch durchaus denkbar und findet häufig in Amerika statt, ist jedoch in Deutschland nicht üblich, abgesehen von der Rückversicherung. Durch diese wälzt der Hauptversicherer seine dem Versicherten gegenüber übernommene Ersatzpflicht auf den Rückversicherer ab. (Vgl. §§ 64,65.)

Unternehmungen, welche ausschließlich die Haftpflichtversicherung betreiben, gibt es, soweit große Betriebe in Betracht kommen, nicht. Dagegen finden sich zahlreiche kleine Organisationen, industrielle, landwirtschaftliche, Hausbesitzer-Vereine, welche lediglich die Haftpflichtversicherung ihrer Mitglieder bezwecken. Diese werden häufig als Haftpflichtversicherungsverbände bezeichnet; ihrer Rechtsform nach sind sie, soweit sie aus älterer Zeit stammen, teilweise noch eingetragene Genossenschaften fast ausschließlich mit beschränkter Haftpflicht. In der Regel sind sie aber Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, und zwar sogenannte kleinere Vereine (vgl. I. Bd. S. 77). Neben privatrechtlichen Verbänden gibt es eine Anzahl auf öffentlich rechtlicher Grundlage beruhende Haftpflichtversicherungsanstalten von Provinzialverbänden, Berufsgenossenschaften, auch Gemeinden. Ob ein Bedürfnis für alle diese Organisationen vorliegt, bei denen sich die Tendenz nach Spezialisierung auf Seiten der Versicherten, das Streben nach Gründung von Sonderkassen und Vereinen

recht deutlich zeigt, erscheint mindestens strittig. Abgesehen von diesen kleineren Organisationen wird namentlich auch in Deutschland die Haftpflichtversicherung als Nebenzweig der Unfall- oder Lebensversicherungsgesellschaften betrieben. Während aber früher die Haftpflichtversicherung der Unfallversicherung nachstand, hat sie neuerdings einen bedeutenden Erfolg in verhältnismäßig kurzer Zeit errungen. Die bis in die jüngste Zeit dauernde Verquickung des Unfall- mit dem Haftpflichtzweig nimmt die Möglichkeit einer ziffernmäßigen Darstellung der Entwicklung. Erst für das Jahr 1902 läßt sich ermitteln, daß bei 29 deutschen Anstalten, welche insgesamt über 51 Millionen vereinnahmt haben, auf die Haftpflichtversicherung nahezu 23 Millionen, also 44,6 Prozent der ganzen Einnahmen entfallen. Die vorläufige amtliche Statistik für 1920 ergibt, daß bei den 41 der Reichsaufsicht unterstellten deutschen Gesellschaften von den 286 Millionen Mark Prämieeinnahmen fast 44 %, nämlich 135½ Millionen Mark auf die Haftpflichtversicherung entfielen. Für den Schadenanteil fehlen die Angaben. (S. 99.)

Was die Haftpflichtversicherung im Ausland anbelangt, so ist für Österreich und eine Reihe anderer Länder mit staatlicher Arbeiterversicherung die deutsche Entwicklung typisch gewesen. Eine zweite Gruppe bilden die Länder, deren Gesetzgebung grundsätzlich noch nicht über den Standpunkt hinausgekommen ist, welchen das deutsche Haftpflichtgesetz von 1871 einnimmt. England und Nordamerika kommen hier in erster Reihe in Betracht.

England kennt die heutige Form der Haftpflichtversicherung seit 1880 zufolge des Employers Liability Act, der überhaupt erst eine Haftpflicht der Unternehmer für ihre Angestellten normierte und 1897 sowie 1900 umgestaltet wurde. Bis in die 90er Jahre wurde nahezu ausschließlich diese Unternehmerhaftpflichtversicherung betrieben. 1891 vereinigten sich 9 Gesellschaften zu einem Kartell, das 1900 bereits 24 Anstalten umfaßte. Inzwischen wurden auch die anderen Spielarten der Haftpflichtversicherung aufgenommen. Irgendwelche zuverlässigen Daten über den Betriebsumfang lassen sich jedoch mangels jeglicher spezialisierter Rechnungslegung nicht ermitteln. Denn, wie in fast allen anderen Ländern, wird die Haftpflichtversicherung auch in England nur von Gesellschaften betrieben, welche gleichzeitig auch andere Versicherungszweige pflegen und nur über das Gesamtgeschäft Rechenschaftsberichte veröffentlichen. Während 1885 nur 26 englische Anstalten zu zählen waren, war deren Zahl 1910 auf über 100 gestiegen und hat inzwischen weiter zugenommen.

In Nordamerika ist die Haftpflichtversicherung zufolge der geringen Entwicklung der Haftpflichtgesetze noch jüngeren Datums als in England. Die bedeutendsten Gesellschaften bilden ein Kartell mit einheitlichen Bedingungen. Fast alle einzelnen Spielarten der deutschen Haftpflichtversicherung finden sich auch in den Vereinig-

ten Staaten, dazu aber weitere, welche die rein vertragliche Haftpflicht aus Lieferungsverträgen usw. umfassen.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die Ausgestaltung des Haftpflichtrechts weder in Deutschland noch im Ausland zu einem Abschluß gelangt ist. Man denke nur an die Notwendigkeit einer Haftpflichtgesetzgebung für die Luftfahrzeuge. Hand in Hand mit der Fortbildung der Rechtsmaterie wird auch stets die der Haftpflichtversicherung gehen.

In den letzten Jahren haben die Bestrebungen zugenommen, für gewisse Risiken eine Zwangshaftpflichtversicherung einzuführen. Im Ausland ist es auch zu einigen Gesetzen dieser Art gekommen. So besteht ein dänisches Gesetz von 1918, welches anordnet, daß, von gewissen Ausnahmen abgesehen, jeder Besitzer eines Motorrades eine Haftpflichtversicherung von mindestens 6000 Kronen und ein Kraftwagenbesitzer eine Versicherung in Höhe von mindestens 12 000 Kronen besitzen muß. Auch eine obligatorische Hundebesitzerhaftpflichtversicherung ist 1921 im Kanton Zürich geplant worden.

Die deutschen Haftpflichtversicherungsgesellschaften haben unter den Folgen des Krieges finanziell sehr erheblich zu leiden gehabt insofern, als bei ihnen die Höhe der zu ersetzenden Schäden ungemein gewachsen ist und zwar zunächst in sehr viel stärkerem Grade, als eine entsprechende Prämiensteigerung vorgenommen werden konnte, insbesondere, wenn es sich um langjährige Verträge handelt. Bei dem sich herausbildenden starken Mißverhältnis zwischen Prämienzahlung und Entschädigungsleistung wird die Auffassung vertreten, daß der Versicherer das Recht habe, die bestehenden Verträge zu kündigen oder aber, wenn der Vertrag aufrecht erhalten werden soll, höhere Prämien zu fordern. Auch gesetzgeberische Maßregeln sind zur Beseitigung des die Sicherheit der Gesellschaften bedrohenden Zustandes empfohlen worden. Zur Durchführung dieser ist es jedoch nicht gekommen, da viele Versicherungsnehmer freiwillig vom Aufsichtsamt gebilligte Teuerungszuschläge zu zahlen sich bereit erklärt haben, nachdem die Verluste der Haftpflichtversicherer für 1919 auf etwa 50 Millionen Mark angeschwollen waren, bei einer Gesellschaft allein auf über 13 Millionen Mark. Die Zuschläge, welche für 1920 gefordert wurden, betragen 100 %, für 1921 300 % zur Prämie auf die laufenden Verträge, während die Prämiensteigerung für das neue Geschäft ein Mehrfaches dieser Zuschläge beträgt. (S. 120.)

Die wirtschaftliche und soziale Bedeutung der Haftpflichtversicherung bedarf einer besonderen Würdigung. Denn die Haftpflichtversicherung ist wenigstens früher mehr als die meisten anderen Versicherungszweige besonderen Anfeindungen begegnet, und in allen Kreisen, ebenso in denen der Versicherer selbst, wie in

Gelehrten- und Regierungskreisen. Der Hauptvorwurf bestand darin, sie verleite zu fahrlässigem oder gar verbrecherischem Handeln, weil bei ihr der Versicherer Ersatz leiste selbst in Fällen größter Vernachlässigung der erforderlichen Sorgfalt durch den Versicherten.

Es ist allerdings nicht auf den ersten Blick einleuchtend, weshalb bei der Haftpflichtversicherung ganz allgemein selbst gegen größte Fahrlässigkeit Schutz gewährt wird. Allein, hier ist ein Doppeltes zu beachten. Einmal kann auch ein durch die größte Nachlässigkeit des Versicherten herbeigeführter Schaden kaum jemals zu einem Gewinn für den Täter führen. Denn es wird ja nur der Schaden vergütet, den der Versicherte dadurch erleidet, daß er einem anderen eine Geldsumme zu zahlen hat. Nur in solchen Fällen und nur in Höhe der zu leistenden Ersatzsumme gewährt der Versicherer Ersatz. Ein Anreiz, aus materiellen Gründen einen Haftpflichtschadenfall herbeizuführen, ist also so gut wie ausgeschlossen. Ein starker Ansporn zur Verhütung eines Haftpflichtfalles liegt aber ferner in der strafrechtlichen Ahndung und in der gesellschaftlichen Ächtung, welchen man sich durch fahrlässiges Umgehen mit Menschenleben aussetzt. Zudem hat der Versicherer auch noch technische Mittel zum Ansporn des Versicherungsnehmers, vorsichtig zu handeln, beispielsweise die Vereinbarung einer Selbstdeckung des Versicherten.

Bei der grundsätzlichen Bedeutung der Frage, ob der Versicherer für grobe Fahrlässigkeit aus rechtspolitischen Gründen aufzukommen habe, dürften die Ausführungen von Interesse sein, welche sich in der Begründung des 1903 erschienenen deutschen Entwurfs eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag finden. Dort heißt es: „Bei den sonstigen Arten der Schadensversicherung pflegen die Versicherungsbedingungen die auch im Entwurf anerkannte Regel festzuhalten, daß die Haftung des Versicherers wegfällt, wenn der Schaden durch grobes Verschulden des Versicherten herbeigeführt wird. Hiervon abweichend erkennt die Praxis der Haftpflichtversicherung grundsätzlich eine Ersatzpflicht selbst für die Fälle an, in denen der Versicherte seine Haftverbindlichkeit sich durch grobes Verschulden zugezogen hat. An sich unterliegt eine derartige Erweiterung der Verpflichtungen des Versicherers keinem Bedenken. Unzuträglichkeiten haben sich aus der bisherigen Praxis nicht ergeben und der Gesetzgeber hält deshalb im Anschluß an diese Praxis die Regel fest, daß die Haftung des Versicherers nur dann ausgeschlossen bleibt, wenn der Verpflichtung des Versicherten zur Leistung an den Dritten eine von dem Versicherten vorsätzlich begangene widerrechtliche Handlung zugrunde liegt. Hiermit ist indessen keineswegs der Frage vorgegriffen, ob nicht für besondere Verhältnisse es aus Gründen der öffentlichen Ordnung erforderlich werden wird, der Haftpflichtversicherung, soweit sie die Rechtsfolgen unerlaubter Handlungen des Versicherten betrifft, engere Grenzen zu ziehen.“

Gegenüber dem Einwand der Erschwerung in der Rechtsverfolgung seitens der Verunglückten seien zunächst einige Angaben der größten deutschen Haftpflichtversicherungsgesellschaft mitgeteilt. Diese weist nach, daß nicht mehr als durchschnittlich 5 Prozent aller Versicherungsfälle zu einem Prozesse führen, 25 Prozent der Fälle zur Zurückziehung der Ansprüche, während rund 70 Prozent durch Anerkennung und Zahlung oder durch Vergleich erledigt wurden. Von den geführten Prozessen wurden 43 Prozent durch Abweisung der einen Anspruch erhebenden Parteien, 41 Prozent durch Vergleich und nur 16 Prozent durch Verurteilung des versicherten Haftpflichtigen erledigt. Aber auch in letzterem Falle wurde meist nicht der volle Anspruch vom Gericht bewilligt. Ferner ist auf den Vorwurf zu erwidern, daß durchaus nicht jeder, der auf Schadensersatzhaftpflicht verklagt wird, oder der wegen einer behaupteten fahrlässigen Körperverletzung vor das Strafgericht muß, wirklich schuldig ist. Durch die Haftpflichtversicherung werden aber einem solchen schuldlos mit einem Zivil- oder Strafprozeß Behelligten wenigstens die materiellen Unannehmlichkeiten des gerichtlichen Verfahrens abgenommen. Die Gerichtskosten können aber auch bei günstigem Ausgange eines solchen Prozesses erheblich sein. Insbesondere ist dies der Fall, wenn der Kläger im Armenrecht klagt und wemöglich mehrere Instanzen tätig sind. *Georgii* bezeichnet die Haftpflichtversicherung sogar in erster Linie als Rechtsschutzversicherung. Vertragsmäßig ist zudem die Versicherungsunternehmung in der Regel verpflichtet, eine gütliche Einigung mit dem Verletzten herbeizuführen, auf außergerichtlichem Wege einen Vergleich zu veranlassen. Das ist ein nicht zu unterschätzender Vorteil und führt häufig genug zu einem allseitig befriedigenden Ergebnis, so daß durch die Haftpflichtversicherung oft Prozesse vermieden werden. Die Absicht des Gesetzgebers, einem Verletzten Ersatz zu gewähren, würde ohne die Haftpflichtversicherung häufig genug an der Mittellosigkeit des Schadensurhebers scheitern. Wenn aber auch dessen Mittel ausreichen, so ist es sicherlich nicht der Wunsch des Gesetzgebers, daß der Schadensurheber infolge des Ersatzes nun selbst sein Vermögen ganz oder teilweise einbüßt. Je ausgebreiteter die Haftpflichtversicherung ist, desto eher kann jedenfalls die Absicht des Gesetzgebers durchgeführt werden, einem Verletzten Ersatz zuzuführen, ohne die materielle Lage des Schädigenden in erheblicher Weise ungünstig zu gestalten.

§ 39. Organisation und Technik.

Im Betrieb der Haftpflichtversicherung werden drei Gruppen unterschieden:

1. Versicherungen gegen die Folgen der Haftpflicht aus Körperverletzungen, sei es durch einen Unfall, sei es durch innere Erkrankung.

2. Versicherungen gegen die Folgen der Haftpflicht aus Sachbeschädigung.

3. Versicherungen gegen die Folgen der Haftpflicht aus Verletzung der Amts- oder Berufspflicht.

Innerhalb dieser Gruppen gibt es über 30 Unterarten der Haftpflichtversicherung, je nach dem in Betracht kommenden Personenkreis. Man kann innerhalb der ersten und zweiten Gruppe unterscheiden eine Haftpflichtversicherung von Privatpersonen (allgemeine Privathaftpflichtversicherung, Haftpflichtversicherung der Haus- und Grundbesitzer, der Mieter, der Sportsleute); ferner eine Haftpflichtversicherung für Industrie, Handel und Gewerbe (allgemeine industrielle Haftpflichtversicherung, Haftpflichtversicherung der Kaufleute, Handwerker, der Transportgewerbetreibenden, der Unternehmer von Hotels, Wirtschaften, Theatern, Vergnügungsetablissemments). Bei der landwirtschaftlichen Haftpflichtversicherung ist neben einer allgemeinen eine solche der Bienenzüchter zu unterscheiden. Bei den Versicherungen des Gesundheitspflege- und Lehrpersonals finden sich solche von Ärzten und Unternehmern von Heilanstalten, eine andere wieder für Tierärzte, Hufschmiede und ähnliche Berufe, für Apotheker, Drogisten, Chemiker und schließlich eine Lehrerhaftpflichtversicherung. Ferner gibt es eine ausgedehnte Haftpflichtversicherung von Personenvereinigungen, und zwar von Vereinen und Korporationen, von Gemeinden, Kirchengemeinden, Kommunalverbänden, ja von ganzen Staaten. Bei der dritten Gruppe ist der in Betracht kommende Personenkreis weit enger. Hier finden sich daher auch weniger Unterarten. Es lassen sich nur Haftpflichtversicherungen von Beamten, Rechtsanwälten, Notaren, Gerichtsvollziehern und ähnlichen Berufen unterscheiden, ferner solche von Beamtenkollegien u. ähnl. Auch eine Bankiershaftpflichtversicherung ist versucht worden, nicht aber bisher, zufolge behördlichen Widerstands, die Aufsichtsratshaftpflichtversicherung.

Der Umfang der Versicherung ist nicht nur nach den Gruppen und Unterarten verschieden, sondern es herrschte hier auch bis in die jüngste Zeit keine Übereinstimmung bei den die Haftpflichtversicherung betreibenden Gesellschaften. Erst mit dem Jahre 1905 traten einheitliche Bedingungen, welche wenigstens eine kurze Zeit nahezu ausnahmslos für die in Deutschland tätigen großen Haftpflichtversicherungsgesellschaften galten, in Kraft.

Die heutigen Versicherungsbedingungen der Gesellschaften unterscheiden sich voneinander nicht unwesentlich. Den folgenden Ausführungen liegen die Bedingungen großer deutscher Anstalten sowie die Bestimmungen des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908 zugrunde.

Ersetzt werden von den Gesellschaften entweder in unbegrenzter

Höhe oder bis zu den im Versicherungsvertrag verabredeten Summen (zur Zeit meistens wohl bis $\frac{1}{2}$ Million bei einem Ereignis wegen Personen- und bis 20 000 oder 30 000 Mark wegen Sachbeschädigung) mit oder ohne Selbstbeteiligungsquote des Versicherungsnehmers diejenigen seiner Entschädigungszahlungen, welche der Versicherungsnehmer in seinen im Versicherungsschein angegebenen Eigenschaften hat leisten müssen. Dabei kann es sich, wie erwähnt, um Haftpflichtschäden handeln, die der Versicherungsnehmer wegen der durch Unfall erfolgten Tötung oder Beschädigung von Menschen zu leisten hat oder wegen Beschädigung von Sachen, oder wegen Vermögensschäden auf Grund von Fahrlässigkeit im Amt u. ähnl. (Versäumnis einer Frist durch einen Rechtsanwalt, falsche Eintragung einer Hypothek im Grundbuch durch einen Grundbuchrichter u. dgl. m.). Ohne daß es hierzu einer besonderen Vertragsabrede bedarf, wird u. a. die Haftpflichtversicherung eines Unternehmers ausgedehnt auch auf die Haftpflichtansprüche, welche gegen seine Vertreter, oder gegen solche Personen, welche er zur Leitung oder Beaufsichtigung des versicherten Betriebes oder eines Teiles desselben angestellt hat, aus Anlaß der Ausführung ihrer dienstlichen Verrichtungen erhoben werden. Bei der Versicherung eines Unternehmers ist auch die gesetzliche Haftpflicht für Unfälle eingeschlossen, die durch Mängel der vom Versicherten während der Versicherungsdauer gelieferten Arbeiten und Waren veranlaßt werden. Auch die Haftpflicht des Unternehmers als Haus- und Grundbesitzer ist in gewissem Umfang ohne weiteres eingeschlossen. Die von einem Privatmann, Haushaltungs- und Familienvorstand genommene Haftpflichtversicherungspolice bezieht sich ohne weiteres auch auf die seiner Ehegattin in den gleichartigen Eigenschaften obliegende Haftpflicht.

Eine Ausdehnung der Versicherung auf Haftpflichtansprüche, welche wegen der während der Dauer des Versicherungsschutzes erfolgten Beschädigung (auch Verlust und Vernichtung) fremder Sachen (auch fremder Tiere) erhoben werden, gegen entsprechenden Prämienzuschlag ist statthaft, ebenso die Ausdehnung in Form der sog. Vorsorgeversicherung, nämlich auf jede gesetzliche Haftpflicht wegen Tötung und Beschädigung von Menschen, welcher der Versicherungsnehmer auch in anderen Eigenschaften als den in der Police genannten ausgesetzt werden kann. Diese Vorsorgeversicherung beginnt sofort mit dem Eintritt eines neuen Risikos, ohne daß es einer besonderen Anzeige an die Gesellschaft bedarf; der Versicherungsnehmer ist aber verpflichtet, auf Aufforderung der Gesellschaft jedes etwa neu eintretende Risiko anzuzeigen und die entsprechenden höheren Prämien zu entrichten. Die Haftpflicht wegen Sachbeschädigung kann in diese Vorsorgeversicherung eingeschlossen werden. (Vgl. 1. Bd. S. 136.)

Für Versicherungsfälle, welche später als ein Jahr nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses angezeigt werden, besteht eine

Haftung der Versicherer nur, wenn gegen entsprechende Prämie eine Anschlußversicherung genommen wurde.

Ausgeschlossen von der Haftpflichtversicherung überhaupt sind bei den verschiedenen Kategorien von Verträgen gewisse Entschädigungsleistungen, beispielsweise bei der allgemeinen Haftpflichtversicherung die Ansprüche aller derjenigen Personen, welche den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben, oder die an Personen zu zahlen waren, welche mit dem Versicherungsnehmer nahe verwandt sind.

Die Versicherung umfaßt auch die gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten, die durch die Verteidigung gegen den von einem Dritten geltend gemachten Anspruch entstehen, soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist. Dies gilt auch dann, wenn sich der Anspruch als unbegründet erweist. Der Versicherer hat die Kosten auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen. Ist eine Versicherungssumme bestimmt, so hat der Versicherer Kosten, die in einem auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreit entstehen, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Das gleiche gilt von Zinsen, die der Versicherungsnehmer infolge einer vom Versicherer veranlaßten Verzögerung der Befriedigung des Dritten diesem zu entrichten hat. (1. Bd. S. 138.) Übersteigt der Anspruch die Versicherungssumme, so hat die Gesellschaft die Kosten nur in der Höhe zu tragen, als sie sich bei Berechnung nach der der Versicherungssumme entsprechenden Wertklasse stellen würden; die Gesellschaft in in vielen Fällen aber auch berechtigt, durch Bezahlung der Versicherungssumme und ihres Anteils an den bis dahin erwachsenen Kosten sich von weiteren Leistungen zu befreien. Der Versicherer hat die Entschädigung binnen zwei Wochen von dem Zeitpunkt an zu leisten, in welchem der dritte Versicherungsnehmer befriedigt oder der Anspruch des Dritten durch rechtskräftiges Urteil, durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist. Soweit Kosten zu ersetzen sind, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen von der Mitteilung der Berechnung an zu leisten.

Des weiteren enthalten die Policen Bestimmungen über Anzeigepflicht, falls an den Versicherungsnehmer Ansprüche auf Grund einer Haftpflicht gestellt werden, ferner über Änderung des Risikos während der Versicherungsdauer usw. Der Versicherte darf ohne vorherige Genehmigung der Gesellschaft Ersatzansprüche, die gegen ihn erhoben werden, nicht anerkennen oder befriedigen oder einen Vergleich über sie abschließen, oder sonstwie die Abwehr dieser Ansprüche erschweren; er hat der Gesellschaft bei Abwehr der Ersatzansprüche behilflich zu sein, ihr alle Schriftstücke, Klageakten usw. herauszugeben.

Die Haftpflichtversicherung hat in Form der Fürsorgepflichtversicherung von Arbeitgebern gegenüber Angestellten und Arbeitern eine sehr zweckmäßige Erweiterung erfahren. Wenn z. B. ein Handlungsgehilfe erkrankt und sechs Wochen dem Kontor fernbleibt,

so ist der Prinzipal doch verpflichtet, ihm sein Gehalt während dieser Zeit weiterzuzahlen. Zu dieser Ausgabe hinzu kommt der Verlust der Arbeitskraft des Erkrankten für den Arbeitgeber und wohl auch die Notwendigkeit der Einstellung einer Ersatzkraft. Diese Kosten ersetzt die Arbeitgeber-Schutzversicherung, welche somit die Ertragung der sozialen Lasten zu mildern ein beachtenswertes Mittel bildet. Auch eine Versicherung von Dienstherrschaften in betreff ihrer Fürsorgepflicht gegenüber dem Gesinde kommt vor.

Die Automobilhaftpflicht versichert u. a. der Automobilversicherungsverband, dem 12 große Gesellschaften mit Garantiemitteln von über 290 Millionen Mark angehören. Die Verbandsmitglieder übernehmen eine Gesamthaftung derart, daß zwar die Police von einer einzelnen Verbandsgesellschaft ausgestellt wird, in den Bedingungen aber ausdrücklich erklärt wird, daß sämtliche Verbandsgesellschaften als Gesamtschuldner haften.

Eine Universal-Betriebs-, Berufs-, Haus- und Privathaftpflichtversicherung wurde 1914 genehmigt. Aus den Besonderheiten dieser Versicherung ist namentlich das Folgende hervorzuheben: Eine jährliche Abrechnung der Prämie bei Erhöhung und Minderung des Risikos findet nicht statt. Für die allgemeine Familien-, Haus- und Berufshaftpflichtversicherung für land- und forstwirtschaftliche Betriebe sowie für alle kaufmännischen und gewerblichen Betriebe, in denen bei Abschluß der Versicherung einschließlich des Versicherungsnehmers nicht mehr als fünf Personen beschäftigt waren, bleibt die Prämie für die ganze zehnjährige Versicherungsdauer unverändert. Für alle kaufmännischen und gewerblichen Betriebshaftpflichtversicherungen, in denen mehr als fünf Personen bei Abschluß der Versicherung beschäftigt waren, bleibt die Prämie auf eine fünfjährige Versicherungsdauer unverändert. Zu Beginn jedes weiteren fünfjährigen Zeitraums wird die Prämie neu festgestellt. Die Abgaben für die neue Prämienfestsetzung sind innerhalb drei Wochen zu machen. Bei nicht rechtzeitiger Angabe ist die Gesellschaft berechtigt, auf Grund anderweitig eingezogener Erkundigungen die Prämie mit verbindlicher Kraft für den Versicherungsnehmer nach bestem Ermessen festzusetzen.

Als eine seit 1912 in England betriebene Sonderart der Haftpflichtversicherung ist die Patentversicherung zu bezeichnen. Sie bezweckt, die Haftpflicht von Patent- und Musterschutzinhabern sowie anderen Personen, welchen Kosten für die Verfolgung und Verteidigung von Klagen in Verbindung mit Patenten, Gebrauchsmustern, Schutzmarken und ähnlichen Monopolen entstehen, durch Versicherung zu decken; sie will also in allerweitgehendem Maße auch eine Prozeßkostenversicherung sein; des weiteren ist beabsichtigt, durch die Patentversicherung den Wert von Patenten einschließlich der Kosten der Aufrechterhaltung zu garantieren.

Früher bestand vereinzelt ein Liberalitätsverfahren, das bezweckte, selbst wenn kein Rechtsanspruch besteht, dem Versicherten aus Billigkeitsgründen eine Entschädigung zukommen zu lassen, wobei der Fall einer besonderen Billigkeitskommission vorgelegt wird, welche endgültig hierüber zu entscheiden hat.

Je nach den Vertragsbestimmungen wird die Haftpflichtversicherung mit voller Deckung des Schadens und mit teilweiser Deckung unterschieden. Bei letzterer Art gibt es wieder die mannigfaltigsten Formen, die gerade hier zu besonderer Gestaltung gelangt sind. Denn bei der Haftpflichtversicherung läßt sich nahezu ausnahmslos nicht im voraus ermessen, bis zu welcher Höhe der Versicherte Deckung nötig hat. Bei jeder Art der Güterversicherung weiß der Versicherer ebenso wie der Versicherte genau im voraus, auf welche Summe sich der höchste Schaden belaufen kann. Das ist aber nicht der Fall bei der Haftpflichtversicherung, weil hier, von wenigen gesetzlichen Ausnahmen abgesehen, die Ersatzsumme gänzlich unabhängig ist von irgendeinem bestimmten Gegenstand, der sich im Besitz des Versicherten befindet. Ob der Versicherte mittellos oder sehr begütert ist, ist für seine etwaige Haftung im Falle eines Schadens vollkommen gleichgültig.

Folgende Arten der Schadendeckung lassen sich unterscheiden:

1. Mit Festsetzung einer Maximalversicherungssumme und zugleich mit Selbstbeteiligung bei Schäden unter dem Maximum. Hier leistet der Versicherer Ersatz bis beispielsweise höchstens 10000 Mark. Stets hat aber der Versicherte einen prozentual oder absolut bestimmten Anteil, also etwa 10 Prozent, bzw. 100 Mark zu tragen.

2. Mit Festsetzung einer Maximalversicherungssumme, aber ohne Selbstbeteiligung. Der Versicherer deckt hier beispielsweise alle Schäden bis 100000 Mark vollständig, darüber hinaus haftet er überhaupt nicht.

3. Ohne Maximalversicherungssumme, aber mit Selbstbeteiligung in allen Fällen. Hier leistet der Versicherer Ersatz für jeden Schaden, ohne Rücksicht auf seine Höhe. Der Versicherte hat aber in allen Fällen einen prozentual oder absolut bestimmten Anteil am Haftpflichtschaden mitzutragen.

4. Ohne Maximalversicherungssumme, aber mit Selbstbeteiligung, in festen Grenzen. Beispielsweise hat hier der Versicherer bis zum Betrage von 10000 Mark 90 Prozent zu ersetzen; der Versicherte bleibt also bis zu dieser Schadenshöhe jeweils mit 10 Prozent beteiligt, hat jedoch im Maximum 1000 Mark zu tragen. Dagegen hat der Versicherer jeden Mehrbetrag des Schadens voll, und zwar in unbegrenzter Höhe zu decken.

5. Ohne Maximalversicherungssumme und ohne jede Selbstbeteiligung. Hier fällt jede Einschränkung bezüglich der Ersatzleistung des Versicherers weg, der Versicherte hat in keinem Fall auch nur einen geringen Teil des Schadens selbst zu tragen.

Die letzte Form war in der ersten Periode der Haftpflichtversicherung üblich. Seit langem findet sie sich nur noch ganz ausnahmsweise, während die übrigen vier Arten bald von dieser, bald von jener Anstalt, bald bei dieser, bald bei jener Haftpflichtversicherungsgruppe bevorzugt wurden. Jetzt herrscht die zweite Form, daneben die erste. Bei der Beamtenhaftpflichtversicherung ist aber in einer Reihe deutscher Staaten die Selbstbeteiligung zu 25 Prozent vorgeschrieben.

Eine Kritik der verschiedenen Arten der Schadendeckung ist äußerst schwierig; denn es gibt keine absolut beste Form für alle Teile. Jedenfalls muß die begrenzte Versicherung die Regel bleiben.

Interessant ist das von einer Gesellschaft vor mehreren Jahren angesetzt gewesene Verhältnis zwischen voller Deckung und Deckung mit Selbstbeteiligung. Ein wie hohes Gewicht auf die Selbstbeteiligung gelegt wird, erhellt aus folgender Tabelle, wonach bei dieser Anstalt die Prämie für die volle Versicherung (100 prozentige) bei Körperschäden und Gesundheitsschäden beträgt:

wenn für den Einzelfall	und für die Katastrophe oder für eine ungewöhnliche Anhäufung von Schäden	versichert werden:
50 000 <i>M</i>	150 000 <i>M</i>	Die gleiche Prämie wie für die 90 prozentige
60 000 „	180 000 „	5 Prozent mehr
70 000 „	210 000 „	10 „ „
80 000 „	240 000 „	15 „ „
oder unbegrenzt	oder unbegrenzt	20 „ „

Unter Einzelfall wird die Verletzung einer Person verstanden. Unter einer Katastrophe oder ungewöhnlicher Anhäufung von Schäden ist dagegen der Fall verstanden, daß an ein und demselben Tag oder innerhalb 24 Stunden bei einem Versicherungsnehmer mehrere Schadensfälle eintreten oder bei einem Unfall mehrere Personen verletzt werden.

Hinsichtlich der Verwaltungskosten fallen besonders schwer die Kosten der Schadenregulierung in die Wagschale. Hier hat die Haftpflichtversicherung mit ganz eigenen, im Versicherungswesen sonst nicht vorkommenden Unkosten zu rechnen. Dazu gehört insbesondere die viele juristische Kräfte erfordernde Prüfung der Rechtsverhältnisse.

Die Bildung der Prämie geschieht im allgemeinen in gleicher Weise wie bei anderen Versicherungsarten. Für die Haftpflicht eines Fabrikanten ist die Zahl der beschäftigten Arbeiter oder die Höhe der Löhne, für die eines Theaterunternehmers ist die Zahl der Sitzplätze, für einen Hotelier die Zahl der Zimmer, für eine Gemeinde deren räumliches Gebiet und Einwohnerzahl ein gewisser Anhalt. Besonderheiten sind nicht hervorzuheben.

Mangels ausreichender Schadensstatistiken hat seit Mitte der 90er Jahre eine gewaltige gegenseitige Unterbietung in den Prämien geherrscht. Auf sie ist die Vereinbarung eines einheitlichen Tarifs für fast alle Haftpflichtversicherungsgesellschaften Deutschlands gefolgt. Die Tarife sind entgegen den früheren nicht mehr geheim, sondern finden sich auf allen Antragspapieren abgedruckt.

Die Gesellschaften unterscheiden in ihren Prämientarifen eine Reihe Tarifgruppen und zwar meistens etwa die folgenden zwölf:

1. Berufsgenossenschaftlich versicherte Betriebe;
2. Berufsgenossenschaftlich nicht versicherte Betriebe;
3. Land- und Forstwirtschaft;
4. Gastwirtschaften, Hotels, Fremdenpensionen;
5. Ärzte, Krankenhäuser, Apotheker, Drogisten, Chemiker usw.;
6. Personen- und Lastkraftfahrzeuge;
7. Vereine;
8. Haus- und Grundbesitzer sowie Mieter ganzer Häuser;
9. a) Politische Gemeinden (Stadt- und Landgemeinden);
b) Kirchen- und Schulgemeinden;
10. Hochschulen und Lehrer;
11. Schaustellungen, Theater, Kinos usw.;
12. Privathaftpflicht einschließlich Sporthaftpflicht.

Über die zur Zeit herrschenden Prämien mögen folgende Beispiele Aufschluß geben.

Für Privathaftpflicht einschl. Sporthaftpflicht werden 30 Mark verlangt; für Einschuß der Haftung als Hundebesitzer für jeden Hund 40 Mark, für jedes Pferd 60 Mark; bei Ausübung der Jagd sind weitere 60 Mark zu zahlen. Als Lenker fremder Kraftfahrzeuge hat man 180 Mark zu entrichten. Bei Haus- und Grundbesitz werden für 1000 Mark Bruttomietwert eines bebauten Grundstückes 5 Mark verlangt. Bei unbebauten Grundstücken sind für jedes Meter Straßenfront 20 Pfennig zu entrichten. Ein Facharzt für Chirurgie zahlt 250 Mark, ein anderer Arzt 150 Mark, ein Zahnarzt 200 Mark Jahresprämie. Für jeden Röntgenapparat zu therapeutischen Zwecken sind 600 Mark Zuschlag zu bezahlen. Bei Krankenhäusern richtet sich die Prämie nach der Bettenzahl. Bis zu 25 Betten sind 8 Mark für jedes Bett zu entrichten, bis zu 100 Betten 6 Mark für jedes Bett. Bei Restaurationsbetrieben richtet sich die Prämie nach der täglichen Besucherzahl. Sie beträgt bei einer solchen bis zu 50 Gästen 50 Mark, bei über 1000 Gästen 1200 Mark. Bei der Versicherung für Land- und Forstwirtschaft ist die Betriebsfläche maßgebend. Bei einem Umfang bis zu 10 Hektar werden für jeden Hektar 5 Mark berechnet, bei einem Umfang bis 800 Hektar 1 Mark, bis 4000 Hektar $\frac{1}{2}$ Mark für jeden Hektar. Bei Gewerbebetrieben ist die Lohnsumme maßgebend. Für je 1000 Mark Lohnsumme zahlen chemische Betriebe

2 Mark, Elektrizitätswerke 5—6 Mark, Großhandlungen mit explosiblen oder giftigen Stoffen 9 Mark, Seidenfabriken 50 Mark usw.

Ende 1921 ist folgende höchst zeitgemäße und vorbildliche sog. Indexklausel für die Prämienberechnung zur Einführung gelangt. „Soweit die Prämie nicht nach Lohn- und Gehaltssumme, Einnahme oder Mietswert berechnet ist, wird sie entsprechend der jeweiligen, vom Statistischen Reichsamte über die Aufwendungen für die Lebenshaltung veröffentlichten Reichs-Indexziffer geregelt.“ Hierdurch werden automatisch die Prämien den mit dem Steigen oder Fallen aller Preise steigenden oder fallenden Haftpflichtentschädigungen angepaßt. Der Versicherungsnehmer hat jedoch bei Steigerung der Prämie über die bei Vertragsabschluß vereinbarte hinaus auch vor Ablauf des Vertrags ein Kündigungsrecht.

Die Ende 1921 vom Reichsaufsichtsamt bekanntgegebenen neuen Haftpflichtversicherungsbedingungen konnten hier nicht mehr berücksichtigt werden.

V. Transportversicherung.

§ 40. Entwicklung der Seeverversicherung.

Je nachdem eine Güterbeförderung zur See oder im Binnenlande bewerkstelligt wird, unterscheidet man die zwei großen, hier in besonderer Darstellung behandelten Gruppen der Transportversicherung, die Seeverversicherung und die Binnentransportversicherung. Der bedeutendere Zweig ist die Seeverversicherung. Sie darf den Ruhm beanspruchen, die überhaupt älteste, in Handel und Gewerbe allgemein verbreitete, für die moderne Volkswirtschaft unentbehrlichste Versicherungsart zu sein. Gleichzeitig darf die Seeverversicherung sich rühmen, in fast allen Kulturstaaten auf eine meist Jahrhunderte alte, ausführliche gesetzliche Regelung blicken zu können.

Die Seeverversicherung ist ferner die Mutter einer großen Anzahl anderer Versicherungsarten. Denn im Gegensatze zu den meisten übrigen Versicherungszweigen wird bei der Transportversicherung (nicht nur bei der Seeverversicherung) im Prinzip nicht gegen die Folgen einer einzelnen genau und eng umgrenzten Gefahr Schutz gewährt, sondern gegen eine unberechenbar große Anzahl der verschiedensten Gefahren, nämlich gegen alle, die einem Transport drohen können.

Schon in der allgemeinen Darstellung der Entwicklung des Versicherungswesens sind die Anfänge der Seeverversicherung kurz geschildert. Dabei ist darauf hingewiesen worden, daß die erste Entwicklung der Seeverversicherung zusammenfällt mit der ersten Entwicklung der Versicherung überhaupt. Dort wurde dargestellt, daß die dem Altertum bekannten und gelegentlich als Versicherungsverträge angesehenen Rechtsgeschäfte in Wahrheit nur versicherungssähnliche waren, daß von einer eigentlichen Seeverversicherung aber erst Mitte des 14. Jahrhunderts gesprochen werden kann. Wenigstens ist dies nach dem heutigen Stand der historischen Forschung mit einiger Bestimmtheit anzunehmen. (§ 4.)

Der Mittelmeerhandel ist bis in das späte Mittelalter als das einzige Hauptgebiet des Seeverkehrs innerhalb der europäischen Kulturwelt anzusehen. Um seine Ausdehnung haben sich besonders die Italiener große Verdienste erworben. Wenn unter ihnen wiederum Florentiner und Genuesen sich vorzugsweise durch Entwicklung privaten Unternehmungsgewistes und geschickte Kapitalverwendung auszeichneten, so kann es auch nicht auffallen, daß die Genuesen, die „Phönizier des Mittelalters“, die Schöpfer der Seeversicherung geworden sind.

Das Werden der Seeversicherung als der ersten Prämienversicherung aus der Rechtsform des Seedarlehens der Römer ist bereits berührt worden. (Bd. I S. 26.) Es genügt, daran zu erinnern, daß der Gedanke des auf die mannigfachste Weise differenzierten Seedarlehens stets der war, daß der Schuldner dem Gläubiger einen beträchtlichen Teil des voraussichtlichen Geschäftsgewinnes zusichern mußte, wogegen der Gläubiger einen beträchtlichen Teil der mit dem Geschäft (meist Seetransport) verbundenen Gefahr zu übernehmen hatte. Der Kapitalist erhielt einen festen Zins nebst Risikoprämie, deren außerordentliche Höhe daraus zu erklären ist, daß sie nicht nur das Kreditrisiko, sondern auch einen wesentlichen Teil des Geschäftsrisikos umfaßte, nämlich die gesamte Seegefahr für das weggeliehene Geld. Ging das Schiff unter, so erhielt der Darlehensgeber keinen Pfennig zurück. Die Übernahme der Gefahr durch den Kapitalisten bildete für ihn eine Erwerbsquelle. Er hoffte auf die wohlbehaltene Ankunft des Schiffes im Bestimmungshafen. Der Schiffseigentümer hingegen rechnete mit dem Falle des Schiffsunterganges. Er suchte unter Aufopferung einer entsprechenden Risikoprämie eine Abwälzung der Seegefahr auf den Kapitalisten. Hier ist also noch nicht eine vollkommene Übernahme der Gefahr vorhanden, sondern nur eine Verteilung, und zwar eine Verteilung zwischen einem Reeder und einem Kapitalisten. Ein systematischer erfahrungs-statistischer Betrieb ist noch nicht möglich. Es liegt also ein in jeder Beziehung aleatorisches, d. h. unberechenbaren Zufällen ausgesetztes Rechtsgeschäft vor.

Die rationelle Risikenverteilung, die berufsmäßige Prämienversicherung hat sich aus dem Versicherungsdarlehen entwickelt, (wie es Bd. I, S. 27 geschildert ist). Zu diesem in Form eines Darlehens, wohl auch eines Kaufes gekleideten Vertrag ist zu bemerken, daß die Darlehensgewährung nur zum Schein in der Urkunde vermerkt wurde. Tatsächlich gewährte der Kapitalist gar kein solches. Hingegen bezahlte der Kaufmann bei Aufstellung der Urkunde etwas, was in ihr wieder nicht erwähnt ist, nämlich ein entsprechendes Entgelt, die heutige Prämie. Im Ergebnis liegt also ein Versicherungsvertrag vor, der, wie die Rechtsgeschichte dies häufig zeigt, die Eierschalen anderer Verträge noch an sich hat.

Die formelle Loslösung vom Darlehensvertrag, die Seeversicherungspolice in reiner Form war Mitte des 14. Jahrhunderts vollendet.

Von der schnellen und starken Ausbreitung der Seeversicherung gleich in den nächsten Jahrzehnten nach ihrer Entstehung zeugt eine Mitteilung, wonach bei einem einzigen Notar in Genua im Jahre 1393 innerhalb dreier Wochen 80 Versicherungsverträge beurkundet wurden. Die um diese Zeit in Genua eingeführte Umsatzsteuer für Versicherungsgeschäfte ist daher recht einträglich gewesen.

Etwa um die gleiche Zeit wie an den Küsten Italiens ist die Seeversicherung in Spanien und, wenn auch freilich in ganz anderer Betriebsform, in Portugal zu treffen. Aus der Regierungszeit des Königs Fernando, welcher von 1367—1383 herrschte, ist ein wichtiger Erlaß bekannt, wonach eine auf Gegenseitigkeit beruhende Vereinigung portugiesischer Schiffseigentümer zwecks Ersatz von Seeschäden ins Leben gerufen wurde. Der Beitritt zu dieser Vereinigung war obligatorisch. Aber nur bei völligem Verlust des Schiffes und bei bedeutenderen Schäden wurde Ersatz geleistet. Aus den weiteren Einzelheiten des Erlasses mag angeführt werden, daß die Seetüchtigkeit des Schiffes vor seiner Abreise einer amtlichen Untersuchung unterlag und der Beitrag zu den Schadenssummen auf zweierlei Weise geleistet wurde, nämlich einmal in Gestalt einer Prämie, indem vom Gewinn jeder Reise 2 Prozent in die gemeinsame Kasse zu zahlen waren, und dann, falls der so angesammelte Fonds zur Schadendeckung nicht ausreichte, in Gestalt einer Umlage unter allen Schiffseigentümern im Verhältnis der durch Sachverständige ermittelten Werte ihrer Schiffe. Die portugiesische Einrichtung ist aber bald wieder verschwunden, ohne Nachfolge zu finden.

Nach Deutschland kam die Seeversicherung auf dem Umwege über Holland, und zwar war es anscheinend Brügge, welches zuerst die Vorteile der Seeversicherung auszunutzen suchte. Das ist um so weniger auffällig, als in Brügge schon früh ein reger Verkehr mit Italien festzustellen ist. Der Text der ersten Police in Holland war italienisch. Dies verlor sich natürlich bald, und die Einführung eines Textes in einheimischer Sprache trug wohl nicht unwesentlich zur Verbreitung der Seeversicherung bei. Das erste Seeversicherungsgesetz der Niederlande, die Ordonnanz Philipps II. von Spanien vom Jahre 1563, ist auch für Deutschland von wesentlicher, wenn gleich nur mittelbarer Bedeutung, weil die ersten deutschen Seeversicherungsverträge in Hamburg insofern auf den Normen dieser Ordonnanz beruhten, als die für die Börse von Antwerpen bestimmten Vorschriften nach ihr abgefaßt waren, und diese wieder das Muster für Hamburg wurden.

Wir verfolgen nun die Geschichte der Seeversicherung in Hamburg, weil sie typisch sein dürfte für die Geschichte der Seeversicherung in Deutschland überhaupt, und weil gerade für Hamburg das reichste Material zur Verfügung steht.

Aus dem Jahre 1588 stammt die erste Nachricht von einer in

Hamburg durch einen eingewanderten Niederländer abgeschlossenen Seeversicherung. Und zum erstenmal hat im Jahre 1590 ein Hamburger Gericht sich mit einem Rechtsstreit aus dem Gebiete der Seeversicherung zu befassen gehabt, wie aus einem auf uns gekommenen Schriftsatz zu entnehmen ist, in dem es heißt: „dieweil diese Assekurationssachen bishero in diesem Gerichte nicht sein tractieret“.

Nur spärlich fließen die Quellen über die Entwicklung der nächsten Jahrzehnte. Jedenfalls bildeten die größten und wichtigsten Gruppen die Versicherungen der Reisen nach Spanien und Portugal; daneben kommen solche für den Verkehr mit Frankreich, der Ostsee und dem Norden vor. Hingegen hat man keine Belege für Versicherungen von Reisen nach England, nicht etwa weil diese nicht häufig stattgefunden hätten, sondern weil hier London den Markt beherrschte.

Von einschneidender Bedeutung für das Seeversicherungswesen war das Aufkommen der Post zufolge der hierdurch herbeigeführten Ausbreitung und Vervollkommnung des Nachrichtendienstes.

War die Post eine Einrichtung von allgemeinem Wert, die dem Versicherungswesen zugute kam, so wurde dieses auf der anderen Seite durch ein für die Allgemeinheit höchst schädliches Unwesen, nämlich die Seeräuberei, gefördert. In welchem Umfange diese noch Ende des 17. Jahrhunderts betrieben wurde, beweist, daß eine Flotte von acht Hamburger Kauffahrteischiffen auf der Fahrt nach Spanien den Seeräubern vollkommen zum Opfer fiel. Hieraus erklärt sich das Auftauchen der Forderung einer staatlichen Zwangsversicherung für Seeschiffe im Jahre 1663. Aber man fand doch geeignetere Maßnahmen zum Schutze des Handels. Man gab der Kauffahrteiflotte sogenannte Konvoischiffe mit, Schutzschiffe gegen die feindliche Kaperei. Auch die Seekriege der damaligen Zeit waren naturgemäß schwere Störungen für die Seeschifffahrt. Allein, auch sie kamen der Versicherung zugute, insbesondere dadurch, daß die Kriege Hollands und Englands dem Hamburger Markt Versicherungen brachten, welche in Friedenszeiten ausländischen Plätzen zuzufallen pflegten.

Als im Jahre 1765 in Hamburg die erste Assekuranzkompanie errichtet wurde, konnte man bereits auf zahlreiche Vorgänger in anderen Ländern blicken. Schon 1629 hatten die Holländer einen Plan zur Errichtung einer Generalassekuranzkompanie aufgestellt, der wiederholt von neuem zum Durchbruch kam, jedesmal aber auf entschiedenen Widerstand gestoßen war. Dagegen war 1668 in Paris eine Kompanie mit Genehmigung des Königs errichtet worden. Etwa 50 Jahre später folgten in den anderen Ländern Gesellschaften unter staatlichem Schutz, 1720 in England, dann in Dänemark und Schweden. Die Hamburger Gesellschaft vom Jahre 1765 erhielt im Gegensatz zu diesen privilegierten Kompanien keinerlei Vorrechte, so daß in Hamburg also nach wie vor Einzelpersonen Seeversicherung betreiben konnten. In Frankreich und Dänemark war dies privaten Personen verboten

und nur für den Fall erlaubt worden, daß die privilegierten Gesellschaften die Übernahme der Versicherung verweigerten.

Schon aus den ältesten Seeverversicherungspoliceen ersieht man, daß gewöhnlich nicht ein einzelner Versicherer das Risiko übernahm, sondern daß sich eine Anzahl von solchen zusammentaten. Nur mit Hilfe dieser Vereinigung war eine Seeverversicherung überhaupt möglich; denn es fehlte durchaus an der erforderlichen Schadensstatistik, so daß der einzelne in jedem Falle ein ungeheures Risiko zu übernehmen gehabt hätte. So ergibt sich ganz von selbst die Notwendigkeit einer gewissen Konzentration der Seeverversicherung, die man denn auch an den Börsen wahrnehmen kann.

Nach einem von der Hamburger Kommerzdeputation für das Jahr 1722 aufgestellten Verzeichnis gab es damals 24 Versicherer in Hamburg. Jeder von ihnen pflegte nur wenige tausend Mark bei einem Seetransport zu zeichnen, so daß es recht glaublich klingt, wenn ein zeitgenössischer Autor klagt, wie schwierig es sei, wenn jemand in Hamburg 50 000 Mark Versicherung unterzubringen hätte. Demgegenüber ist uns bekannt, daß es in Amsterdam im Jahre 1720 nicht weniger als etwa 100 Makler gab. Die Zahl der Hamburger Makler mag um diese Zeit kaum mehr als ein Viertel hiervon betragen haben.

Unter diesen Umständen ist es erklärlich, wenn zur Bekämpfung der Konkurrenz der ausländischen Börsen, um dem Hamburger Handel und Verkehr in Hamburg selbst ausreichende Versicherungsgelegenheit zu schaffen, der Plan zur Gründung eigener Versicherungsgesellschaften ans Licht trat.

Der Spekulationstau der damaligen Zeit, in der die Lawache Zettelbank und die Südseekompanie-Schwindeleien an der Tagesordnung waren, bemächtigte sich auch dieser neuen Idee und führte zu solchen Aufregungen an der Hamburger Börse, daß der Senat sich veranlaßt sah, das Gesuch um Bestätigung der Gesellschaften abzulehnen. So blieb die Versicherung weiter in den Händen von Einzelpersonen.

Der Hamburger Versicherungsmarkt erstarkte allmählich, insbesondere auch dadurch, daß in zunehmendem Maße der Ostseeverkehr ihm zugute kam. Ein beredtes Zeugnis für die wachsende Ausdehnung der Seeverversicherung ist in der Aufnahme versicherungsrechtlicher Normen in das preußische Seerecht von 1727 und im Erlaß der Hamburger Assekuranz- und Havereiordnung von 1731 zu erblicken. Seit 1736 erscheinen Preislisten mit den Hamburger Assekuranzprämien.

Ganz naturgemäß ist das Schicksal der Seeverversicherung aufs engste verknüpft mit den großen politischen Ereignissen, die ihrerseits stets von einschneidender Bedeutung für die Ausgestaltung des Exports zu sein pflegen. Die rasche Zunahme der Seeverversicherung in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts hat ihre Ursache hauptsächlich in dem Aufblühen der transatlantischen Länder mit dem Wachstum des Seeverkehrs. Der Umsatz der Handelshäuser steigert sich; das Risiko

wächst mithin; die wirtschaftliche Einsicht nimmt zu; die Vorteile der Versicherung werden mehr und mehr erkannt. So wird der Gebrauch der Versicherung allgemeiner. Es beteiligen sich mehr Kaufleute daran als früher. Auf der anderen Seite übernehmen die Versicherer, der wirtschaftlichen Notwendigkeit folgend, solche Gegenstände zur Versicherung, deren Übernahme früher nicht üblich war. Zur Kaskoversicherung, das ist die Versicherung des Schiffskörpers, und zur Kargoversicherung, das ist die Versicherung der Schiffsladung, kommt hinzu die Versicherung der Fracht und die Versicherung des imaginären Gewinnes, das ist des Gewinnes, welchen jemand mit der nach dem Ausland zu bringenden Ware zu machen hofft.

Mit dem wachsenden Wert der zu versichernden Objekte nahm naturgemäß das Wachsen der Kapitalkraft der Einzelversicherer nicht in gleichem Maße zu. Mehr als früher wurde es erforderlich, gemeinsam das Risiko der Versicherung zu übernehmen. Die Kapitalsassoziation wurde mehr und mehr Bedürfnis. Aber gleichzeitig schien es angebracht, sich nur mit einem verhältnismäßig beschränkten Teil seines Kapitals an der Versicherung zu beteiligen. So kann es nicht wundernehmen, daß die erste im Jahre 1765 in Hamburg gegründete Seeversicherungsgesellschaft ein Aktienunternehmen wurde. 1769 folgte die erste Bremer, wenig später die erste Lübecker Gesellschaft. Die unmittelbare Veranlassung zur Entstehung der ersten Hamburger Gesellschaft hatte die Handelskrise des Jahres 1763 mit ihren zahlreichen Bankrotten, auch unter den Einzelversicherern, gebracht.

Im Jahre 1802 gab es in Hamburg außer den Vertretungen fremder Gesellschaften bereits 12 Assekuranzkompanien und dazu etwa ein Dutzend Einzelversicherer. Es wurden dann neu errichtet 1803 vier, 1804 sieben, 1805 sieben, 1806 sechs Assekuranzkompanien, so daß Hamburg 1807 nicht weniger als 38 einheimische Assekuranzgesellschaften auf Aktien aufzuweisen hatte. Dieser Aufschwung hielt freilich in der Zeit der Franzosenherrschaft nicht an. Erst von 1814 ab ist ein Wiederaufleben des Hamburger Handels bis zu Beginn der 50er Jahre wahrzunehmen.

Die Einzelversicherer schwinden mehr und mehr. 1816 werden nur noch sechs, 1823 nur noch drei erwähnt. Von den Kompanien überstanden nur neun die Zeit der Franzosenherrschaft, aber seit 1814 ist ihre Zahl wieder in raschem Steigen begriffen. Das Jahr 1823 sieht wieder 21 Gesellschaften mit einem Kapital von über 18 Millionen Reichsmark. In den nächsten Jahrzehnten schwankt die Zahl der Gesellschaften häufig, meist zwischen 18 und 24.

Eine neue Epoche für die Seeversicherung beginnt in Hamburg und anderswo mit dem Zeitalter der Telegraphie und transatlantischen Dampfschiffahrt. Allein Hamburgs Seeversicherung kam dieser Aufschwung nur in geringem Maße zugute. Denn die Konkurrenz wächst gewaltig. Im Binnenland, wie auf vielen Seeplätzen entstehen neue

Seeversicherungsgesellschaften. Länder, deren Seeverkehr bisher größtenteils in Hamburg versichert worden war, wie Norwegen und Rußland, bekommen eigene Versicherungsbörsen. Dazu kommt die Möglichkeit, auf telegraphischem Wege auswärtigen Vertretern jederzeit Nachrichten und Weisungen zu erteilen.

Wie die Konkurrenz nunmehr anwächst, zeigen folgende Ziffern. Während 1850 in Hamburg nur zwei fremde Agenturen vorhanden waren, die etwa 12 Millionen Reichsmark versicherten, finden sich 1857 schon 10 solcher Agenturen, welche 104 Millionen Reichsmark versichern, und 1872 22, welche auf einen Versicherungsbestand von 537 Millionen Reichsmark blicken konnten. Demgegenüber versicherten Hamburger Gesellschaften 1850 etwa 417, 1857 921 und 1872 1494 Millionen. In den 80er Jahren nimmt das Geschäft der fremden Agenturen immer mehr zu, während das der Hamburger Gesellschaften immer mehr abnimmt. Im Jahre 1901 sind nicht weniger als 70 auswärtige Seeversicherungsgesellschaften in Hamburg durch Agenturen vertreten gewesen. Die einzelnen Stadien des Auf und Nieder der Hamburger Seeversicherung können hier nicht näher verfolgt werden. Es mag die Angabe genügen, daß nach einem bedeutenden Rückschritt Ende der 80er Jahre das Hamburger Seeversicherungswesen wieder einen Aufschwung und im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts sogar eine sehr erhebliche Steigerung nahm. Die Versicherungssummen Hamburger Gesellschaften haben sich in diesem Jahrzehnt mehr als verdreifacht. Um so bemerkenswerter ist der Rückgang der Zahl der Gesellschaften wenigstens bis gegen Ende des Weltkriegs, um während desselben und unmittelbar nachher stark anzuschwellen.

Während 1855 23 Seeversicherungsanstalten in Hamburg zu zählen waren, geht die Zahl nach der Handelskrise von 1857 auf 20 zurück, steigt bis 1872 auf 23, schmilzt dann aber wieder so zusammen, daß 1880 nur noch 15, 1885 nur noch 8 vorhanden sind. 1901 bis 1914 waren es 10 bis 12 Gesellschaften. Diese Abnahme der Zahl der Anstalten findet einen Ausgleich in der Kapitalerhöhung der anderen. 1921 weist Hamburg wieder 20 Gesellschaften auf.

Nach England kam die Seeversicherung wahrscheinlich durch die deutsche Hansa. Die ersten Seeversicherer in England waren wohl die Mitglieder des Stahlhofs. Auch das englische Seeversicherungsrecht scheint nichts anderes als eine Nachbildung der von den Hanseaten nach England gebrachten und hier jahrhundertlang von ihnen ausgeübten Gewohnheiten zu sein. Vier Jahre nach der Austreibung der Hanseaten vom Stahlhofe erschien die erste Versicherungsgesetzgebung Englands, 1601.

Wird die älteste Wurzel englischer Seeversicherung durch ihren Ursprung im Stahlhofe charakterisiert, so gibt der Name Lombard Street an, wo die nicht viel jüngere andere Wurzel englischer Seeversicherung

sicherung herkam, nämlich von den spanischen und italienischen Händlern, die hier schon im 16. Jahrhundert heimisch waren. Auch ihnen wird aber ungefähr gleichzeitig wie den Hanseaten von den einheimischen Engländern die Seeversicherung entzogen. — Auf die italienischen Händler von Lombard Street geht übrigens der Text der englischen Seeversicherungspolice bis in das 19. Jahrhundert zurück. Denn sie alle begannen mit den Worten: „In dem Namen Gottes, Amen“, in Nachahmung des italienischen „Dio la salvi, Amen“.

Der Anfang des 17. Jahrhunderts bringt den Beginn einer neuen Epoche, nämlich die von den Engländern betriebene Seeversicherung. Das erwähnte Statut Elisabeths von 1601 bildete den Markstein. Nun begann, allmählich wachsend, der Betrieb der englischen Seeversicherung wie in Italien, Deutschland und anderen Ländern mangels Vorhandensein von kapitalkräftigen Gesellschaften durch Einzelpersonen. Dies besagt bereits, daß auch in England sofort das Institut der Versicherungsmakler und eine Versicherungsbörse zur Entstehung gelangen mußten.

Von Seeversicherungsgesetzen des 18. Jahrhunderts seien die folgenden genannt: 1721 Rotterdam, 1731 Hamburg, 1738 Bilbao, 1744 Amsterdam, 1750 Schweden. 1746 erhielt in Kopenhagen, 1764 in Neapel eine Seeversicherungsanstalt das Monopol.

Vergleicht man den Inhalt der Seeversicherungspolice vom 16. bis 19. Jahrhundert miteinander, so fällt sofort in die Augen, daß, je älter die Police sind, desto weitgehender die Haftung des Versicherers gewesen ist; ursprünglich war der Versicherte gegen allen und jeden Schaden geschützt, der ihm aus der Seefahrt überhaupt erwachsen konnte; aber dann kommt eine Einschränkung nach der anderen, durch immer mehr Klauseln wird die Haftung eingeengt. Ob die Verletzung von Treu und Glauben auf seiten des Versicherten, oder die fortschreitende genauere Kenntnis des Seerisikos dem Versicherer diese Geschäftspraxis mehr aufgenötigt haben, mag dahingestellt bleiben, jedenfalls haben beide Momente im Sinne einer Einschränkung gewirkt. Ursprünglich hatten auch die Police, gleichviel ob es sich um Versicherung von Gütern oder Schiffskörpern handelte, denselben Wortlaut. Die Entwicklung ist dann dahin gegangen, daß eine Spezialisierung eintrat und immer größer wurde. Nicht nur kommen verschiedene Police auf für jede einzelne Versicherungsart, sondern die Police unterscheiden sich auch nach dem Ort ihrer Ausstellung; die alte Mittelmeerpolice bleibt nur in Italien, Frankreich und Spanien ziemlich dieselbe. Neben ihr entwickelt sich die in zahlreichen Punkten anders geartete englische Police, die aber wieder, nachdem sie einmal entstanden war, sich in der alten Form fast ohne Änderung bis in unsere Tage erhalten hat, wenn auch die verschiedenartigsten Klauseln dem alten Text angefügt wurden. Selbst in die Kolonien

Englands, nach Südafrika wie nach Australien und Kanada, auch nach China und Japan ist die englische Police gedungen. Wieder anders ist die deutsche Police, welche namentlich auf die Geschäftsgebräuche, die sich in Hamburg entwickelten, maßgebenden Einfluß gehabt hat. Die deutsche Police wurde dann die Grundlage für die Transportversicherung der Schweiz, Österreichs, Ungarns und teilweise auch Rußlands.

Von Bedeutung für das Ausland sind die Konvention der Kopenhagener Seeasssekuranzkompanien von 1850, die Börsenkonditionen von Amsterdam von 1876 und 1891, die von Rotterdam aus den Jahren 1881 und 1891, der allgemeine schwedische Versicherungsplan von 1891 bzw. 1896 sowie der 1901 revidierte norwegische Plan. Die belgische Police stammt aus dem Jahre 1859, ist aber wiederholt revidiert worden, u. a. 1867 und 1900; die französische Warenpolice ist wie die dortige Kaskopolice 1893 aufgestellt worden. In England herrscht, wie erwähnt, im wesentlichen die Lloydpolice von 1779 noch heute.

Um das Jahr 1800 hatte fast jede Transportversicherungsgesellschaft ihre eigenen, von den übrigen mehr oder minder abweichenden Versicherungsbedingungen, damals Plan genannt. Dieser Umstand war für den Handel sehr lästig und nachteilig. So erklärt es sich, daß die Hamburger Kommerzdeputation einheitliche Versicherungsbedingungen einzuführen suchte. Dies glückte ihr aber erst Mitte des vorigen Jahrhunderts. Damals gelangte zum Abschluß der „Allgemeine Plan Hamburgischer Seeversicherungen vom Jahre 1847“. Eine Revision fand 1852 statt. Dieser Plan beruhte auf der Assekuranz- und Havarieordnung von 1731. Nachdem das Allgemeine Deutsche Handelsgesetzbuch erlassen worden war, fand eine Umarbeitung des Planes statt und es wurden die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 (ASVB) aufgestellt, die sich äußerlich an das Handelsgesetzbuch, inhaltlich stark an den Allgemeinen Plan anschließen. Im Laufe der Zeit erfuhren diese Bedingungen mehrfach Abänderungen, die in einer Neuausgabe 1882 berücksichtigt wurden. Diese Bedingungen bürgerten sich in der Praxis so ein, daß das fünfte Buch des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuches fast gar nicht mehr in Betracht kam. Neben den 1867er Hamburger Bedingungen spielten die Versicherungsbedingungen der Bremischen Seeversicherungsgesellschaften, revidiert 1875, (BSVB) eine gewisse Rolle. Nachdem 1897 ein neues Handelsgesetzbuch und 1908 das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag sowie das Gesetz betreffend Änderungen der Vorschriften des Handelsgesetzbuchs über die Seeversicherung erschienen waren, wurde es als unerläßlich empfunden, die 1867er Hamburger Bedingungen neu zu fassen, wobei naturgemäß das Bestreben auftauchte, auch die Bremer Sonderbestimmungen zu ersetzen und eine für ganz Deutschland gültige Einheitspolice zu

schaffen. Nach jahrelanger, durch den Weltkrieg unterbrochener Arbeit ist dies auch gelungen. Ein Entwurf der deutschen Seeversicherer ist unter Mitwirkung der Makler, der Reeder, der Spediteure und der Handelsvertretungen, nachdem auch die Erfahrungen des Krieges berücksichtigt worden waren, zur Annahme gelangt, und mit dem 1. Januar 1920 sind die Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen (ADSVB) in Kraft getreten. Mit Recht rühmt *Bruck* diesen Bedingungen nach, daß sie „in der fein geschliffenen Sprache und Ausdrucksweise der deutschen Reichsgesetze abgefaßt sind; jedes Wort hat einen fest umrissenen Inhalt. Die Gruppierung des Stoffes ist klarer und übersichtlicher als die der Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen“.

Ein wesentliches Moment in der Entwicklung der Seeversicherung ist die Errichtung von Agenturen. Schon die älteste deutsche Seeversicherungsanstalt bestellte gleich bei Eröffnung ihres Geschäftsbetriebs in den wichtigsten Seestädten Europas Agenturen, deren Vorsteher man als Kommissionäre bezeichnete. Diese Angestellten, welche häufig nicht nur eine, sondern mehrere Gesellschaften vertraten, hatten hauptsächlich die Aufgabe, für schnelle Nachrichtendienste zu sorgen und in Schadensfällen sich der Schiffe und Güter anzunehmen, nötigenfalls auch Geld auf Kredit der Anstalten zu leihen.

Außer diesen sogenannten Havereiagenturen, die gleichzeitig Organe für Schiffsnachrichten waren, mag der Schiffsklassifikation gedacht werden, deren Entstehung ebenfalls Ende des 18. Jahrhunderts erfolgte.

Nicht minder wichtig für die innere Entwicklung der Seeversicherung waren die Kartellierungen, welche in Hamburg 1797 begannen. Die heute Verein Hamburger Assekuradeure, damals Assekuranzverein genannte Vereinigung bezweckte gegenseitige Mitteilung erhaltener Nachrichten, gemeinsamen Gebrauch der hierfür angeschafften Blätter, Beredung über besondere Fälle, die auf den Gang des Versicherungsgeschäfts einwirkten, mithin auch bereits Festsetzung von Minimalprämien, die indessen — wie eine Hamburger Chronik des Jahres 1823 berichtet — „immer wieder von den Beteiligten verletzt und mißachtet wurden und deshalb sich niemals dauernde Geltung zu behaupten vermochten“. Wichtiger war die Regelung gemeinsamer Bestrebungen im Auslande. (§ 12.)

Der Geschäftsbetrieb wickelte sich bei den deutschen Anstalten Anfang des 19. Jahrhunderts nahezu ebenso einfach ab wie im Jahrhundert vorher; die Anstalten vermieden es, sich gegenseitig Risiken in Rückdeckung zu geben; nur ausnahmsweise kam dies vor; auch Agenturen an fremden Plätzen unterhielten sie in der Regel nicht. Hierin unterschieden sie sich von vielen ausländischen Gesellschaften, die nämlich Bevollmächtigte an anderen Plätzen bestellten, um so den

Geschäftskreis zu erweitern. Auch Rückversicherungsverbände treffen wir bei fremden Gesellschaften in den vierziger Jahren. In Deutschland findet sich erst 1846 ein solcher Rückversicherungsverein zwischen mehreren niederrheinischen und holländischen Gesellschaften.

Das Aufkommen der Dampfschiffahrt brachte naturgemäß auch im inneren Betrieb der Seeversicherung große Umwälzungen, namentlich betrafen diese die Schiffsklassifikation. Die Umwälzung in der Technik des Seeverkehrs löste die Abhängigkeit der Fahrzeuge vom Winde, verkürzte die Reisen, verringerte auf diese Weise das Risiko. Dazu kommen die Fortschritte der Nautik: Küstenbeleuchtung, Fahrwasserbezeichnung, Rettungswesen wurden weiter ausgebildet. Immer mehr drang rechtliche Sicherheit auf den Seewegen vor, deren sich der Landverkehr schon lange zu erfreuen hatte.

Hand in Hand mit der Ausbreitung des Verkehrs gehen zahlreiche Umgestaltungen des Handels. Von ihnen sei lediglich noch das Aufkommen der durchgehenden Konnossemente und der Versicherung auf diese erwähnt. Ein Beispiel mag erklären, was hierunter zu verstehen ist. Baumwolle wird beispielsweise bereits in dem Augenblick versichert, in dem ihre Ernte beginnt: „vom Halm bis zur Spindel“, Wolle vom Zeitpunkt der Schafschur an. Der Seeversicherer hat nicht nur das Risiko zur See, sondern auch die Gefahr des Eisenbahntransports, der Binnengewässerfahrt, das Risiko auf den Kais, Werften, Hultschiffen, Bahnhöfen, Zollhäusern und zum Teil selbst das Risiko während der Behandlung und Verpackung der versicherten Produkte zu tragen. (Vgl. auch § 41.)

Diese Verschmelzung der Seeversicherung mit der Land- und Flußtransportversicherung, welche inzwischen ebenfalls zu einer bedeutenden Entwicklung gelangt war, eröffnet eine neue Epoche, die allgemeine Transportversicherung.

In der Höhe der Prämien spiegeln sich die meisten angedeuteten Ereignisse wider. Freilich darf man nicht vergessen, daß der Einfluß der Konkurrenz hierbei ebenfalls eine Rolle spielt.

Die Prämien auf London und auf Holland, welche Anfang des 19. Jahrhunderts im Hochsommer auf $\frac{3}{4}$ —1 Prozent, im Dezember auf 2—3 und mehr Prozent zu steigen pflegten, betrugen in den 50er Jahren im Hochsommer selten mehr, zuweilen weniger als $\frac{3}{8}$ Prozent, im Winter $1\frac{1}{2}$ und $1\frac{3}{4}$ Prozent. Die Prämien nach Portugal standen 1816 ff. im Hochsommer auf $1\frac{3}{4}$ —2 Prozent und mehr, im Winter 1816 auf 6— $6\frac{1}{2}$ Prozent, im Anfang der 50er Jahre im Hochsommer auf $\frac{3}{4}$ und bisweilen auf $\frac{5}{8}$ Prozent, im Winter auf $2\frac{3}{4}$ Prozent. Nach Venedig wurde im Hochsommer 1816 $4\frac{1}{2}$ Prozent, Ende Dezember 10 Prozent, 1855 zu den entsprechenden Jahreszeiten $1\frac{1}{4}$ Prozent und $3\frac{3}{4}$ — $3\frac{1}{2}$ Prozent Prämie bezahlt; für die Reisen nach der Ostküste Nordamerikas betrug die Prämie Ende Juni 1816 $2\frac{1}{2}$ —3 Prozent,

1855 1 Prozent, Ende Dezember 1816 $5-5\frac{1}{2}$ Prozent, 1855 $2\frac{1}{2}-2\frac{3}{4}$ Prozent. Im allgemeinen sind die Prämien von Anfang bis Mitte des 19. Jahrhunderts um mehr als die Hälfte gesunken.

Im Zusammenhang mit den weiteren Verbesserungen der Transportwege und -mittel während der letzten 50 Jahre steht die weitere Ermäßigung der Prämienätze.

Während im Anfange der 50er Jahre die Prämie für Reisen zwischen Hamburg und der Ostküste Nordamerikas im Sommer noch 1 Prozent, bisweilen auch $1\frac{1}{4}$ Prozent betrug, wird 1900 für Transporte auf erstklassigen Dampfern $\frac{5}{16}$ Prozent, auf gewissen Dampfern sogar nur $\frac{1}{4}-\frac{1}{5}$ bezahlt. Die Winterprämien standen in den 50er Jahren stets um $1-1\frac{3}{4}$ Prozent höher als die Sommerprämien und beliefen sich auf $2\frac{1}{4}-2\frac{1}{2}$ Prozent und selbst auf 3 Prozent. Heute ist der Unterschied bedeutend gesunken, beispielsweise auf $\frac{1}{16}$ für gewisse Dampfer; für andere kommt überhaupt keine erhöhte Winterprämie mehr in Ansatz.

Der Weltkrieg bedeutet für die Entwicklung der Versicherung eine sehr lehrreiche Episode dadurch, daß er in zahlreichen Ländern die Einrichtung staatlicher Seekriegsversicherung der verschiedensten Art hervorgerufen hat. In Deutschland wurde als gemischt-wirtschaftliche Unternehmung, bei der das Reich die Aktienmehrheit besaß, die Deutsche Seeversicherungsgesellschaft von 1914 gegründet, die 1921 wieder zu bestehen aufgehört hat; sie diente dem Zweck, in der bisherigen Form Seekriegsversicherungen zu gewähren, soweit die rein privaten Anstalten hierzu nicht bereit oder in der Lage waren. Diese besaßen übrigens neben dem Reich die Aktien der 1914er Gesellschaft. Rein staatliche Versicherungseinrichtungen schufen die Vereinigten Staaten, Japan und auch andere Länder. Besonders bemerkenswert waren die Einrichtungen Norwegens.

Die Nachkriegszeit bedeutet für die Transportversicherung aller Länder eine Gründungsperiode, wie sie wohl noch niemals vorhanden gewesen ist. Allein in Deutschland wurden in den Jahren 1918—1921 annähernd 100 neue Transportversicherungsgesellschaften gegründet, und in anderen Ländern ist die Zahl der Neugründungen nicht geringer. Das gewaltige Anschwellen der Werte, sowohl der Schiffe wie der Warentransporte, und die teilweise sehr hohen Gewinne alter Gesellschaften haben das Kapital zur Investierung in neuen Transportversicherungs-Aktiengesellschaften stark gereizt. Daß die Vermehrung der Zahl der Transportversicherer ein oft geradezu gefährliches Unterbieten der Prämien mit sich gebracht hat, ist leicht erklärlich, ebenso, daß die Bestrebungen nach Zusammenschluß stark zugenommen haben.

Während vor dem Weltkrieg die Transportversicherer als imaginären Gewinn beim Bezug von Waren etwa 10 Prozent des Rech-

nungswertes mit zu versichern pflegten, ist man in den letzten Jahren dazu übergegangen, 25—33 $\frac{1}{3}$ und schließlich 50 Prozent des Rechnungswertes als imaginären Gewinn zu versichern. Auch die Übernahme des Risikos eines etwaigen Kursverlustes, sowie die Sicherstellung für den Unterschied eines höheren Deckungskaufes übernahmen Transportversicherer, die sich z. T. auch zur Einführung einer (jetzt verbotenen) Schleichhandelsversicherung hinreißen ließen.

§ 41. Organisation und Technik der Seeversicherung.

Während in zahlreichen Beziehungen der Inhalt der Seeversicherungsscheine nichts anderes enthält, als was das Handelsgesetzbuch vorschreibt, ist in vielen wichtigen Punkten eine Abänderung des dispositiven Rechts dieses Gesetzes erfolgt. Kaum ein anderer Versicherungszweig hat so umfassende Bedingungen wie die Seeversicherung. Veranlaßt ist diese Tatsache dadurch, daß die Seeversicherer, deren wirtschaftliche Lage gegenüber den großen Schifffahrtsgesellschaften, Exporteuren und anderen großkapitalistischen Unternehmungen oft eine schwächere ist, als die ihres Vertragsgegners, eifrigst bemüht sind, jede möglicherweise auftauchende Rechtsfrage im voraus zu lösen und alle Zweifel auszuschließen.

Nach wie vor herrscht zwar der eigenartige Zustand, daß das Recht der Seeversicherer sowohl in einem deutschen Reichsgesetz geregelt ist, dem Deutschen Handelsgesetzbuch, als auch in privaten Abmachungen, den Bedingungen von 1919; da jedoch die neuen Bedingungen eine erschöpfende Regelung der gesamten Seeversicherungsrechtsverhältnisse sein wollen, so wird ausdrücklich angeordnet, daß die Vorschriften des Deutschen Rechtes über die Transportversicherung insoweit keine Anwendung finden, als sie durch Vertrag abgeändert werden können.

Nach dem ersten Paragraphen der ADSVB kann versichert werden jedes in Geld schätzbare Interesse, welches jemand daran hat, daß Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschifffahrt besteht. Hierdurch wird die grundsätzliche Universalität der Haftung des Seeversicherers angedeutet. Es können insbesondere versichert werden:

1. Das Schiff (Kaskoversicherung). Hierunter fallen nicht nur der Schiffsrumpf, sondern alle Bestandteile, die zur Ausrüstung des Schiffes gehören, insbesondere alle Gegenstände, die sich im Schiffsinventar aufgeführt finden. Für Beschädigung des Kajütinventars, der Maschinen und maschinellen Einrichtungen haftet der Versicherer nur bei Strandung oder einem diesem Unfall gleich erachteten Ereignis.

2. Die Güter (Kargoversicherung); hierunter wird die gesamte Ladung des Schiffes verstanden.

3. Der imaginäre Gewinn; das ist der von der Ankunft der Güter am Bestimmungsort erwartete Gewinn, also der Unterschied zwischen

den eigenen Kosten und dem Verkaufspreis am Bestimmungsort. Bei einer gemeinschaftlichen Versicherung von Gütern und Gewinn gelten 10 Prozent des Versicherungswertes der Güter als Versicherungswert des Gewinnes.

4. Die Provision, die im Falle der Ankunft des Schiffes oder der Güter am Bestimmungsort zu verdienen ist. Sinngemäß können auch beispielsweise Maklerkurtagen sowie ähnliche Vergütungen versichert werden.

5. Die Fracht, die der Verfrachter durch Vernichtung der Güter infolge eines Seeunfalles verlieren würde, da alsdann auch das ihm zustehende Pfandrecht für seine Forderungen hinfällig wird.

6. Die Schiffsmiete, die vom Reeder durch einen Chartervertrag festgesetzt wird, und über welche als Urkunde die Charterpartie ausgestellt wird. Daneben kommt die Abgabe des leeren Schiffes an einen Ausrüster in Betracht.

7. Die Überfahrtsgelder, das sind die dem Reeder aus der Personenbeförderung erwachsenden Einnahmen.

8. Die Bodmereigelder. Die Bodmerci ist eine Art Seedarlehn, welches der Kapitän als gesetzlicher Vertreter des Reeders und der Ladungsbeteiligten im Notfall unter Verpfändung (Verbodmung) von Schiff, Fracht oder Ladung aufzunehmen berechtigt ist. Sofern der Bodmereigläubiger durch einen Seeunfall ganz oder teilweise etwas einbüßt, ersetzt ihm der Versicherer diesen Verlust.

9. Die Haveriegelder. Auch bei ihnen handelt es sich um ein vom Kapitän aufgenommenes Darlehn zu dem Zweck, dem in Not geratenen Schiff, welches selbst oder mit seiner Fracht verpfändet wird, die Fortsetzung der Reise zu ermöglichen.

10. Sonstige Forderungen, zu deren Deckung der Seegefahr ausgesetzte Gegenstände dienen. Hier kommen in Betracht die öffentlichen Schifffahrts- und Hafenabgaben, Quarantänekosten, Lotsengelder, Beiträge zur großen Haverci (vgl. unten S. 135). Auch die Schiffshypothekenversicherung ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen. (§ 58.)

11. Die vom Versicherer übernommene Gefahr (Rückversicherung). Nur dann aber gilt eine Versicherung als Rückversicherung, wenn sie bei Schließung des Vertrages ausdrücklich als solche bezeichnet wird.

Ein Vertrag, dem ein versicherbares Interesse nicht zugrunde liegt, ist unwirksam. Das gilt insbesondere von Wettversicherungen, den sog. Ehrenpolicen, wie sie namentlich früher in England sehr häufig vorkamen, indem die dortigen Versicherer durch die P. P. I.-Klausel (Policy proof as interest) auf den Nachweis des Interesses verzichteten. Dies war bei Versicherungen gegen Totalverlust ziemlich unbedenklich, doch ist der Abschluß solcher Verträge wegen des häufig damit verbundenen Mißbrauches durch ein englisches Gesetz von 1909 unter

Strafandrohung verboten worden. Nicht versicherbar ist nach altem Herkommen nur die Heuerforderung des Kapitäns und der Schiffsmannschaft, um sie zu veranlassen, im Falle von Gefahr im eigenen Interesse zur Rettung von Schiff und Ladung alle Anstrengungen zu machen.

Die Haftung des Seeversicherers ist nach alledem umfassend. Er trägt, soweit nicht anders bestimmt ist, alle Gefahren, dem das Schiff oder die Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind. Er haftet für Elementarereignisse und sonstige Seeunfälle, insbesondere für einen Schaden, der durch Eindringen von Seewasser, Schiffszusammenstoß, Strandung, Schiffbruch, Brand, Explosion, Blitzschlag, Erdbeben, Eis oder durch Diebstahl, Seeraub, Plünderung oder andere Gewalttätigkeiten verursacht wird. Die Haftung des Versicherers erstreckt sich namentlich auch auf die vom Versicherungsnehmer zu entrichtenden Beiträge zur großen Haverei und die zur großen Haverei gehörenden Aufopferungen des versicherten Gegenstandes. Dem Versicherer fallen auch die aufgewendeten Bergungs- und Rettungskosten zur Last, selbst wenn hierdurch die von ihm zu zahlende Entschädigung die Versicherungssumme übersteigt. Um so größer ist das Interesse der Versicherer daran, daß etwa gerettete Sachen nicht abhanden kommen. Das Bergungsgeschäft ist die Aufgabe einer Reihe besonderer Bergungsvereine, deren häufig sehr hohe Bergelöhne die Seeversicherung stark belasten.

Große Haverei liegt vor, wenn alle Schiffahrtsbeteiligten gemeinsam einen durch Schiffahrtsunfälle entstandenen außerordentlichen Schaden zu tragen haben.

Bei der besonderen Haverei handelt es sich hingegen nur um Schäden, die nicht in die Interessengemeinschaft von Schiff, Fracht und Ladung fallen, sondern von jedem allein zu tragen sind, dem sie allerdings der Versicherer ersetzt. Als eine dritte Art Haverei wird zuweilen noch die kleine oder ordinäre erwähnt, worunter man die regelmäßigen Kosten der Schiffahrt, die für Schiff und Ladung im Ein- und Abgangshafen und auf der Reise entstehen, begreift. Mit ihr hat der Versicherer nichts zu tun; diese Kosten bleiben zu Lasten der Versicherten, sie werden ihm von dem Seeversicherer nicht vergütet.

Die Bedeutung der großen Haverei liegt darin, daß bei der Schiffahrt verschiedene Interessen zueinander in räumliche Beziehung treten und gleichen Gefahren ausgesetzt werden, die für die Dauer der Seereise eine Gefahren- und Schutzgemeinschaft bilden. Namentlich im Augenblick einer Gefahr werden die Interessengegensätze aufeinanderplatzen; jeder will sein Eigentum retten, eher als das seine das der anderen opfern. Da muß im Interesse aller die Rechtsordnung einen Weg finden, der eine schleunige und der Gesamtheit dienende Entscheidung zu liefern vermag. Dies geschieht durch Eingriffe in die Eigentumsrechte der einzelnen Interessenten.

In der modernen Gesetzgebung über die große Haverei (die schon durch ein Gesetz von Rhodos 900 v. Chr. eine Regelung erfahren hatte) werden drei Gruppen unterschieden: die englisch-amerikanische, die romanische und die deutsche, welche außer Deutschland auch Skandinavien, Finnland und Japan umfaßt. Nach dem deutschen Recht sind zur großen Haverei alle Schäden zu zählen, welche dem Schiff, oder der Ladung, oder beiden zum Zwecke der Errettung beider aus einer gemeinsamen Gefahr von dem Kapitän oder auf dessen Anordnung vorsätzlich zugefügt werden, sowie die durch solche Maßregeln weiter verursachten Schäden und die entstehenden Kosten. Der gesamte Schaden, welcher durch Vornahme der erforderlichen Handlungen eintritt, wird auf Schiff, Ladung und Fracht verhältnismäßig nach ihrem Werte verteilt. Alles, was zur Rettung aus der Gefahr über Bord geworfen oder beschädigt werden mußte, nebst den Kosten usw. bildet die Passivmasse, während die Aktivmasse Schiff, Fracht und Ladung, also die gesamten, für die Havereigemeinschaft in Betracht kommenden Interessen bilden. Durch Division der Aktivmasse in die Passivmasse erhält man den Havereiprozentsatz jedes Interessenten, der von dem Seeversicherer zu vergüten ist. Für die beitragspflichtigen Werte gelten bestimmte Grundsätze.

Da bei dem internationalen Seeverkehr häufig Interessenten der verschiedensten Länder und Reichsgebiete in Betracht kommen, so wäre eine einheitliche Gesetzgebung über die große Haverei von großer Bedeutung; sie wird angestrebt. Nur eine Anzahl Regeln haben auf Grund internationaler Vereinbarungen Anerkennung gefunden; es handelt sich hier um die York and Antwerp Rules vom Jahre 1890, wie sie von der International Law Association ausgearbeitet worden sind. Auf diese Regeln zu verweisen, zu vereinbaren, daß bei einer großen Haverei sie in Anwendung kommen sollen, bleibt den Interessenten überlassen; in den Konnossementen aller größeren Reedereien werden die Rules tatsächlich für anwendbar erklärt.

Wenn man bedenkt, daß auf einem modernen Riesendampfer sich oft für Millionen Waren befinden, die von Tausenden verschiedener Absender herrühren und an Tausende verschiedener Empfänger gerichtet sind, die alle in den verschiedensten Gegenden der Welt wohnen, daß andererseits die mannigfachsten Waren in Betracht kommen, so wird man es begreiflich finden, daß die Schadensberechnung (die Aufmachung der Dispache über die große Haverei) oft Jahre dauert und an Kosten viele Tausende verursacht. Auch diese gehen, wie erwähnt, zu Lasten des Versicherers.

Aufs engste mit der Haverei verknüpft ist das Dispachewesen. Dispacheur nennt man den Sachverständigen, welcher im Falle einer Haverei die entsprechende Berechnung und Schadensverteilung vornimmt. Amtlich bestellte und beeidigte Dispacheure sind in den hauptsächlichsten Handelsplätzen tätig. Die Aufstellung der Dispache ist

für Deutschland im Reichsgesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit aus dem Jahre 1898 geregelt.

Die Haftung des Versicherers erstreckt sich weiter auf Aufwendungen, und zwar fallen ihm zur Last:

1. die Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer bei dem Eintritte des Versicherungsfalles zur Abwendung oder Minderung des Schadens macht und den Umständen nach für geboten halten durfte;

2. die Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer bei dem Eintritte des Versicherungsfalles gemäß den Weisungen des Versicherers macht;

3. die Kosten, die durch die Ermittlung und Feststellung des dem Versicherer zur Last fallenden Schadens entstehen, soweit ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war. Jedoch hat der Versicherer die Kosten nicht zu erstatten, die dem Versicherungsnehmer durch die Zuziehung eines Sachverständigen, eines Beistandes oder eines sonstigen Beauftragten entstehen, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer nach dem Vertrage zu der Zuziehung verpflichtet war oder der Versicherer die Zuziehung verlangt hatte.

Die unter 1 und 2 bezeichneten Aufwendungen fallen dem Versicherer auch dann zur Last, wenn sie erfolglos bleiben; der Versicherer hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

Der Versicherer ist frei von der Verpflichtung zur Leistung, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder fahrlässig (also nicht etwa grob fahrlässig, wie bei anderen Zweigen) herbeiführt. Er hat jedoch den von dem Versicherungsnehmer durch eine fehlerhafte Führung des Schiffes (nautisches Verschulden) verursachten Schaden zu ersetzen, es sei denn, daß dem Versicherungsnehmer eine vorsätzliche oder grobfahrlässige Handlungsweise zur Last fällt; als nautisches Verschulden gilt jedoch nicht ein Verschulden in Ansehung der Übernahme, Stauung, Verwahrung oder Ablieferung der Güter. Bei einer Versicherung, die sich auf die Güter bezieht, haftet der Versicherer auch nicht für einen Schaden, der von dem Ablader oder dem Empfänger in dieser Eigenschaft vorsätzlich oder fahrlässig verursacht wird. Der Versicherungsnehmer hat das Verhalten der Schiffsbesatzung als solcher nicht zu vertreten.

Allgemein üblich in der Transportversicherung ist der Ausschluß der Ersatzleistung seitens der Versicherer für gewisse Schäden, sog. Freizeichnungen oder Franchisen. Würden die Versicherer ihre Haftung auch auf den Ersatz aller kleinen Schäden bei der Güterversicherung ausdehnen, so müßte die Prämie für zahlreiche Warensorten wesentlich erhöht werden, namentlich für solche, deren Transport über See mit geradezu unabwendbaren Beschädigungen verknüpft sind, wie sie jeder Exporteur oder Importeur in Rechnung stellen muß. Schon im 16. Jahrhundert waren diese Franchisen üblich, die Ham-

burger Assekuranzordnung von 1731 hatte allgemein bestimmt, daß der Versicherer 3 Prozent der Versicherungssumme nicht zu ersetzen habe. Auch die herrschenden Seeversicherungsbedingungen ordnen an, daß keine Haftung des Versicherers für einen Schaden besteht, wenn dieser 3 Prozent des Versicherungswertes nicht erreicht. Für die Beiträge zur großen Haverei, Aufopferungen, für einen durch Schiffszusammenstoß entstandenen mittelbaren Schaden und eine Reihe sonstiger Schäden und Aufwendungen haftet der Versicherer allerdings auch, wenn diese 3 Prozent des Versicherungswertes nicht erreicht sind. Der angegebene Prozentsatz ist aber nicht obligatorischer Natur, vielmehr kann jeder andere Franchisensatz vereinbart werden. Man spricht dann von der Klausel „frei von gewissen Prozenten“. Ferner kommt vor die Klausel „frei von gewissen ersten Prozenten“. Dann haftet der Versicherer für einen Schaden nur, soweit dieser die vertragsmäßig bestimmten Prozente des Versicherungswertes übersteigt (Abzugsfranchise, auch Exzedentfranchise); bei diesem letzteren, dem lateinischen System, ist der Versicherungsnehmer mithin weniger geschützt, hat aber auch eine entsprechend geringere Prämie zu zahlen, während nach dem ersten, dem germanischen System, der Schaden ohne Abzüge, also voll ersetzt wird, sobald die Franchise erreicht oder überschritten wird (Integralfranchise).

Für die einzelnen Gütersorten herrschen bestimmte Franchisen; es wird daher den Policen üblicherweise eine Franchisentabelle beigelegt, wie sie auszugsweise nachstehend abgedruckt ist.

Franchisen-Tabelle.

Güter	frei von %	Güter	frei von %
Alaun in Fässern	— 5	Ingwer in Ballen oder Säcken	— 5
Arsenik	3	Ingwer in Fässern	3
Asphalt	3		
Badeschwämme	— — 10	Kaffee in Ballen oder Säcken	— — 10
Balsam	3	Kaffee in Fässern und Kisten	3
Bandwaren	3	Kammacherarbeiten	— — 10
Bast, verarbeitet	— — 10	Kampfer	— — 10
Baumwolle und Baumwoll- waren	3	Kautschuk, unverarbeitet	— 5
Bijouteriewaren in verlöte- ten Blechkisten	3	Kleidungsstücke, neue in Kisten oder Fässern	3
Blei in Blöcken	3	Knopfmacherarbeiten	— — 10
Bleistifte	— — 10	Knopperrn	— — 10
Bleiweiß	3	Kobalt	3
Borax in Fässern	3	Korinthen in Fässern	— — 10
Braunstein in Fässern	— — 10	Korkholz, roh oder ver- arbeitet	— — 10
Bürstenbinderwaren in Fässern oder Kisten	— — 10	Krapp in Fässern	— 5
Butter	3	Krapp-Wurzeln	— — 10
Indigo	3	Kupfer in Blöcken	3

Die Seeversicherungen mit Franchise, d. h. frei von drei oder mehr Prozent Beschädigung, bilden die fast allein herrschende Versicherungsart. Versicherungen ohne jede Franchise werden nur sehr ausnahmsweise gegen erhöhte Prämien oder bei den weniger oder gar nicht der materiellen Beschädigung unterliegenden Gütern zugestanden. Um zu verhüten, daß die Franchisebeträge, welche im Falle einer Beschädigung erreicht oder überstiegen werden müssen, bei größeren oder wertvollen Transporten sich zu hoch stellen, werden Unterabteilungen innerhalb der Franchisen, Serien, an einigen Seeplätzen auch Taxen genannt, gebildet. Wenn z. B. eine Warenpartie von 10 Ballen, welche zur Franchise von 3 Prozent und in Serien von 10 Ballen versichert ist, beschädigt ankommt, so werden zunächst nach den laufenden Nummern der 100 Ballen 10 Serien gebildet (1 bis 10, 11 bis 20 und so fort). Alsdann wird ermittelt, ob der Schaden an den verschiedenen Serien oder Taxen von je 10 Ballen 3 Prozent des Versicherungswertes dieser Ballen übersteigt.

Den Policen pflegt eine Tabelle für die Serien-Einteilung nachstehender Art beigelegt zu werden (S. 140).

Von den Einzelfällen, in welchen die Haftung des Versicherers ausgenommen ist, seien noch die folgenden besonders wichtigen hervorgehoben. Es fallen dem Versicherer nicht zur Last die folgenden Schäden:

1. bei der Kaskoversicherung u. a.:

der Schaden, der dadurch verursacht wird, daß das Schiff nicht seetüchtig, insbesondere nicht gehörig ausgerüstet, bemannt oder beladen oder ohne die zum Ausweise von Schiff, Besatzung und Ladung erforderlichen Papiere in See gesandt ist;

der Schaden, der nur eine Folge der Abnutzung des Schiffes im gewöhnlichen Gebrauch ist, oder nur durch Alter, Fäulnis, Rost oder Wurmfraß verursacht ist;

der Schaden, der dadurch verursacht wird, daß (in den Bedingungen im einzelnen ausführlich aufgeführte) gefährliche Ladungen sich an Bord befinden, sei es, daß selbstentzündliche oder explosionsgefährliche Gegenstände verladen sind, sei es, daß es sich um zu schwere Ladungen handelt, welche die Tragfähigkeit des Schiffes übersteigen;

2. bei der Gütersicherung bezieht sich die Haftung, wenn die Polica auf Güter aller Art lautet, nicht auf:

Gold, Silber, Platina, Geld, Wertpapiere, Münzen, Edelsteine, Gegenstände aus Edelmetall, echte Perlen, echte Spitzen, Werke der bildenden Künste, explosionsgefährliche und selbstentzündliche Gegenstände (Sprengstoffe, Munition, Zündwaren, Feuerwerkskörper, verdichtete und verflüssigte Gase, die in Berührung mit Wasser entzündliche oder die Verbrennung unterstützende Gase entwickeln) sowie Petroleum, Naphtha, Benzin und ungelöschten Kalk; ferner nicht auf gefährlichen Ladungen gewisser Art. Der Versicherer haftet auch

Serientabelle.

Baumwolle	10 Ballen
Cacao	100 Säcke
Garn aller Art	1 Collo
Gewebe aller Art	1 „
Häute 1000 Stück frei von 5 pCt., 500 Stück frei von 10 pCt.	
Holz	die Ladung auf und unter Deck je eine Serie
Kaffee	100 Ballen, 15 Fässer oder 20 Kisten
Korinthen	10 Both oder 100 Fässer
Krapp	2 Fässer
Krapp-Wurzeln	100 Ballen
Leinsaat	100 Tonnen
Lichte	100 Kisten
Mandeln	20 Ballen
Mehl 100 Fässer; wenn in Säcken die ganze Partie eine Serie	
Ol	2 Fässer
Petroleum	100 Fässer
Pferdehaare	5 Ballen
Pottasche	amerikanische 25, russische 15 Fässer
Rosinen	100 Kisten oder 10 Fässer
Reis . v. Ostindien 2000 Ballen, v. Java 1000 Ballen, v. Nordamerika	15 Fässer
Seide, rohe	1 Ballen
Sumac	100 Ballen
Tabak	20 Ballen oder 10 Fässer
Talg	10 Fässer
Zucker . . . von Brasilien	10 Kisten, in Säcken, die ganze Partie eine Serie
„ von Havanna	50 Kisten, von Java 50 Cranjangs.

Die Serieneinteilung ist nach der Reihenfolge der Originalnummern vorzunehmen. Wenn am Bestimmungsplatze nur Landungsnummern üblich und die Originalnummern nicht erkennbar sind, gelten vierfache Serien.

Alle übrigen Waren werden nach der Nummernfolge der Faktura in Serien von 1500 Mark Wert eingeteilt. In Ermangelung von Nummern oder sonstigen Unterscheidungszeichen bildet die ganze Partie eine einzige Serie. Ist eine Partie kleiner als der Wert einer Serie, so ist die Franchise so hoch als sie von dem für eine volle Serie festgesetzten Betrage ausmachen würde.

Ein Collo, gleichviel wie hoch sein Wert, kann nie mehr als eine Serie bilden. Die Serieneinteilung nach Landungsnummern ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. Lose geladene und geschüttete Waren bilden stets nur eine Serie.

nicht für einen Schaden, der durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, namentlich durch inneren Verderb, Schwinden, Rost, Schimmel, gewöhnliche Leckage, gewöhnlichen Bruch, Selbstentzündung, sowie durch mangelhafte Verpackung der Güter oder durch Schiffsdunst, Ratten oder Mäuse verursacht wird. Als gewöhnliche Leckage gilt bei flüssigen Gütern in Metallflaschen ein Verlust bis 3 Prozent, bei anderen flüssigen Gütern ein Verlust bis 5 Prozent. Für einen Schaden, der durch außergewöhnliche Leckage der Güter verursacht wird, haftet der Versicherer, auch wenn er sonst noch in anderen Fällen haftet, nur im Falle einer Strandung. Das Gleiche gilt von einer Beschädigung flüssiger Güter sowie von einer Beschädigung der Ausstattung oder Verpackung solcher Güter.

Bei der Güterversicherung haftet der Versicherer für Beschädigungen nur im Falle einer Strandung. Hiervon sind aber zahlreiche

Waren ausgenommen, die in den neuen Bedingungen einzeln aufgeführt sind. Es handelt sich hier u. a. um Baumwolle, Garn, Hanf, Kautschukwaren, fertige Kleidungsstücke, Schwefel, Seide, Seidenwaren, Wäsche, Wolle. Es wird die Regel aber durchbrochen und auch für andere Beschädigungen wird Ersatz geleistet, wenn die Police Franchisenklauseln enthält.

Es ist nicht möglich, bei dieser Darstellung die in allen Einzelheiten geregelte Haftungsgrenze aufzuführen. Es konnte nur auf die wichtigsten Regeln hingewiesen werden.

Nach den 1919er Bedingungen ist der Grundsatz der Universalität der Gefahrendeckung im Gegensatz zu den früheren Bedingungen in einem sehr wichtigen Punkte durchbrochen worden; denn nunmehr ist bestimmt, daß der Versicherer die Kriegsgefahr nicht trägt. Früher mußte der Ausschluß der Kriegsgefahr ausdrücklich ausbedungen werden, sonst war auch dieses Risiko gedeckt, jetzt muß das Kriegsrisiko, wenn es übernommen werden soll, ausdrücklich miteinbezogen werden.

Der Krieg und die Kriegsklauseln spielen eine große Rolle in der Seeversicherung. Während diese bis in die ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts häufig genug gerade für die Kriegsgefahr eingerichtet und genommen wurde, hat sich hier eine große Veränderung vollzogen, indem die Kriegsgefahr in den Transportversicherungspolizen nahezu immer ausgeschlossen wurde.

Es ist verständlich, daß die private Transportversicherung infolge übler Erfahrungen in den verschiedenen Seekriegen die Kriegsgefahr nur ungern übernahm. Wo die Übernahme aus irgendwelchen Gründen erfolgte, pflegten nur die sogenannten direkten Kriegsgefahren, nämlich „Konfiskation, Nehmung, Beschädigung, Vernichtung und Plünderung durch kriegführende Mächte, Kriegsschiffe und Kaper, sowie Beschädigung und Vernichtung durch Torpedos und Seeminen“, übernommen zu werden. Freilich erfolgte auch die Übernahme dieser engbegrenzten direkten Kriegsgefahren nur gegen verhältnismäßig hohe Prämien. Jetzt dient dem Einschluß die neue Klausel „auch für Kriegsgefahr“, oder aber der Abschluß einer Versicherung „nur für Kriegsgefahr“. Die Übernahme der Kriegsgefahr durch den Versicherer bedeutet, daß dieser haftet insbesondere für einen Schaden, der durch eine durch den Krieg veranlaßte Maßnahme einer der — sei es anerkannten, sei es nicht anerkannten — kriegführenden Mächte veranlaßt wird, namentlich für einen Schaden, der dadurch verursacht wird, daß die versicherte Sache angehalten, aufgebracht, genommen, zurückbehalten, ausgefordert, beschlagnahmt oder durch die aus Anlaß des Krieges gelegten Minen oder infolge anderer Maßnahmen beschädigt oder vernichtet wird; den Maßnahmen einer kriegführenden Macht stehen diejenigen einer anderen Macht gleich, wenn sie binnen sechs Monate nach der Maßnahme in den Krieg eintritt. Der Versicherer haftet aber nicht für Kosten, die dadurch ent-

stehen, daß infolge der Kriegsgefahr das Schiff die Reise nicht antritt oder nicht fortsetzt, oder einen Hafen anläuft, oder die Güter ausgeladen, gelagert und anderweit weiter befördert werden, und zwar auch nicht insoweit, als sie zur großen Haverei gehören. Selbstverständlich ist der Ausschluß einer Haftung des Versicherers für Bannware. Nur insoweit bleibt die Haftung bestehen, als der Versicherungsnehmer weder wußte noch wissen mußte, daß sich Bannware an Bord befand oder daß die Ware Bannware gewesen ist. Bleibt die Haftung bestehen, so gebührt dem Versicherer eine Zuschlagsprämie.

Eine weitere Klausel hängt mit dem Krieg zusammen: „frei von Kriegsmolest“. Durch Beifügung dieser wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Gefahr eines Krieges Einfluß auf die Reise zu üben beginnt, insbesondere, wenn der Antritt oder die Fortsetzung der Reise durch Kriegsschiffe, Kaper, Minen oder infolge der Kriegsgefahr aufgeschoben wird oder wenn infolge der Kriegsgefahr das Schiff vom Wege abweicht oder der Kapitän die freie Führung des Schiffes verliert.

Für die Haftung des Seeversicherers bestehen noch weiterhin obere wie untere Grenzen, die durch kurze Klauseln mit angedeutet werden.

Lautet die Police „nur für Totalverlust“, so haftet der Versicherer nur dafür, daß die Sache, auf die sich die Versicherung bezieht, total verloren geht, verschollen ist oder durch Verfügung von hoher Hand angehalten oder durch Seeräuber genommen wird und bei Kaskoversicherung auch bei Reparaturunfähigkeit oder Reparaturunwürdigkeit des Schiffes.

Durch die Klausel „frei von Beschädigung“ macht sich der Versicherer frei für eine Beschädigung und bei Güterversicherung auch für den Verlust der Güter infolge der Beschädigung, insbesondere auch bei einer Zerstörung ihrer ursprünglichen Beschaffenheit. Aufopferungen aber, die in einer Beschädigung bestehen, hat der Versicherer zu tragen.

Die Klausel „frei von Bruch“ bedeutet, daß der Versicherer nicht haftet für eine Beschädigung infolge Zerbrechens.

Es kommen dann ferner vor die Klauseln „frei von Beschädigung außer im Strandungsfalle“ und „frei von Bruch außer im Strandungsfalle“. Dann haftet der Versicherer für eine Beschädigung bzw. für einen Bruch nur im Falle einer Strandung und soweit Unfälle vorkommen, die einer Strandung gleich erachtet werden, wie beispielsweise Kentern, Sinken, Zusammenstoß mit anderen Fahrzeugen, Schiffsbrand oder Explosion usw.

Die Klausel „für behaltene Ankunft“ oder auch „für behaltene Fahrt“ besagt folgendes: Die Versicherung endigt mit dem Zeitpunkt, in dem das Schiff im Bestimmungshafen am gehörigen Orte den Anker hat fallen lassen oder befestigt ist. Bei einer Versicherung, die sich auf das Schiff bezieht, haftet der Versicherer nur, wenn das

Schiff vor dem bestimmten Zeitpunkte total verloren geht oder abandonniert oder versteigert wird. Bei einer Versicherung, die sich auf die Güter bezieht, haftet der Versicherer nur, soweit die Güter den Bestimmungsort nicht erreichen. Der Versicherer haftet hier aber nicht für Beträge zur großen Haverei und Aufopferungen.

Eine Ausdehnung der Haftung des Versicherers bringt die Klausel „von Haus zu Haus“. Danach beginnt die Versicherung mit dem Zeitpunkt, in dem die Güter am Abladungsorte zum Zwecke der Beförderung auf der versicherten Reise von der Stelle, an der sie bisher aufbewahrt wurden, entfernt werden. Die Versicherung endigt mit dem Zeitpunkt, in dem die Güter am Ablieferungsort an die Stelle gebracht werden, die der Empfänger zu ihrer Aufbewahrung bestimmt hat. Sie endigt jedoch in Ansehung eines durch Brand, Explosion, Blitzschlag oder Erdbeben entstehenden Schadens spätestens mit dem Ablaufe des zehnten Tages nach dem Tage der Löschung; das Gleiche gilt in Ansehung eines anderen Schadens, es sei denn, daß die Beförderung der Güter an die für sie bestimmte Stelle nicht verzögert wird.

Durch Einfügung der Repressalienklausel befreit sich der Versicherer von der Haftung bei Eingreifen der Ententeregierungen in das versicherte Privateigentum für den Fall, daß es sich hierbei um Maßregeln handelt, die im Zusammenhang stehen mit der Erfüllung der Deutschland durch den Friedensvertrag auferlegten Verpflichtungen.

Der Parteiwillkür ist es überlassen, den Grundsatz der Universalität zu durchbrechen und einzelne Gefahren von der Versicherung auszuschließen, ja selbst alle bis auf eine einzige, so daß beispielsweise nur die Deckung des Feuerrisikos durch eine Transportversicherungspolice übrig bleiben kann.

Grundsätzlich wird nur unmittelbarer Substanzschaden ersetzt. Hiervon gibt es nur wenige Ausnahmen. Das Bestreben des internationalen Handels ist naturgemäß auf eine Ausdehnung der Haftung in bezug auf Ersatz des mittelbaren Schadens gerichtet. Beispielsweise wünscht man, daß die Seeversicherer bei Gefrierfleischsendungen die Wertverminderung ersetzen, sofern diese etwa auf einem Versagen der Eismaschinen in den Gefrierhäusern beruht.

Die Seeversicherungen werden in verschiedene Arten eingeteilt, je nach der Dauer des Risikos, nach Anfang, Fortgang und Ende der Gefahr. Dabei wird unterschieden, ob es sich um eine einzelne oder mehrere einzelne Reisen handelt, oder um Versicherungen auf Zeit, um reine Seeversicherungen, oder um solche mit der übrigen Transportgefahr (auf dem Lande oder auf Binnengewässern) verbundene.

Von Zeitversicherung spricht man, wenn die Police für einen gewissen Zeitabschnitt ohne Rücksicht auf die Zahl und bisweilen die

Art des Transports in Kraft ist, von Reiseversicherung, wenn die Police nur für eine einzelne Reise genommen ist.

Für Beginn und Ende der Seeversicherung gelten folgende Hauptregeln.

1. Die Kaskoversicherung beginnt, wenn sie für eine Reise genommen ist, mit dem Zeitpunkt, in dem mit der Einnahme der Ladung oder des Ballastes angefangen wird, oder wenn Ladung oder Ballast nicht einzunehmen ist, mit der Abfahrt. Sie endigt mit dem Zeitpunkt, in dem die Löschung der Ladung oder des Ballastes am Bestimmungsorte beendet ist, oder wenn Ladung oder Ballast nicht zu löschen ist, mit dem Zeitpunkt, in dem das Schiff am gehörigen Orte die Anker hat fallen lassen oder befestigt ist. Wird die Löschung von dem Versicherungsnehmer ungebührlich verzögert, so endigt die Versicherung mit dem Zeitpunkt, in dem die Löschung beendet sein würde, falls die Verzögerung nicht stattgefunden hätte. Wird vor der Beendigung der Löschung für eine neue Reise Ladung oder Ballast eingenommen, so endigt die Versicherung mit dem Zeitpunkt, in dem mit der Einnahme angefangen wird. Wird nach dem Beginne der Versicherung die versicherte Reise aufgegeben, so tritt in Ansehung der Beendigung der Versicherung der Ort, wo die Reise aufhört, an die Stelle des Bestimmungsortes. Eine Verlängerung der Versicherung tritt ohne weiteres ein, falls das Schiff am Bestimmungsort mit einer Beschädigung eintrifft, für die der Versicherer haftet. Die Haftung wird dann bis zu dem Zeitpunkt ausgedehnt, mit dem die Ausbesserung des Schiffes ohne ungebührliche Verzögerung beendet ist. Ist ein auf Zeit versichertes Schiff bei dem Ablaufe der vereinbarten Versicherungszeit unterwegs, so gilt das Versicherungsverhältnis als verlängert bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Versicherung am nächsten Bestimmungsort endigen würde.

2. Bei der Güterversicherung beginnt die Haftung mit dem Zeitpunkt, in dem die Güter von dem Verfrachter zur Beförderung oder, wenn die Beförderung nicht sofort erfolgen kann, zur einstweiligen Verwahrung angenommen werden. Bedient sich der Versicherungsnehmer zur Ablieferung der Güter an den Verfrachter einer Kaianstalt oder einer ähnlichen Anstalt, so gilt diese in Ansehung der Güterannahme als Vertreter des Verfrachters. Als einstweilige Verwahrung im Sinne dieser Bestimmungen gilt nur eine Verwahrung auf kurze, den Verkehrsverhältnissen entsprechende Zeit. Die Versicherung endigt mit dem Zeitpunkt, in dem die Güter dem Empfänger am Ablieferungsort abgeliefert oder, wenn sich ein Ablieferungshindernis ergibt, rechtmäßig hinterlegt oder verkauft werden, jedoch spätestens mit dem Ablauf des zehnten Tages nach dem Tage der Löschung. Wird die Löschung von dem Versicherungsnehmer, dem Absender oder dem Empfänger ungebührlich verzögert, so endigt die Versicherung spätestens mit dem Ablaufe des zehnten Tages nach dem Zeitpunkt, in

dem die Löschung beendet sein würde, falls die Verzögerung nicht stattgefunden hätte.

Über den Versicherungswert finden sich in den herrschenden Bedingungen folgende Anordnungen:

1. bei der **Kaskoversicherung** gilt als Versicherungswert der Wert, den das Schiff bei dem Beginne der Versicherung hat. Der Wert umfaßt nicht die Ausrüstungskosten, die Heuer und die Versicherungskosten;

2. bei der **Güterversicherung** gilt als Versicherungswert der gemeine Handelswert und in dessen Ermangelung der gemeine Wert, den die Güter am Orte der Abladung in dem Zeitpunkte haben, der für den Beginn der Versicherung maßgebend ist, unter Hinzurechnung der Versicherungskosten, der Kosten, welche bis zur Annahme der Güter durch den Verfrachter entstehen, und der endgültig bezahlten Fracht;

3. bei der **Versicherung von Fracht** gilt als Versicherungswert der Betrag der im Frachtvertrage vereinbarten Fracht und in Ermangelung einer Vereinbarung über die Höhe der Fracht oder, soweit Güter für Rechnung des Reeders verschifft sind, der Betrag der am Orte und zur Zeit der Abladung üblichen Fracht. Ist die Nettofracht versichert, so beträgt der Versicherungswert zwei Dritteile der Bruttofracht;

4. als **Versicherungswert einer Forderung**, zu deren Deckung ein den Gefahren der See ausgesetzter Gegenstand dient, gilt der Betrag der Forderung unter Hinzurechnung der gesetzlichen oder vereinbarten Zinsen, bei der Versicherung von Bodmereigeldern unter Hinzurechnung der Bodmereiprämie. Hat der Gegenstand bei dem Beginn der Versicherung einen geringeren Wert, so ist dieser maßgebend.

Die Bestimmungen über Unterversicherung, Überversicherung, Doppelversicherung sind jetzt durchweg in Einklang gebracht mit den entsprechenden Vorschriften des Versicherungs-Vertragsgesetzes (vgl. 1. Bd. S. 195). Dasselbe gilt auch für viele andere Policebestimmungen, insbesondere die Anzeigepflicht und Gefahrenerhöhung, Unfallsanzeigen, Abwendung und Minderung des Schadens usw.

Bei Eintritt eines Schadens obliegt dem Versicherten die **Andienung**, d. i. die Mitteilung des Versicherungsnehmers an den Seeversicherer, daß ein Unfall erfolgt ist und daß er dafür in Anspruch genommen werde.

Im Falle des **Totalverlustes** des Schiffes kann der Versicherungsnehmer die **Versicherungssumme** verlangen. Er muß sich jedoch den Wert der vor Zahlung der Versicherungssumme geretteten Sachen und desjenigen anrechnen lassen, was er anderweit zur Ausgleichung des Schadens erlangt hat. Der Wert der geretteten Sachen ist auf Verlangen des Versicherers durch öffentliche Versteigerung

festzustellen. Als total verloren gilt das Schiff auch, wenn es dem Versicherungsnehmer ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen, insbesondere unrettbar gesunken, oder wenn es in seiner ursprünglichen Beschaffenheit zerstört ist. Hat der Versicherer den Versicherungsnehmer befriedigt, so gehen die Rechte des Versicherungsnehmers an dem Schiffe auf den Versicherer über.

Der Versicherungsnehmer kann auch dann die Versicherungssumme verlangen, wenn das Schiff verschollen ist. Das Schiff ist verschollen, wenn innerhalb der Verschollenheitsfrist das Schiff den nächsten Bestimmungshafen nicht erreicht hat und keine Nachricht von dem Schiffe eingegangen ist.

Ein Teilschaden ist durch Sachverständige festzustellen. Das für diese gültige Verfahren ist eingehend geregelt. Ebenso werden genaue Regeln über die Ausbesserung von Schiffen und die Berechnung des Minderwertes, des Unterschiedes zwischen neu und alt aufgestellt. Soweit nicht ein anderes bestimmt ist, wird ein Drittel abgezogen.

Der Versicherungsnehmer kann das Schiff öffentlich versteigern lassen und den Unterschied zwischen der Versicherungssumme und dem Erlöse verlangen, wenn das Schiff infolge des Versicherungsfalles reparaturunfähig und die Reparaturunfähigkeit festgestellt ist. Das Schiff gilt als reparaturunfähig, wenn die Ausbesserung des Schiffes überhaupt nicht möglich ist oder an dem Orte, an dem das Schiff sich befindet, nicht bewerkstelligt, das Schiff auch nicht nach dem Orte, an dem die Ausbesserung möglich ist, gebracht werden kann. Der Versicherungsnehmer muß sich den Wert desjenigen anrechnen lassen, was er anderweit zur Ausgleichung des Schadens erlangt hat und was infolge eines dem Versicherer nicht zur Last fallenden Umstandes verloren gegangen oder beschädigt ist. Die Versicherung endigt erst mit der Versteigerung; dem Versicherer gebührt eine der längeren Dauer der Versicherung entsprechende Prämie. Das Gleiche gilt, wenn das Schiff infolge des Versicherungsfalles reparaturunwürdig und die Reparaturunwürdigkeit festgestellt ist. Das Schiff gilt als reparaturunwürdig, wenn die geschätzten Ausbesserungskosten ohne Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen neu und alt sich ergebenden Minderwertes mehr betragen, als der Versicherungswert.

Über die Schadensbesichtigung und Feststellung ist ein Besichtigungsprotokoll aufzunehmen und ferner ist ein Havariezertifikat auszustellen.

Allgemein bekannt sind die im Großhandelsverkehr üblichen, auch die Versicherung betreffenden Verkaufsklauseln fob und cif. Bei Verkauf mit der Klausel cif hat der Verkäufer sämtliche Kosten und Gefahren zu tragen, bis das Gut im Bestimmungshafen das Schiff verläßt; erst dann gehen die Kosten und Gefahren zu Lasten des

Käufers. Bei Verkauf mit der Klausel *fob* hingegen fallen dem Käufer bereits mit der Ablieferung des Gutes auf das Schiff alle Kosten, auch die der Seeversicherung, zur Last.

Ristorno nennt man die Rückzahlung der Prämie wegen gänzlichen oder teilweisen Nichteintretens der Gefahr. Ristorno kommt auch in Frage bei Beseitigung einer bestehenden Doppelversicherung, bei Verkauf eines versicherten Schiffes sowie bei Zahlungsunfähigkeit des Versicherers. Ristornogebühr wird der Teil der Prämie genannt, den bei Eintritt von Ristorno der Versicherer zurückbehalten darf, um einen Ersatz für seine Mühewaltung zu bekommen. Diese Ristornogebühr beträgt jetzt die Hälfte der Prämie, höchstens jedoch $\frac{1}{8}$ Prozent der Versicherungssumme.

Unter *Abandon* ist die Erklärung des Versicherten zu verstehen, daß er gegen Zahlung der vollen Versicherungssumme dem Versicherer die versicherten Objekte vollkommen überläßt. Das Gesetz schreibt vor, wann eine solche Abandonerklärung zulässig ist, z. B. wenn das Schiff als verschollen anzusehen ist oder wenn es von einer kriegführenden Macht gekapert worden ist.

Als besondere Geschäftsart wird gelegentlich in der Transportversicherung die Nachversicherung betrieben, die beispielsweise notwendig wird, wenn die Preise des Getreides während des Transportes eine Steigerung erfahren haben, oder weil die am Abladeplatz geschlossene Versicherung Zoll, Fracht und Gewinn nicht in der gewünschten Höhe deckt. Diese Nachversicherung braucht keineswegs bei derjenigen Gesellschaft genommen zu werden, bei welcher die Hauptversicherung abgeschlossen worden ist.

Mit der Nachversicherung ist die Versicherung der sogenannten Konditionsdifferenz verknüpft. Kauft beispielsweise ein Hamburger Getreidehändler in den Vereinigten Staaten Getreide, so ersetzt der amerikanische Versicherer fast ausnahmslos nur im Falle einer Strandung, einer Kollision oder eines anderen ganz bestimmten Unfalles den Schaden; will aber der Hamburger Händler über die Haftung der amerikanischen Anstalt hinaus gedeckt sein, so kann er bei einer deutschen Gesellschaft die von der amerikanischen Police nicht gedeckten Schadensarten besonders versichern.

Die Bedürfnisse des Großhandelsverkehrs haben im Betrieb der Seeversicherung (aber auch in der Binnenversicherung) neben der Einzelpolice Generalpolicen geschaffen, auch Abonnementspolicen oder laufende Versicherung genannt. Bei Versicherungen auf Grund von Generalpolicen wird dem Versicherungsnehmer zugleich mit der Police ein Durchschreibe-Versicherungsjournal übergeben, in das sämtliche unter die Versicherung fallenden Transporte der Reihe nach einzutragen sind. Ein Durchschlag ist dem Versicherer je nach den getroffenen Abmachungen täglich oder wöchentlich

einzusenden, sofern nicht etwa der Versicherer die Eintragungsjournale regelmäßig abholen läßt. Der Versicherer übernimmt die Gefahren des Transportes von dem Augenblicke ab, in welchem die Güter für Rechnung des versicherten Geschäftshauses zu reisen beginnen, und zwar in durchstehendem Risiko bis zum Bestimmungs-orte einschließlich der unvermeidlichen Lagerungen im Verlaufe der Reise. Die Gesellschaft ersetzt auch diejenigen Schäden und Verluste, welche entstehen, bevor das versicherte Geschäftshaus von der stattgehabten Verladung selbst Kenntnis hatte und bevor dasselbe demnach in der Lage war, Versicherung zu suchen bzw. den Transport zur Versicherung anzumelden. Die auf Grund einer derartigen Abonnementspolice Versicherten sind daher unter allen Umständen gedeckt. Es kann niemals vorkommen, daß Güter für ihre Rechnung sich unterwegs befinden, ohne daß diese gegen die Gefahren des Transportes versichert wären.

In der Generalpolice kann die Bestimmung enthalten sein, daß sie erlischt, sofern das versicherte Fahrzeug die in der Police angegebene Klasse verliert. Es steht dann der Gesellschaft frei, die Versicherung gegen eine Prämienzulage fortzusetzen, die sich u. a. nach der Beschaffenheit des Fahrzeuges bei Ablauf der Klasse richtet. Falls die Versicherung infolge Erlöschens der Klasse außer Kraft tritt, wird die Prämie für die noch laufende Dauer der Police verhältnismäßig zurückgegeben. Übersteigt die für die Reise vereinbarte Fracht die obige Versicherungssumme, so steht es dem Versicherten frei, den Mehrbetrag nachzuversichern gegen Zahlung der tarifmäßigen Reiseprämie.

Der Abschluß einer Generalpolice setzt voraus, daß Vereinbarungen getroffen worden sind über die zur Versicherung gelangenden Waren und Reisewege, über die Höchstsumme, die für jede Art Transportmittel unter Deckung genommen wird, sog. Maxima, wie auch über die Prämie für die einzelnen Risiken. Dem Vertrag pflegt eine mehr oder minder umfangreiche Prämienübersicht beigelegt zu werden.

Die Seeversicherung hat eine große Bedeutung für den Kreditverkehr, zumal der Handel mit schwimmender Ladung sehr erheblich ist. Kreditgeschäfte auf Schiffsladungen, die sich unterwegs befinden, sind häufig; diese Geschäfte werden durch Übertragung des Konnossements abgeschlossen. Wer eine solche vom Reeder des Schiffes, mit dem die Beförderung des Frachtguts erfolgt, ausgestellte Urkunde verpfändet bekommt, kann und will sich durch die Seeversicherung decken. Diese Urkunde muß mit den Angaben aller für den Frachtvertrag wesentlichen Umstände, welche den Inhaber zum Empfang der Sendung legitimieren, versehen sein. Die Konnossemente können bekanntlich Ordre-, Inhaber- oder Rectapapiere sein. Ohne Seeversicherung wäre auch die Aufnahme einer Schiffshypothek undenkbar. Der Kapitän könnte dann nicht oder nur gegen ein sehr hohes Ent-

gelt ein Bodmereidarlehen zur Fortsetzung der Fahrt in einem fremden Hafen aufnehmen.

Wegen ihrer großen Bedeutung für den Welthandel sei hingewiesen auf die Eigentümlichkeit der englischen Police. Hat England auch seit dem Jahre 1906 ein entsprechendes Gesetz, so beruhen doch nach wie vor die wesentlichen Grundlagen der englischen Police auf richterlichen Entscheidungen und auf Gewohnheitsrecht. Wer nur den Text der englischen Police liest, kann sich über die Rechtsverhältnisse kaum orientieren, denn dieser ist außerordentlich kurz gefaßt, da, wie erwähnt, ihre Fassung eigentlich noch aus dem Jahre 1797 stammt. Infolgedessen ist sie mit einer großen Anzahl von Klauseln versehen. In der von *Herzog* mitgeteilten Übersetzung lautet die Lloyds police etwa folgendermaßen:

„Es wird hierdurch erklärt, daß die Unterzeichneten Versicherung leisten auf das in der Police angegebene Versicherungsobjekt mit dem qualifizierten Schiff (folgt Name des Schiffes), geführt vom Kapitän (folgt Name des Kapitäns), oder wer an seiner Stelle das Kommando führen wird, für die Reise von (folgt Abgangsort), bis das oben bezeichnete Schiff in (folgt Bestimmungsort) angekommen ist, d. h. bis das Schiff dort in Sicherheit vor Anker liegt und bis die Güter entladen und sicher gelandet sind. Das Schiff hat die Freiheit, beliebige Plätze während der Reise zu berühren und sich dort aufzuhalten. Die versicherten Objekte werden bewertet mit (folgt Versicherungssumme). Die Versicherer erklären, während dieser Reise zu tragen die Gefahren der See, von Kriegsschiffen, Feuer, Feinden, Seeräubern, Räubern, Dieben, Wurf der Landung, Kaper- und Gegenkaperbrief, Überrumpelung, Wegnahme auf hoher See, Arrestlegung, Beschränkung und Gewaltmaßregeln durch Könige, Fürsten und Volk, Batteredie des Kapitäns und der Matrosen und alle anderen Gefahren, Verluste und Unglücksfälle, welche einen Schaden der versicherten Objekte zur Folge haben.

Wir, die Versicherer, versprechen dem Versicherten für uns und unsere Erben und verpflichten uns, jeder für seinen eigenen Anteil, getreue Erfüllung der Police, indem wir bekennen, daß uns die für diese Versicherung geschuldete Prämie zum Satze von (folgt Prämienatz) durch den Versicherten bezahlt worden ist. Urkundlich dessen haben wir, die Versicherer, unsere Namen und unsere Versicherungssummen hier gezeichnet. London (folgt Datum).“

Dieses alte Formular wurde im Laufe der Zeit durch folgende zwei Klauseln ergänzt, die heute mit dem Policeformular fest vereinigt sind:

1. Die Versicherung gilt frei von Wegnahme und Beschlagnahme oder kriegerischen Unternehmungen, ob vor oder nach einer Kriegserklärung oder deren Folgen oder von irgendwelchen Versuchen dazu

(Seeräuberei ausgeschlossen) und frei von allen Folgen von Feindseligkeiten.

2. Korn, Fische, Salz, Früchte, Mehl und Saat gelten frei von Haverei, ausgenommen große Haverei und außer im Strandungsfall: Zucker, Tabak, Hanf, Flachs, Häute und Felle gelten frei von Beschädigung unter 5 v. H. und alle anderen Güter, auch das Schiff und die Fracht, gelten frei von Beschädigung unter 3 v. H. außer großer Haverei oder wenn das Schiff gestrandet, gesunken oder verbrannt ist.

Durch die erste Klausel (welche kurz f. c. a. s., d. h. free capture and seizure bezeichnet wird) wird auch bei der englischen Police, wie bei fast allen übrigen Policen, das Kriegsrisiko ausgeschlossen. Die englische Klausel geht hierin besonders weit. Die zweite Klausel ist das sogenannte Memorandum, und entspricht den Franchisebestimmungen anderer Policen.

Das Risiko, welches der Versicherer bei der Transportversicherung trägt, ist äußerst mannigfaltig.

Zunächst kommt ein technisches Risiko in Betracht, welches sich auf das Schiff selbst bezieht, sein Alter, seine Konstruktionsart, seine Geeignetheit für den betreffenden Transport, die Tüchtigkeit des Kapitäns usw. Eine andere Gruppe von Risiken kann man als topographische bezeichnen. Hierunter versteht man die Abhängigkeit von der Witterung, Jahreszeit, von dem Breitengrad, auf dem sich das Schiff befindet, von den Wasserverhältnissen, mit denen es zu tun hat u. dgl. m.

Über alle diese Verhältnisse sind mehr oder minder brauchbare statistische Arbeiten bei den meisten Kulturvölkern vorhanden.

Bereits bei der Betrachtung der Entwicklung der Seeverversicherung zeigte sich, daß die Prämiensätze eine stark fallende Tendenz aufzuweisen haben. Während auf der einen Seite die Erhöhung der Sicherheit zur See, die Wandelung im Schiffbau im Laufe der Zeiten, das Aufkommen der Dampfschiffe, die Verwendung von Stahl und Eisen anstatt Holz und die Zunahme der Konkurrenz ein Sinken herbeizuführen geeignet waren, wuchs auf der anderen Seite das Bedürfnis, möglichst große Ladungen auf demselben Schiffe zu befördern. Hierdurch wurde die wachsende Ausdehnung der Größenverhältnisse der Schiffskörper bedingt. So ist es erklärlich, daß die Höhe der Risiken auf demselben Schiffsboden überaus stark gestiegen ist. Wie bei anderen besonders hohen Risiken waren daher auch hier zwecks Vermeidung einer allzu großen Fährdung der Versicherungsunternehmungen technische Vorsichtsmaßregeln nötig, insbesondere die Beschränkung auf *Maxima*, die ausgiebige Benutzung der Rückversicherung. Von den Bruttoprämieneinnahmen der Seeverversicherer werden von diesen durchschnittlich fast 50 Prozent für Rückversicherungsprämien verwendet.

Für die Prämienzahlung herrschen auf den verschiedenen Börsenplätzen nicht unerheblich voneinander abweichende Verkehrs-

sitten. In Hamburg pflegen die Güterversicherungsprämien am Ende des Kalendervierteljahres bezahlt zu werden, in welchem die Versicherung abgeschlossen oder angemeldet worden ist. Für andere Versicherungsorte gelten zum Teil abweichende Bestimmungen. In Stettin pflegt halbjährliche Prämienzahlung stattzufinden, in London monatliche, während in Genua die Prämien teilweise sofort, teilweise zu den in der Police jeweils festgesetzten Terminen zahlbar sind.

Für die Tarifierung in der See-, aber auch in der Binnen-transportversicherung ist von großer Bedeutung der Umstand, ob die Güter Massengüter, Stückgüter oder Valoren sind. Zu ersteren sind vor allem Rohstoffe und meist unverpackt oder in einfachen Umhüllungen zur Versendung gelangende Produkte wie Kohlen, zu rechnen. Diese werden meistens mit Trampschiffen, die sich in unregelmäßiger Fahrt ohne feste Route und ohne besondere Schnelligkeit bewegen, transportiert. Stückgüter, die durchweg auf regelmäßig fahrenden Liniendampfern befördert werden, pflegen sorgfältig verpackt zu sein, da es sich bei ihnen um hochwertige Waren handelt, wie Farbwaren, Textilwaren, Chemikalien usw. Als Valoren bezeichnet man besonders wertvolle Güter, die meistens nur wenig Raum einnehmen, wobei man zwei Klassen unterscheidet, einmal Effekten, Wechsel und Schecks und dann Edelsteine, Edelmetall, gemünzt und ungemünzt, auch Papiergeld und Kupons.

Berechnet wird die Seeprämie meist in Prozenten der Versicherungssumme; sie ist entsprechend den Gefahren bedeutend höher als die Landprämie. Von den Gütern werden als besonders gefährlich sehr hoch tarifiert, z. B. Kohlen, Salpeter, Erzladungen, gefrorenes Fleisch. Segler zahlen höhere Prämien als Dampfer. Stückgüter zahlen im allgemeinen am wenigsten Prämie. Für Kasko wird durchschnittlich bedeutend mehr bezahlt wie für Güter. Was den Reiseweg anbetrifft, so wird das Mittelländische Meer und die Nordsee im Vergleich zum Nordatlantischen und zum Indischen Ozean günstig tarifiert.

Wie kompliziert diese Prämienberechnungen sind, die auf den ersten Blick willkürlich und einfach zu sein scheinen, wird dann klar, wenn man einen Blick auf die Einrichtung der Schiffsklassifikation wirft, deren Ursprung auf die Seeversicherungsbörse in London, die Körperschaft der Lloyds, zurückgeht.

Die erste Nachricht von Lloyds rührt aus dem Jahre 1688 her. Damals bestand Lloyds Kaffeehaus in London, das der Sammelpunkt aller mit dem Schiffahrtswesen in Verbindung stehenden Personen wurde. Der Besitzer des Kaffeehauses namens Lloyd gründete noch im 17. Jahrhundert ein Wochenblatt, welches den Zweck hatte, Handels- und Schiffsnachrichten in erster Linie den Besuchern des Kaffeehauses zu übermitteln. 1726 wurden diese Lloyds News in ein Tageblatt verwandelt mit dem Titel Lloyds List, der zweitältesten Tageszeitung Europas, jetzt Shipping Gazette. Die beiden Blätter

bilden die Grundlage für das Entstehen der modernen Schifffahrts- und Schiffsunfallstatistik.

Die Übermittlung zuverlässiger Nachrichten war nur möglich bei Einrichtung eines großen Agentennetzes. Heute finden sich Lloydsagenten an allen wichtigen Handelsplätzen der Welt, und von jeder wichtigen Schiffsbewegung, von jedem Ereignis, das irgendein Schiff auf irgendeinem Platze der Welt betrifft, wird an Lloyds nach London telegraphiert. Jedes Schiff ist hier in ein auf der Börse aufliegendes Register eingetragen, mit allen Angaben, welche irgendwie von Wert und Interesse sind für Schiffsinteressenten, insbesondere für Versicherer. Herkunft, Bauart, jede einzelne Reise, jeder einzelne Unfall, den das Schiff erleidet, ist in den Registern verzeichnet. Außerdem ist hier eine Liste vorhanden, welche die Namen aller Kapitäne der Welt enthält und genau angibt, welche Reisen jeder einzelne Kapitän unternommen hat und wie sie verlaufen sind.

Die Londoner Seeversicherungsbörse ist als das wichtigste Zentrum für den Weltschifffahrtsverkehr und die gesamte Seeversicherung anzusehen. Die hier festgestellten Preise sind von maßgebender Bedeutung für den Versicherungsmarkt der Welt. Ein auf die Reise gehendes Schiff, welches versichert werden soll, wird während der Geschäftsstunden bekanntgegeben. Es findet alsdann sofort eine Subskription auf die Versicherungssumme statt, indem man aus den vorhandenen Registern ersieht, wie das Schiff beschaffen ist, welches sein bisheriges Schicksal, ebenso wie die Laufbahn des Kapitäns gewesen ist.

Der Lloyds-Versicherungsbörse gehören über 800 gewählte Mitglieder an; von diesen pflegen sich meistens 6 bis 10 Personen zur Übernahme eines Seerisikos zu vereinigen. Sie bestellen einen Vertreter, den sogenannten Underwriter, und dieser zeichnet alsdann in den Geschäftsräumen der Börse den Betrag, bis zu welchem er das Risiko zu übernehmen beauftragt ist. Jedes einzelne Mitglied pflegt für sich eine besondere Versicherungssumme zeichnen zu lassen.

Der Umstand, daß jedes der Mitglieder, (von denen übrigens keineswegs etwa alle Fachleute sind, sondern sehr häufig nur Großkapitalisten, die heute in Seepolice, morgen in Weizen, Wolle oder irgendeiner anderen Ware spekulieren), nur für die von ihm gezeichnete Summe haftet, darf bei Geschäftsbeziehungen mit der Londoner Seeversicherungsbörse nicht übersehen werden. Eine gewisse Sicherheit bietet der Umstand, daß neuerdings jedes Lloydsmitglied eine beträchtliche Sicherheit zu hinterlegen hat, die aber nur für Seeversicherungen haftet. Die von den Lloydsmitgliedern beauftragten, mit dem Abschluß von Verträgen Bevollmächtigten versammeln sich in dem Börsengebäude und nehmen hier die Anträge der Makler an, welche ein Risiko unterzubringen haben. Der Makler gibt sein Risiko entweder einem oder mehreren der Underwriter in Deckung. Die über die abgeschlossenen Versicherungsverträge geführte Statistik, welche

sich auf alle Einzelheiten erstreckt, ist von ausschlaggebender Bedeutung für das ganze Seeverversicherungsgeschäft.

Eine Besonderheit zahlreicher Lloydsmitglieder ist das besonders spekulative Geschäft der Versicherung überfälliger Schiffe. Ist ein unzureichend oder überhaupt nicht versichertes Schiff nicht zu dem erwarteten Zeitpunkt im Bestimmungshafen eingetroffen, und hat man von seinem Schicksal nichts gehört, so setzen die erwähnten Versicherer eine bis auf 50, selbst 60 und mehr Prozent der Versicherungssumme steigende Prämie fest, zu welcher sie sich bereit erklären, das Risiko für das überfällige Schiff anzunehmen.

Die bei Lloyds gebräuchliche Methode der Versicherung erregt häufig Bedenken, zumal das englische Publikum bemüht ist, unter dem Scheine der Versicherung Spielgeschäfte und Wetten z. B. auf das Leben eines Tieres, die Erhöhung einer Steuer, den Ausgang eines Krieges einzugehen.

Das deutsche Schiffsklassifikationswesen liegt in erster Reihe in den Händen der mit staatlichen Zuschüssen ausgestatteten Aktiengesellschaft Germanischer Lloyd in Berlin. Dieses Unternehmen, welches ebenso wie Lloyds in der ganzen Welt Vertreter unterhält, klassifiziert die verschiedenen in Betracht kommenden Schiffe sowohl für die See-, als auch für die Binnenschifffahrt, und sucht für die Seesicherheit der Fahrzeuge nach Möglichkeit zu wirken. Für Seeschiffe aus Stahl ist das Klassifikationszeichen des Germanischen Lloyd A; zu diesem hinzu werden alsdann je nach dem Grad der Stärke die Zahlen 70 bis 100 gesetzt; beigefügt wird weiter eine kleinere, von 2 bis 4 gehende Zahl, welche die Besichtigungsperioden angibt. Außerdem ist ein Fahrzeichen beigefügt, und zwar ein K für die große Küstenfahrt, ein L für die lange überseeische Fahrt usw. Schließlich erhalten Schiffe, welche nach der Anweisung und unter Aufsicht des Germanischen Lloyd gebaut worden sind, ein kleines Kreuz, solche, die wasserdichte Schotten besitzen, ein weiteres Zeichen. Dazu kommt noch eine Notiz für den Fall, daß das Fahrzeug eine besondere Verstärkung für die Fahrt auf Eis besitzt. Jedes Klassifikationsinstitut hat andere Zeichen, die dem Seeverversicherer selbstverständlich geläufig sind.

Einer rationellen Prämienberechnung für die Transportversicherung stehen große Schwierigkeiten im Wege, da zahlreiche einzelne Momente bei jedem Risiko in Betracht gezogen werden müssen. Es genügt nicht, die Dampfer nach der Klasse, welcher sie angehören, ihrem Alter und ihrer Nationalität auseinanderzuhalten, es kommt vielmehr auch darauf an, welchen Weg sie zurücklegen und welche Güter sie an Bord haben. Auch die Jahreszeit spielt eine Rolle wegen der etwaigen Eisgefahr, die Hafenverhältnisse kommen in Betracht. Besondere Ereignisse, wie drohende Kriegsgefahr, oder nach einem kurz beendeten Kriege die Gefahr, schwimmenden Seeminen zu begegnen, sind in Erwägung zu ziehen. Das subjektive Risiko darf nicht außer

Betracht bleiben. Für einzelne Versicherungsarten bestehen wenigstens an vielen Hafenplätzen feste Prämiensätze, beispielsweise sind neben obligatorischen Kaskotarifen seit 1880 durch den Internationalen Transportversicherungsverband eine Anzahl Warentarife ausgearbeitet worden, u. a. für Rohbaumwolle aus Amerika, für Kaffee aus Brasilien usw. Teilweise hielten sie sich nur kürzere Zeit. Der Deutsche Transportversicherungsverband hat gleichfalls eine ganze Reihe teils informatorischer, teils obligatorischer (Mindest-) Prämientarife eingeführt, die der Natur der Verhältnisse entsprechend äußerst kompliziert sind. Bei den wechselnden Verhältnissen werden aber auch die Prämien häufig geändert.

Nachstehend wird der Tarif einer deutschen Gesellschaft für Güterversicherungen mitgeteilt.

Prämientarif für Versicherung von Exporten

von Deutschland per Eisenbahn nach Häfen zwischen Havre und Hamburg (beide inklusive) und weiter per eiserne oder stählerne Dampfer I. Klasse nicht über 20 Jahre alt nach Häfen der nachgenannten Länder, mit Einschluß unfreiwilliger Aufenthalte bis zu 10 Tagen im Entlöschungshafen und/oder an Zwischenplätzen exklusive Diebstahlsrisiko. Für Verladung mit anderen als vorerwähnten Dampfern sind die Tarifprämien dem größeren Risiko entsprechend zu erhöhen. Der Tarif gilt für Versicherung laut Franchisentabelle der Seeversicherungs-Police. Für Abweichungen von der Franchisentabelle sind die Prämien entsprechend zu erhöhen.

1. Nach deutschen Nordseehäfen, Holland und Belgien	1/8 0/0
2. Großbritannien	
a) Ostküste	1/8 0/0
b) Westküste und Irland	1/8 0/0
3. Frankreich	
a) bis Havre inklusive	1/6 0/0
b) südlich Havre	1/5 0/0
4. Spanien und Portugal bis Cadiz inklusive	1/4 0/0
5. Mittelmeer und Schwarzes Meer	
a) Spanien	5/8 0/0
b) Marokko	1/2 0/0
c) Algerien	3/8 0/0
d) Tunesien und Lybien	1/2 0/0
e) Italien	5/8 0/0
f) Griechenland, Syrien, Kleinasien und Konstantinopel	1/2 0/0
g) Egypten	1/2 0/0
h) Schwarzes Meer	20. 2.—30. 9. 5/8 0/0
	1. 10.—19. 2. 3/4 0/0
i) Asowsches Meer	20. 2.—30. 9. 3/4 0/0
	1. 10.—19. 2. 7/8 0/0
6. Nordamerika	
a) New York, Boston, Philadelphia und Baltimore	1/4 0/0
b) andere atlantische Häfen der Vereinigten Staaten	1/2 0/0
c) Golfhäfen der Vereinigten Staaten	5/8 0/0
d) Canada direkt oder via St. John oder Halifax	5/8 0/0
e) Canada via New York	3/8 0/0

7. Zentralamerika (inklusive Mexiko) Ostküste	$\frac{3}{4} \%$
8. Westindien	$\frac{5}{4} \%$
9. Columbien (Nordküste), Venezuela, Britisch-, Holländisch- und Französisch-Guyana	$\frac{5}{4} \%$
10. Brasilien	
a) Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro und Santos	$\frac{1}{2} \%$
b) alle übrigen Seehäfen	$\frac{5}{4} \%$
11. La Plata (mit La Plata-Klausel)	
a) Montevideo	$\frac{1}{2} \%$
b) Buenos Aires	$\frac{5}{8} \%$
c) Rosario	$\frac{3}{8} \%$
d) Asuncion	$\frac{7}{8} \%$
12. Westküste Amerika	
a) Nordamerika via Panama oder Tehuantepec	$\frac{7}{8} \%$
via Magellan	$1 \frac{1}{8} \%$
b) Zentralamerika via Panama oder Tehuantepec	$\frac{5}{4} \%$
via Magellan	1%
c) Südamerika via Panama oder Tehuantepec	$\frac{7}{8} \%$
via Magellan	1%
13. Afrika	
a) Westküste	1%
b) Süd- und Ostküste	$\frac{7}{8} \%$
c) Rotes Meer	$\frac{5}{8} \%$
14. Britisch-Ostindien (inklusive Aden)	via Mittelmeer $\frac{5}{8} \%$
	via Norden $\frac{1}{2} \%$
15. Persischer Golf	via Mittelmeer $\frac{1}{2} \%$
	via Norden $\frac{5}{8} \%$
16. Holländisch-Indien und Manila	via Mittelmeer $\frac{3}{8} \%$
	via Norden $\frac{1}{2} \%$
17. Bangkok, Saigon, Hongkong, Canton	via Mittelmeer $\frac{1}{2} \%$
	via Norden $\frac{5}{8} \%$
18. Shanghai, Japan	via Mittelmeer $\frac{5}{8} \%$
	via Norden $\frac{5}{4} \%$
19. Australien, Neuseeland, Tasmanien	via Mittelmeer $\frac{1}{2} \%$
	via Norden $\frac{5}{8} \%$

Für Eisenbahnnachreisen (soweit nicht im Tarif vorgesehen): Zuschlag $\frac{1}{8} \%$. Für Nachreisen mit anderen Transportmitteln sind entsprechend höhere Zuschläge zu berechnen.

Für Einschluß der Torpedo- und Minengefahr beträgt die Prämienzulage bis auf weiteres $\frac{1}{8} \%$.

Unkostenzuschlag auf sämtliche Prämien 10% .

Die amtliche deutsche Statistik umfaßt leider die Transportversicherung überhaupt nicht. (Warum ihre Ausdehnung auf sie nicht stattgefunden hat, ist um so weniger zu begreifen, als die Rückversicherung, die gleich der Transportversicherung an sich aufsichtsfrei ist, auf Veranlassung der Aufsichtsbehörde erfreulicherweise statistische Nachweisungen liefern muß.) Es stehen daher zur Orientierung über die Geschäftsergebnisse nur private Quellen zur Verfügung. Eine gute Übersicht bietet auch hier das Assekuranz-Jahrbuch, dem die nachstehenden Ziffern entnommen sind. Diese werden für die Jahre 1913, 1915, 1917, 1919, 1920 gegeben, um die bei der Transportversicherung ganz besonders starke Beeinflussung durch den

Krieg und die große Zunahme nachher zu veranschaulichen. Dabei ist zu beachten, daß diese Ziffern das gesamte Transportversicherungsgeschäft der deutschen Gesellschaften umfassen, also sowohl die See- wie auch die Binnentransportversicherung mit allen ihren Abarten (§ 42); eine Trennung der Angaben nach den einzelnen Versicherungsspezialitäten ist leider nicht üblich.

Geschäftsergebnisse der deutschen Transportversicherung 1913—1920.

(Die Geldbeträge in Millionen Mark.)

	1913	1915	1917	1919	1920
Zahl der Gesellschaften	46	48	51	62	83
Ges. Prämieinnahmen	273,7	223,2	382,5	926,9	2644,8
Ausgabe für Rückvers.	139,4	107,7	216,6	503,6	1585,9
Schadenzahlungen	98,0	92,3	120,0	268,3	664,5
Verwaltungskosten	26,6	24,5	32,3	95,5	?
Gewinne	9,4	5,1	12,2	21,7	30,2

§ 42. Binnentransportversicherung.

Während bei der Seeversicherung nur eine Art Transportweg in Betracht kommt, ist bei der Binnenversicherung zu unterscheiden, ob der Transport auf Gewässern, Flüssen und Seen des Binnenlandes, oder aber auf dem festen Lande bewerkstelligt wird. In letzterem Falle zeigt die Binnenversicherung wieder verschiedene Formen, je nach der Art des Transportmittels. Man findet hier eine Versicherung von Gütertransporten auf Eisenbahnen und von solchen durch Fuhrwerk (per Achse). Die Art der Transportware als Unterscheidungsmerkmal liegt der Versicherung von Musterkoffern und Reiselagern sowie der Valorenversicherung (Postwertversendungen) zugrunde. (Vgl. S. 167.)

Die älteste Spur der Binnentransportversicherung ist in einer Genueser Urkunde aus dem Jahre 1424 zu finden, nach welcher Waren zur See wie zu Land versichert sind. „Mittis per mare vel per terram“, heißt es in der Police. Schon aus der Art ihrer Entstehung, wie auch aus ihrer sonstigen nahen Verwandtschaft mit der Seeversicherung folgt, daß im allgemeinen die für die Seeversicherung geltenden Grundsätze auch auf Binnentransportversicherung anzuwenden sind, um so mehr, als die Seeversicherer in überwiegender Zahl auch die Binnentransportversicherung, durchweg die Versicherung auf durchstehendes Risiko (vom Halm bis zur Spindel, von Haus zu Haus), betreiben. Die Darstellung dieses Versicherungszweiges kann sich daher im allgemeinen auf die wesentlichen Abweichungen gegenüber der Seeversicherung beschränken.

Die Binnentransportversicherung, und zwar als Flußversicherung, war in Deutschland schon in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts vorhanden. Die Berliner Assekuranzkompanie von 1765, insbesondere die Neue Assekuranzkompanie von 1792, betrieben diesen Zweig.

Die Anregung zur Errichtung der Kompanie von 1792, welche der erstgenannten nach deren Auflösung im Jahre 1791 folgte, ging von dem Staatsminister *Struensee* aus. Einem Schreiben der Gründer an diesen sind folgende, die Zustände Ende des 18. Jahrhunderts vortrefflich schildernde Worte entnommen: „Die Assuradeurs in Holland und Hamburg, nur an Seeversicherungen gewöhnt, wollen sich auf Stromversicherungen und noch dazu in der für sie entfernten Gegend von Preußen und Polen nicht einlassen; sie kennen die Gefahr nicht und es fehlen ihnen die Mittel, bei entstehenden Schäden dahin zu sehen, daß mit Ordnung und Redlichkeit verfahren werde.“

Die Kompanie von 1792 wählte Berlin als Mittelpunkt, weil sie vor allem die Versicherung auf der Oder, Elbe und Weichsel ins Auge gefaßt hatte. Noch fehlt es jedoch an gehöriger Nachforschung, warum gerade in Preußen, und noch dazu im Osten, die Flußversicherung so früh und, wie es scheint, unabhängig von anderen Gegenden Europas aufkam. Die Gesellschaft betrieb aber nicht nur die Binnen-, sondern auch die Seeversicherung und zugleich Feuerversicherung. Die Stromversicherung bezog sich auf Waren und Güter. Lange bestand die Gesellschaft freilich nicht. Die Kriegswirren der Jahre 1806 und 1807 haben ihr ein frühes Ende bereitet, und sie kam, ebenso wie ihre erste Vorgängerin aus dem Jahre 1765, so in Vergessenheit, daß bis vor kurzem allgemein angenommen wurde, die erste Schiffahrtsassekuranzgesellschaft sei 1818 in Mainz gegründet und alsbald mit der Rheinschiffahrtsassekuranzgesellschaft in Köln vereinigt worden.

Die Entstehung der Rheinschiffahrtsversicherung ist auf die ersten Jahre nach den Befreiungskriegen anzusetzen, als der Getreidetransport auf dem Rheine sich außerordentlich hob. 1817 traten die wichtigsten Firmen von Köln und Mainz in zwei zusammenwirkenden, den Gewinn und Verlust gleich teilenden, nur in der Verwaltung getrennten Gesellschaften zusammen. Daraus entwickelte sich bald eine Aktiengesellschaft mit dem Sitze in Mainz.

Seitens der Behörden stand man dieser neuen Gesellschaft höchst mißtrauisch gegenüber, und auch in privaten Kreisen scheint man kein sehr großes Vertrauen in die neue Versicherung gesetzt zu haben; wenigstens findet sich in einer Abhandlung der damaligen Zeit der Vorschlag zu einer obligatorischen staatlich organisierten Rheinschiffahrtsversicherung. Um die zu hohen Kosten, welche der Privatbetrieb einer solchen Versicherung verschlinge, zu ermäßigen, wird der Staatsbetrieb und die Erhebung der Beiträge als Zuschläge zum Oktroi vorgeschlagen.

Der Mainzer Gesellschaft folgten 1819 weitere in Magdeburg, 1827 in Breslau, 1828 in Leipzig, 1832, 1833, 1841 und 1842 in Berlin, 1839 in Prag und Wesel, 1833, 1838 und 1851 in Hamburg, 1841 in Stettin usw.

Die ersten Landtransportversicherungen schloß in Deutschland seit 1819 die Leipziger Feuerversicherungsgesellschaft. Dann kamen 1820 Triester Gesellschaften sowie seit 1824 eine Wiener Gesellschaft und seit 1825 die Aachen-Münchener Feuerversicherungsgesellschaft hinzu. In den 40er Jahren entstanden viele neue Gesellschaften in Wesel, Köln, Düsseldorf, Berlin, Frankfurt a. M. usw.

Aus der weiteren nur schwer zu verfolgenden Entwicklung sei lediglich hervorgehoben, daß die Leipziger Feuerversicherungsanstalt 1825 die Versicherung der Transporte in Fuhrwerken aufnahm, veranlaßt durch das Bedürfnis der Leipziger Messe. Daher beschränkte man sich darauf, in Leipzig ankommende und von hier abgehende Güter insbesondere nach dem Osten zu versichern (Maximum 40 000 Taler für 5 bis 6 Wagen und Prämie $\frac{1}{8}$ Prozent für die Reise von Leipzig nach Brody).

Außer der bereits bei der Seeversicherung (s. S. 147) erwähnten Generalpolice kommen für die Binnentransportversicherung Pauschalpolice vor. Diese sind in verschiedenen Typen denkbar.

1. Pauschalpolice gegen eine für jede Reisetrecke zu verrechnende Prämie.

Diese Pauschalpolice ist im Grunde nichts anderes als eine General- oder Abonnementspolice, nur mit dem Unterschiede, daß der Versicherte von der Führung eines Versicherungsjournals und von der Anmeldung der einzelnen Versendungen und/oder Beziehungen entbunden ist. Er hat nur am Ende eines jeden Monats auf Grund seiner Geschäftsbücher die Gesamtwerte der Versendungen und Beziehungen des abgelaufenen Monats, getrennt nach den verschiedenen Reisetrecken aufzugeben.

2. Pauschalpolice mit täglicher Versicherungssumme.

Bei dieser Versicherungsart wird mit dem Versicherten eine Summe vereinbart, welche täglich für seine Rechnung unterwegs sein kann (Tagesverkehrs-Maximum), oder in deren Höhe an jedem Tage für Rechnung des Versicherten Waren bezogen bzw. versandt werden (Tagesversand-Maximum). Der Versicherte ist von jeder Wertaufgabe oder Eintragung befreit; er hat die vorkommenden Transporte nur ordnungsmäßig in seine Geschäftsbücher einzutragen. Das Einzige, worauf der Versicherte bei dieser Versicherungsart sein Augenmerk zu richten hat, ist, daß die zu vereinbarende Tagessumme auch den höchsten Wert derjenigen Güter deckt, die sich an einem Tage auf dem Transporte befinden können, da die Vergütung eines Schadens nur im Verhältnis der versicherten Summe zu dem Werte der am Tage des

Schadens auf den versicherten Transportstrecken befindlichen Güter erfolgt.

Nach neueren Vereinbarungen des deutschen Transportversicherungsverbands dürfen seine Mitglieder weder Tagesmaximum- nach Pauschalpolicen mit Jahresversicherungssummen noch Erstschädenpolicen neu abschließen, so daß die Herrschaft der Generalpolice oder der Abschreibepolice immer unbestrittener wird.

3. Pauschalpolicen mit monatlicher Abschreibung.

Bei diesen Policen wird eine Summe vereinbart, für die der Versicherte mutmaßlich während des Jahres versendet und/oder bezieht. Gegen Zahlung einer entsprechenden Pauschalprämie ist der Versicherte für alle Transporte, innerhalb der vereinbarten Summe und bis diese erschöpft ist, versichert. Am Schluß eines jeden Monats hat der Versicherte auf einem Formular, welches ihm geliefert wird, den Wert des Monatsumsatzes in einer Gesamtsumme nach seinen Geschäftsbüchern anzugeben und auch das ausgefüllte Formular einzusenden. Der angegebene Betrag wird von der vereinbarten Versicherungssumme abgeschrieben. Ist diese gänzlich abgeschrieben, so erneuert sich die Versicherung stillschweigend weiter für den gleichen Betrag, und diese Erneuerung wird bis zu einer etwaigen Kündigung fortgesetzt. Als versicherte Summe gilt stets der Betrag, der nach Abschreibung des Wertes der versandten und/oder bezogenen Güter von der ursprünglichen Versicherungssumme verbleibt. Im Schadenfalle hat der Versicherte die Übereinstimmung der verlorenen oder beschädigten Waren mit den versicherten Gegenständen, deren genauen Wert sowie auf Verlangen der Gesellschaft den Gesamtwert aller vom Beginn der Versicherung bis zum Tage des Unfalles für ihn unterwegs gewesen Waren durch Bücher, Rechnungen und sonstige Schriftstücke glaubhaft nachzuweisen und einem Bevollmächtigten der Gesellschaft Einsicht in die Bücher usw. zu gestatten. Die Höchstsumme, auf welche sich die Abschreibepolice erstreckt, pflegt verschieden zu sein, je nachdem es sich handelt um Waren auf einem Eisenbahnzug oder im Lagerraum, auf einem Frachtwagen, Dampfer oder geschleppten Schiff und schließlich um Postpakete. Übersteigt der Wert der am Tage des Unfalles für den Versicherten unterwegs gewesen versicherten Güter die noch laufende versicherte Summe oder überschreitet der Wert einer Sendung die Höchstsumme, so wird nur verhältnismäßig Entschädigung geleistet, so daß der Versicherte für den Mehrbetrag für nicht versichert gilt und auch den verhältnismäßigen Anteil an Kosten, Verlusten und Schaden zu tragen hat.

Die Generalversicherung mit der Klausel: „für Rechnung wen es angeht“ wird als Kundenversicherung bezeichnet, da es sich hier um eine Versicherung der Güter der Kunden des Versicherungsnehmers, namentlich eines Spediteurs, handelt.

Wie schon an anderer Stelle hervorzuheben war, ist das Recht der Binnentransportversicherung im Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag geregelt, und zwar im engen Anschluß an die Bestimmungen des Handelsgesetzbuches über die Seeversicherung. Doch ist zu beachten, daß die zwingenden Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes auf die Transportversicherung von Gütern außer Anwendung bleiben, während sie bei der von Schiffen gelten, sofern sie nicht außer Kraft gesetzt werden. Dies ist jedoch bisher nicht erfolgt. Von der Staatsaufsicht ist die Transportversicherung frei, sofern sie nicht von Gegenseitigkeitsvereinen betrieben wird.

Was die versicherte Gefahr anbetrifft, so ist hier nach den verschiedenen Arten der Binnenversicherung zu unterscheiden. Denn jede hat ihre eigentümlichen Gefahren, und auch die Beschränkungen, welche die Versicherungspraxis den einzelnen Zweigen gegenüber eintreten läßt, sind verschieden.

Aus den üblichen allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Landtransport von Gütern seien die folgenden Paragraphen hervorgehoben, welche die Haftung des Versicherers veranschaulichen:

I. Transporte auf Eisenbahnen. a) Haftpflicht im allgemeinen.

Die Versicherungsgesellschaft trägt gegen Gewähr einer Prämie bei Transporten von Gütern auf Eisenbahnen, soweit der Transport zu Lande stattfindet, alle Gefahren, welchen die versicherten Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, soweit nicht durch die nachfolgenden Bestimmungen ein anderes vereinbart worden ist. Sie trägt insbesondere: die Gefahr der Elementarereignisse und Eisenbahnunfälle, wie: Feuer, Explosion, Blitz, Erdbeben, Überschwemmung, Zusammenstoß von Eisenbahnwagen u. dgl.; die Gefahr des Abhandenkommens, Diebstahls und der Beraubung; die Gefahr der Unredlichkeit oder des Verschuldens der Leute der Eisenbahn und anderer Personen, deren sich die Eisenbahn bei Ausführung des von ihr übernommenen Transports bedient, sofern daraus für die versicherten Güter ein Schaden entsteht.

Bei Transporten innerhalb der europäischen Grenzen der zum internationalen Übereinkommen über den Eisenbahnfrachtverkehr gehörigen Länder (Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich-Ungarn, Rußland, Schweiz und etwa später hinzutretende Länder) haftet die Versicherungsgesellschaft in Ansehung derjenigen Güter, welche in offen gebauten Wagen befördert werden, auch für den Schaden, welcher aus der mit dieser Transportart verbundenen Gefahr entsteht, unter der Bedingung jedoch, daß die offen gebauten Wagen rundum mit 1—2 Fuß hohen Kopf- und Seitenwänden versehen sind, die Ladung je nach Bedarf mit einer oder

mehreren guten wasserdichten Decken sorgfältig überdeckt ist und letztere mittelst starker Leinen so verschnürt und mit Plomben versehen sind, daß es nicht möglich ist, ohne Verletzung der Decken bzw. des Verschlusses zu der Ladung zu gelangen. Außerhalb der Grenzen des vorgenannten Gebietes oder wenn die Verladung in anderer als der vorbezeichneten Weise erfolgt, ist die Versicherungsgesellschaft für den Schaden nicht verantwortlich, welcher aus den mit der Verladung in offenen Wagen verbundenen Gefahren erwächst.

Die Versicherungsgesellschaft haftet für einen an den versicherten Gütern entstandenen Schaden selbst dann, wenn dem Versicherten ein Anspruch auf dessen Vergütung an die Eisenbahn, einen Spediteur oder eine andere Person zusteht.

Die Versicherungsgesellschaft vergütet auch die zur Rettung sowie zur Abwendung größerer Nachteile notwendig oder zweckmäßig aufgewendeten Rettungs- und ungewöhnlichen Ausladungs-, Lagerungs- und Wiedereinladungskosten, sofern der Versicherte dafür hat aufkommen müssen.

b) Beschränkung der Haftpflicht.

Die Versicherungsgesellschaft haftet nicht für Schaden, entstanden infolge von Krieg, unrechtmäßiger Gewalt oder Verfügungen von hoher Hand, Aufruhr, Plünderung, Schleichhandel, unrichtiger Deklaration. Ferner ersetzt sie nicht den durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, namentlich durch Bruch, Rost, Ungeziefer, inneren Verderb, Selbstentzündung, Leckage, Austrocknung und Verstreuung, sowie durch Witterungseinflüsse oder durch unzureichende Verpackung und mangelhafte Fastage oder Emballage entstandenen Schaden noch die zur Verhütung desselben aufgewendeten Kosten, es sei denn, daß dieser Schaden die erwiesene Folge eines dem Transportmittel zugestoßenen Unfalles oder einer höheren Gewalt ist.

In Ansehung derjenigen Güter, welche nach ihrer natürlichen Beschaffenheit bei dem Transporte regelmäßig einen Verlust an Gewicht erleiden, läuft die Haftpflicht der Versicherungsgesellschaft für Gewichtsverluste mit derjenigen der Eisenbahn parallel.

Die Versicherungsgesellschaft vergütet auch nicht den Schaden, welcher in einem Verschulden des Versicherten oder seiner Vertreter sich gründet, oder welcher durch ein dem Ablader oder Empfänger der versicherten Güter in dieser ihrer Eigenschaft zur Last fallendes Verschulden entsteht.

Ebenso ist die Versicherungsgesellschaft für Nichteinhaltung der Lieferfristen und die daraus entstehenden Schäden und Nachteile nicht verantwortlich, desgleichen nicht für die durch einen Unfall oder aus irgendeinem anderen Grunde in dem Versand der Güter verursachte Verzögerung und den dem Versicherten hieraus erwachsenen Nachteil.

Die Versicherungsgesellschaft haftet außerdem insoweit nicht, als der Versicherungsnehmer oder dessen Beauftragte die Eisenbahn von

ihrer Haftpflicht durch Übereinkunft entbunden haben. Diese Bestimmung gilt jedoch nicht für die Verladung in offengebauten Wagen, sofern dieselbe in Gemäßheit der Bedingungen erfolgt ist und der Transport die daselbst vorgesehenen Gebietsgrenzen nicht überschreitet.

Ausgeschlossen ist ferner die Gefahr des Diebstahls und Abhandenkommens bei Transporten innerhalb von Ländern, welche nicht dem internationalen Übereinkommen über den Eisenbahn-Frachtverkehr beigetreten sind, sowie bei Transporten über die europäischen Grenzen der zum betreffenden Übereinkommen gehörigen Länder hinaus, sowie in Ansehung derjenigen Güter, deren Auf- und Abladen vom Absender bzw. Empfänger besorgt wird, also auch bei Sammelladungen, wenn die Eisenbahn den Inhalt des betreffenden Wagens nicht nach Stückzahl oder Gewicht übernommen hat oder der letztere durch Plomben nicht so verschlossen ist, daß dessen Öffnung ohne Verletzung des Verschlusses unmöglich ist.

Bei Möbeln und Umzugsgut werden nur solche Schäden ersetzt, welche die erwiesene Folge eines dem Transportmittel zugestoßenen Unfalles oder einer höheren Gewalt sind.

Alle Gegenstände, welche ein Gewicht von mehr als 2500 Kilogramm haben, werden nur „frei von den Gefahren des Auf- und Abladens“ versichert. Diese Befreiung tritt nicht ein, wenn das Auf- und Abladen vermittelst Bahnkrans und unter Aufsicht von Bahnorganen geschieht.

Bei Gütern, welche in beschädigtem Zustande verladen werden, haftet die Versicherungsgesellschaft für keinerlei Beschädigung.

c) Ausgeschlossene Gegenstände.

Von der Versicherung sind ausgeschlossen: ungemünzte und gemünzte, oder sonst verarbeitete edle Metalle, Juwelen und Pretiosen, Papiergeld, Wertpapiere jeder Art, Dokumente und Urkunden; Kunstsachen, Gemälde, Skulpturen und alle Gegenstände von vorherrschend subjektivem, d. h. Kunst- oder Liebhaberiwert; ferner leichtentzündliche, feuergefährliche oder explosive Gegenstände, z. B. Schießpulver, Schießbaumwolle, Zündhölzer, chemische Zündstoffe oder Knallpräparate, Dynamit, Nitroglyzerin u. dgl., rohes Petroleum, Phosphor, gebrannter Kalk, Torf, Heu, Stroh u. dgl.; sowie ätzende Flüssigkeiten. Die Versicherung derartiger Gegenstände erlangt nur dann Geltung, wenn die Versicherungsgesellschaft sie durch besondere Vereinbarung ausdrücklich übernommen hat.

Güter, welche von der Eisenbahn nur bedingungsweise zur Beförderung zugelassen werden, gelten nur dann versichert, wenn die für deren Annahme und Beförderung bahnseitig erlassenen Vorschriften erfüllt sind.

II. Transporte durch die Post. Bei diesen haftet die Versicherungsgesellschaft außer für die Schäden, für welche die Post

nach der Postordnung aufzukommen hat, auch für diejenigen, welche die versicherten Güter durch Ereignisse höherer Gewalt erleiden.

In einem Schadensfalle, in welchem die Post haftet, ist von dem Versicherten das Anerkenntnis der Post, den Schaden nach der Postordnung bezahlen zu wollen, beizubringen.

Im übrigen gelten auch für die Posttransporte die Bestimmungen des Abschnittes I, soweit sie darauf anwendbar sind.

III. Transporte durch Fuhr. Die Versicherung wird gegen allen Verlust oder Schaden geleistet, welchen das versicherte Gut auf der Achse durch irgendeine höhere Gewalt oder durch dem Transportmittel zugestoßene Unfälle erleidet, soweit nicht durch die vor- oder nachstehenden Bedingungen ein anderes bestimmt ist.

Auch vergütet die Versicherungsgesellschaft die durch den Eintritt einer versicherten Gefahr entstandenen Rettungs-, Lagerungs- und Wiedereinladungskosten.

Gegen Diebstahl und Abhandenkommen gilt die Versicherung von Transporten durch Fuhr nicht.

Wenn leichtentzündliche, feuergefährliche oder explosive Gegenstände, z. B. Schießpulver, Schießbaumwolle, Zündhölzer, chemische Zündstoffe oder Knallpräparate, Dynamit, Nitroglyzerin u. dgl., rohes Petroleum, Phosphor, gebrannter Kalk, sowie ätzende Flüssigkeiten, oder auch giftige oder übelriechende Stoffe mit Wissen des Versicherten auf ein und dieselbe Fuhr mit den ihm versicherten Gütern verladen werden, so ist der durch Mitverladung dieser Gegenstände entstandene Schaden nicht zu Lasten der Versicherungsgesellschaft.

Die Versicherungsbedingungen im übrigen entsprechen, von verhältnismäßig wenigen Ausnahmen abgesehen, durchweg denen der Seeversicherung.

Die Policen für den Transport von Gütern auf Flüssen und Binnengewässern enthalten zum Teil abweichende Bestimmungen über die Haftung des Versicherers. Der Grundsatz der Universalität der Haftung gilt zwar auch hier, doch finden sich u. a. folgende Beschränkungen der Haftung.

Die Versicherungsgesellschaft haftet nicht für Schaden oder Verlust, entstanden durch Diebstahl oder Abhandenkommen, Aufruhr, Plünderung, Kriegsereignisse, Verfügungen von hoher Hand, Weg- oder Beschlagnahme seitens irgendeiner Macht oder Behörde, Schleichhandel, Verletzung der Aus-, Ein oder Durchfuhrgesetze, insbesondere auch durch unrichtige Zoll- oder Steuerdeklaration, durch Veruntreuung oder Unterschleife des Schiffers und der Schiffsmannschaft, durch fehlerhafte Verladung und Lagerung im Schiffe, ungenügende oder unzumutbare Verpackung, Selbstentzündung, Abgang oder Verderb vermöge der eigentümlichen Natur oder mangelhaften Beschaffenheit der Waren, ferner durch Regen, Frost, Hitze und überhaupt

Witterungseinflüsse, sowie durch Ratten, Mäuse und sonstiges Ungeziefer; sie ersetzt auch nicht die Kosten, welche zur Verhütung der obengenannten Schäden entstehen. Für Schaden durch Bruch, Rost, Fäulnis, Auslaufen, Untermaß und Untergewicht ist die Versicherungsgesellschaft nur dann und in dem Maße haftbar, als derselbe erwiesenermaßen die Folge eines dem Fahrzeuge zugestoßenen Unfalles ist.

Die gewöhnlichen und ungewöhnlichen Unkosten der Schifffahrt, als: Hafengeld, Hilfe beim Einschleppen in den Winterhafen, Verschleiß am Tauwerk dabei, Auseisungskosten, Leichter- und Ausladekosten wegen Seichtigkeit des Fahrwassers u. dgl., werden, insofern sie nicht zur großen Haverei gehören, nicht ersetzt. Auch wenn die Versicherungsgesellschaft die Eisgefahr mitversichert hat, haftet sie nicht für solche aus derselben entstehenden Schäden und außerordentlichen Kosten, welche als Frachtzulage unter der Bezeichnung: Überliegegelder, Winterkosten u. dgl. vom Frachtführer erhoben werden, einerlei ob der Empfänger solche auf Grund besonderer Konossementsklauseln zu zahlen verpflichtet ist oder nicht.

Für die sämtlichen Haffe, die Pommerschen Küstengewässer, die Weichsel usw. haftet die Versicherungsgesellschaft nicht für die durch Eisgefahr und deren Folgen verursachten Schäden oder Kosten, vielmehr hört, sobald das Fahrzeug durch Eisgang oder eine andere Wintersgefahr seine Reise nicht antreten oder nicht fortsetzen kann, für die Dauer des hierdurch entstehenden Aufenthaltes die Versicherung auf, gleichviel, ob alsdann das versicherte Gut ausgeladen wird oder nicht, und fallen der Gesellschaft also auch nicht die durch Überwinterung oder Eisgefahr verursachten Kosten der Ausladung, Lagerung und Wiedereinladung zur Last.

Wenn die Gegenstände für gewisse Gefahren (z. B. Feuer) anderweitig versichert sind, so gilt die Transportversicherung, soweit sie dieselben Gefahren deckt, erst in zweiter Linie, und es soll der anderweitig genommenen diesbezüglichen Versicherung die Priorität gebühren.

Für den Einschluß der Kriegsgefahr in Abweichung von den allgemeinen Versicherungsbedingungen pflegt vereinbart zu werden, daß die Police lediglich die direkte Kriegsgefahr deckt, welche besteht in der Konfiskation durch kriegführende Mächte, in der Wegnahme, Beschädigung oder Zerstörung durch Kriegsschiffe oder Kaper, sowie in der Beschädigung oder Zerstörung durch Torpedos, Seeminen oder Bomben. Die Gesellschaft haftet niemals für die Folgen eines absichtlichen Blockadebruches, gleichviel ob der Versicherte denselben verschuldet hat oder nicht. Kriegs- und Marinebedürfnisse, sowie überhaupt Gegenstände, welche von den kriegführenden Mächten als Konterbande behandelt werden, sind gegen Kriegsgefahr nicht gedeckt. Bei Konfiskation der versicherten Gegenstände durch eine

kriegsführende Macht oder bei Wegnahme durch Kriegsschiffe oder Kaper ist der Versicherte verpflichtet, innerhalb drei Tagen nach erhaltener Nachricht der Gesellschaft hiervon Anzeige zu machen. Wenn innerhalb vier Monaten nach dem Datum dieser Anzeige die Freigabe nicht erfolgt, so kann der Versicherte gegen Abtretung der ihm bezüglich der versicherten Gegenstände zustehenden Rechte der Gesellschaft den Abandon erklären.

Üblich geworden ist nach dem Krieg auch die Beifügung einer Aufruhrklausel folgenden Inhalts:

Auf Grund besonderer Vereinbarungen deckt diese Versicherung die direkten Schäden infolge Aufruhr, öffentlicher Unruhen oder Streiks, bestehend in Konfiskation, Wegnahme, Vernichtung, Plünderung und Beschädigung, sowie die infolge militärischer Unternehmungen zur Unterdrückung von Aufruhr, Streiks und öffentlichen Unruhen durch Beschießung und Bombenwurf aus Luftfahrzeugen verursachten Schäden.

Von der Versicherung sind ausdrücklich ausgeschlossen alle durch Aufruhr, Streik und öffentliche Unruhen verursachten indirekten Schäden, mögen sie in Unterbrechung oder Behinderung in der Bahn- bzw. Wasserbeförderung oder sonst irgendwo in dem jeweils herrschenden Aufruhrzustande ihren Grund haben.

Insbesondere gelten von der Versicherung ausgeschlossen alle etwa entstehenden Frachtzulagen und Kosten jeglicher Art, Zölle und Kontributionen, aus welchem Anlasse und von wem immer solche Auslagen auch verursacht sein mögen, ebenso wie das Verderben und die Minderung des versicherten Gutes und dies selbst dann, wenn solche Schäden zufolge der durch Aufruhr oder Streikgefahr veranlaßten Reiseverzögerung, Ausladung oder Lagerung entstehen.

Die Versicherung gilt ferner nicht für etwaige Folgen aus ungenügender oder unterlassener Erfüllung der nötigen Ausfuhr-, Durchfuhr- bzw. Einfuhrformalitäten, sowie unrichtiger Befolgung, Unterlassung bzw. Zuwiderhandlung gegen die einschlägigen Ein- und Ausfuhr- bzw. Durchfuhrgesetze. Ebenso schließt sie die Requisition seitens der offiziellen deutschen und fremden Behörden aus.

Bezüglich der Prämien ist zu bemerken, daß der Landtransport naturgemäß weit sicherer ist als der Seetransport. Dem Landtransport fehlen vor allem die vielen kleinen Schäden der Seeversicherung. Schon in dem Umstand, daß die Landprämie meist in Promille berechnet wird, während die Seeversicherung in Prozenten berechnet zu werden pflegt, zeigt sich, daß die Landrisiken als günstiger gelten und innerhalb dieser am günstigsten der Eisenbahntransport wegen der Haftpflicht der Bahnen. Sehr ungünstig ist bei durchstehendem Risiko (Verbindung von Fluß- oder See- und Landtransportversicherung) die Kai- und Hafengefahr. Namentlich

die Feuersgefahr in Lagerhäusern ist hoch, ebenso die Gefahr beim Sammelladeverkehr. Ein nicht ungünstiges Risiko bildet die Flußversicherung, deren Hauptgefahr der Eisgang und die Überwinterung ist: die Winterprämie beträgt 50 bis 100 Prozent mehr als im Sommer. Das beste Versicherungsobjekt bilden bei der Sicherheit der Post die Valoren.

Was die Flußversicherung betrifft, so bestehen für jedes einzelne Flußgebiet besondere Tarife, beispielsweise ein Tarif für den Dortmund-Ems-Kanal, ein anderer für den Transportverkehr auf dem Rhein und den damit in Verbindung stehenden Gewässern, ein Elbetarif, ein Generalprämientarif für Transporte innerhalb des Gebiets der östlichen deutschen Binnengewässer, Elbe, Oder, Weichsel usw.

Aus dem Prämientarifwesen der Binnentransportversicherung, welches in Deutschland durch den Deutschen Transportversicherungsverband teilweise obligatorisch geregelt ist, seien folgende Einzelheiten mitgeteilt:

Es werden bei der Landtransportversicherung unterschieden:

1. Tarife für Versicherung von Eisenbahnsendungen innerhalb Deutschlands. Diese werden in folgende fünf Gruppen abgestuft:

Gruppe A mit $\frac{1}{2} \text{‰}$ Prämie umfaßt Massengüter, Zement, Steine, Schienen, Kohlen sowie sonstige der Diebstahlsgefahr verhältnismäßig wenig ausgesetzte Artikel;

Gruppe B mit 1‰ Prämie umfaßt u. a. Drogen und Chemikalien, Wolle, Jute, Baumwolle, Kunstwolle, Halbfabrikate der Textilbranche;

Gruppe C mit 3‰ Prämie umschließt Lebensmittel, die lose verladen werden, wie Kartoffeln, Kohl usw., ferner Rohtabak, Rohkakao, Webstoffe aller Art nebst den daraus gefertigten Bekleidungsgegenständen, Haushaltsgegenstände geringeren Umfangs und alle Gegenstände des täglichen Gebrauchs, die durch handliche Größe und leichte Verwendbarkeit dem Diebstahl besonders ausgesetzt sind;

Gruppe D mit 5‰ Prämie umfaßt verpackte Nahrungsmittel und Kunstgegenstände, soweit deren Wert 150 Mark pro Kilo netto nicht übersteigt;

Gruppe E umfaßt Waren, deren Wert 150 Mark pro Kilo netto übersteigt. Hier gelten zur Zeit folgende Prämienätze:

Wenn Versand als Kostbarkeiten im Sinne der bahnamtlichen Vorschriften erfolgt (Angabe im Frachtbrief, daß Wert über \mathcal{M} 150,— pro kg netto, d. h. ausschließlich Verpackung).	Wenn Versand nicht als Kostbarkeiten im Sinne der bahnamtlichen Vorschriften erfolgt (also ohne jede Haftung der Bahn).
Wert der Ware \mathcal{M} 151,— bis \mathcal{M} 300,— pro kg = 4‰	$1\frac{1}{4} \text{‰}$
Wert der Ware \mathcal{M} 301,— bis \mathcal{M} 1 000,— pro kg = 6‰	$1\frac{1}{4} \text{‰}$
Wert der Ware über \mathcal{M} 1 000,— pro kg = 9‰	$1\frac{1}{4} \text{‰}$

Ist der Versicherte nicht in der Lage, anzugeben, in welche Wertklasse die von ihm zu versichernden Sendungen fallen, so hat er den höchsten in Frage kommenden Prämiensatz zu bezahlen.

Bei ganzen Waggonladungen, bei denen die einzelnen Kolli teils unter, teils über der Grenze für Kostbarkeiten liegen, wird der gesamte Waggoninhalt als ein Kollo betrachtet. Bleibt der Wert der Waggonladung, geteilt durch das Gesamt-Brutto-Gewicht, unter der Wertgrenze von Mark 150,— pro kg netto, d. h. ausschließlich Verpackung, so ist die Prämie je nach Art der Ware gemäß den für die Gruppen A—D gültigen Prämiensätzen zu berechnen. Im anderen Falle ist die Prämie für Kostbarkeiten gemäß Gruppe E in Ansatz zu bringen.

Für Waren der Gruppe E, welche als Expreßgut versandt werden, ist die Prämie von $1\frac{1}{4}\%$ zu erheben, sofern der Wert eines einzelnen Kollo Mark 500,— übersteigt und dieser Wert nicht auf der Expreßkarte angegeben ist.

2. Versicherung von Postsendungen innerhalb Deutschlands. Hier werden unterschieden Postsendungen ohne Wertdeklaration und solche mit Wertdeklaration, eingeschriebene Pakete und 1-Kilo-Pakete sowie Flugpostpaketsendungen. Die Prämien schwanken zwischen $\frac{1}{2}$ und $7\frac{1}{2}\%$. Für Flugpostsendungen kommen 50 Prozent Zuschlag hinzu.

3. Durchgangslagerversicherung.
4. Kaskoversicherung von Bahn-Spezialwagen.
5. Versicherung von Flüssigkeiten mit Leckage und Bruch.
6. Gütertransporte mit Kraftwagen.
7. Versicherung von Möbelwagen.
8. Versicherung von Umzugsgütern.
9. Versicherung der Transporte von Kunstgegenständen.
10. Versicherung der Transporte von Maschinen einschl. Bruchgefahr.

Alle diese Tarife beziehen sich nur auf das Inland. Für das Ausland kommen besondere Tarife in Frage, von denen der nachstehende als Muster gelten kann.

Ausland-Mindestprämientarife

für Gütertransporte mit der Post und Eisenbahn zwischen Plätzen des Deutschen Reiches einerseits und der Schweiz, Hollands, des dänischen Festlandes, Elsaß-Lothringens, Frankreichs, Belgiens, Italiens, Polens, sowie der übrigen östlichen Randstaaten, Spaniens und Portugals andererseits.

a) Post:

Die für Postpakete im Haupttarif (18 g) festgesetzten Prämien erhöhen sich für die Schweiz, Holland und das dänische Festland	um 25 %
Elsaß-Lothringen	um 50 %
Belgien, Frankreich und Oberitalien bis zur Linie Ancona-Livorno (die Tschechoslowakei siehe österreichischen Tarif).	um 100 %
Italien südlich der obigen Linie, Polen und die übrigen östlichen Randstaaten.	um 200 %

b) Eisenbahn:

Gruppen des Haupttarifs	Schweiz, Holland, dän. Festland	Elsaß-Lothringen	Belgien, Frankreich, Oberitalien bis zur Linie Livorno-Florenz-Ancona	Unteritalien, Spanien, Portugal
A	$\frac{5}{8} \text{ ‰}$	$\frac{3}{4} \text{ ‰}$	1 ‰	2 ‰
B	$1\frac{1}{4} \text{ ‰}$	$1\frac{1}{2} \text{ ‰}$	2 ‰	4 ‰
C	$3\frac{3}{4} \text{ ‰}$	$4\frac{1}{2} \text{ ‰}$	6 ‰	12 ‰
D	$6\frac{1}{4} \text{ ‰}$	$7\frac{1}{2} \text{ ‰}$	10 ‰	20 ‰
E				
Bei Versand als Kostbarkeiten (Wertangabe im Frachtbrief) Wert der Ware				
ℳ 151—250 pr. kg	$2\frac{1}{2} \text{ ‰}$	3 ‰	4 ‰	6 ‰
„ 251—400 „ „	5 ‰	6 ‰	8 ‰	12 ‰
Nicht als Kostbarkeiten, also ohne Haftung der Bahn	$1\frac{1}{4} \text{ ‰}$	$1\frac{1}{2} \text{ ‰}$	2 ‰	3 ‰

Für Transporte zwischen Deutschland und Polen nebst den übrigen östlichen Randstaaten sind 200 ‰ Zuschlag auf die Grundprämie für Transporte innerhalb Deutschlands zu berechnen.

Für die Mitversicherung eines imaginären Gewinns gelten folgende Normen:

Bei Mitversicherung eines imaginären Gewinns von mehr als 10 ‰ sind soviel Prozent Zuschlag auf die Gesamtprämie zu erheben, wie der Prozentsatz des imaginären Gewinns beträgt. Mehr als $33\frac{1}{3} \text{ ‰}$ imaginären Gewinn in die Versicherung einzuschließen, ist nicht gestattet.

Die Prämien erhöhen sich bei Einschluß

1. der An- und Abfuhrgehahren zu bzw. von der Eisenbahn um 25 ‰
(Für Schäden durch Diebstahl und Abhandenkommen hat der Versicherte 25 ‰ des Verlustes selbst zu tragen, sofern der An- und Abtransport durch ihn oder seine eigenen Leute bewirkt wird.)
2. des Risikos, das durch die Einschränkung der Haftpflicht der Spediteure entsteht, um 25 ‰
(Die Spediteure haften in der Regel nur für ℳ 1,20 pro kg.)
3. der bahnamtlich nicht nachweisbaren Schäden um 50 ‰
(Bei derartigen Schäden hat der Versicherte 25 ‰, jedoch nicht mehr als 250,— ℳ pro Frachtstück selbst zu tragen. Diese Beschränkung entfällt, wenn die An- und Abfuhr durch den Versicherten oder dessen eigene Leute erfolgt.)

Bei Einschluß sämtlicher Gefahren werden nur 75 ‰ der Grundprämie erhoben.

Schäden, die nachweislich durch öffentliche Unruhen, Aufruhr und darauf zurückzuführende Plünderungen an den versicherten Gütern entstehen, sowie der Schaden, der durch Maßregeln zur Abwehr oder Unterdrückung der Unruhen hervorgerufen ist, werden bei Eisenbahntransporten gegen eine Mindestprämie von

$\frac{1}{2} \text{ ‰}$ für die Waren der Gruppen A und B
und 1 ‰ „ „ „ „ „ C, D und E

mit übernommen, bei Posttransporten zum Mindestsatz von $\frac{1}{2} \text{ ‰}$.

Aus dem Minimalprämientarif für Versicherungen von Warentransporten auf einem Fluß, und zwar auf dem Rhein, stammt der folgende Auszug.

Von Coblenz nach	pr. Mille	Von Mainz nach	pr. Mille	Von Frankfurt (Main) nach	pr. Mille
Linz	1/2	Bingen	1/4	Mainz	1/4
Neuwied	1/4	Gustavsburg	1/4	Mannheim	5/8
St. Goar	5/8	Mannheim	1/2	Rheinauhafen	
Bingen	7/8	Rheinauhafen		Ludwigshafen	
Mainz	1	Ludwigshafen		Speier	1 1/8
Mannheim	1 1/4	Speier	1	Germersheim	1 3/8
Rheinauhafen		Germersheim	1 1/4	Rheinhausen	
Ludwigshafen		Rheinhausen	1 1/4	Leopoldshafen . . . . .		1 5/8
Speier	1 1/2	Leopoldshafen	1 1/2	Maxau	2 1/8
Germersheim	1 3/4	Maxau	2	Knielingen	
Leopoldshafen	2	Knielingen		Lauterburg	
Maxau	2 1/2	Lauterburg		Straßburg	2 5/8
Straßburg	3	Straßburg	2 1/2	Kehl	7/8
Kehl		Kehl		Heidelberg (Neckar)	
Kochem (Mosel)		3/8		Frankfurt (Main) . . . . .		Heilbronn . . . . .	1 3/8
Zell	1/2	Hanau	3/8	Cannstatt	1 7/8
Trarbach	5/8	Aschaffenburg	1/2	Aschaffenburg (Main)	1/4
Berncastel	3/4	Miltenberg	3/8	Miltenberg	3/8
Trier	1	Wertheim	3/4	Wertheim	1/2
Metz	1 1/2	Lohr	7/8	Lohr	5/8
Lahnstein (Lahn)	1/4	Würzburg	1	Würzburg	3/4
Weilburg	1 1/2	Marktbreit	1 1/8	Marktbreit	7/8
Wetzlar	2	Kitzingen	1 1/4	Kitzingen	1
Frankfurt (Main)	1 1/4	Schweinfurt	1 3/8	Schweinfurt	1 1/8
Hanau	1 3/8	Bamberg (Mainkanal)	1 1/2	Bamberg (Mainkanal)	1 1/4
Miltenberg	1 5/8	Nürnberg	1 1/8	Nürnberg	1 5/8
Wertheim	1 3/4	Kelheim (Donau)	2 5/8	Kelheim (Donau)	2 1/8
Lohr	1 7/8	Regensburg	2 3/8	Regensburg	2 5/8
Würzburg		Heidelberg (Neckar)	3/4		
Marktbreit		Heilbronn	1 1/4		
Kitzingen	2	Cannstatt	1 1/4		
Schweinfurt		2 1/8			
Bamberg (Mainkanal)		2 1/4			
Nürnberg	2 3/4				
Kelheim (Donau)	3 1/4				
Regensburg	3 3/4				
Heidelberg (Neckar)	1 1/2				
Heilbronn	2				
Cannstatt	2 1/2				

Höhere Prämien, und zwar das 1 1/2 bis 10fache, sind für eine große Reihe Güter zu berechnen, z. B. für:

Alaun	1 1/2 facher Satz
Dachschiefer	5 " "
Knochenmehl	4 " "
Kohlen Anthracit	2 " "
Kohlen auf den Nebenflüssen des Rheins	2 " "
Koks (für Rheintransporte siehe Spezialtarif)	2 " "
Sand, Lehm oder Kies	10 " "
Seegrass	5 " "
Soda	2 " "
Zucker, roh und raffiniert	2 " "

Die Prämien gelten für Transporte während der Zeit vom 1. März bis 31. Oktober. Für Transporte in den übrigen Monaten ist ein Zuschlag von 50 % zu erheben.

Das Minimum des einfachen Prämiensatzes ist $\frac{1}{4} \text{ ‰}$. Dieser Satz ist auch für die Reise zwischen Stationen, die zu gleichen Prämien tarifiert sind, zu entrichten.

Für Standrisiko wird bei einfach tarifierten Gütern verrechnet: $\frac{1}{2} \text{ ‰}$ netto für jede angefangenen 14 Tage; höher tarifierte Güter zahlen entsprechend mehr. Standrisiken dürfen nur übernommen werden, wenn die betreffenden Fahrzeuge sich in geschützter Lage befinden. Bewachungskosten gehen nicht zu Lasten der Versicherung.

Von der durch die Versicherungsgesellschaft geleisteten Versicherung ist im betreffenden Frachtbriefe oder Konnossement möglichst Erwähnung zu tun.

Auch für die Kaskoversicherung sei ein Beispiel angeführt. Für die Versicherung von Rheinfahrzeugen wird, sofern die Fahrzeuge nicht älter als 15 Jahre sind, je nach der Ausdehnung der Fahrt und der Schiffsgüte in Jahresversicherungen eine Prämie zwischen 2 und $3\frac{1}{4}$ Prozent erhoben. Für Einzelreiseversicherungen finden sich (für eiserne und stählerne Schleppkähne) je nach der Reisedecke Sätze zwischen $2\frac{3}{4}$ und $6\frac{1}{2} \text{ ‰}$. Der letztgenannte Satz beispielsweise für die Fahrt von Straßburg nach Basel. Hierzu kommen Prämienzuschläge (für in Jahresversicherung gedeckte Fahrzeuge), z. B. falls die Fahrzeuge ungedeckt sind, $\frac{1}{3}$ Prozent; für Fahrzeuge von über 15 bis einschließlich 30 Jahre $\frac{1}{3}$ Prozent, 30—40 Jahre $\frac{2}{3}$ Prozent, über 40 Jahre 1 Prozent.

Das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung hat für kleine Kaskoversicherungsvereine eine Mustersatzung aufgestellt, in der sich auch die allgemeinen Versicherungsbedingungen finden. Danach soll Gegenstand der Versicherung sein zunächst der Schiffskörper, einschließlich Deck, Streck, Ausschlag und Steuer (Ruder). Für Hilfsfahrzeuge (Beiboote, Anhängeboote) kann besonders Versicherung genommen werden. Das Schiffszubehör gilt als mitversichert, soweit die Zubehörstücke in einem dem Versicherungsantrage beigefügten Verzeichnisse nach Art und Zahl aufgeführt sind. In derselben Weise kann von dem Schiffseigner auch für die bewegliche, auf dem Fahrzeuge befindlichen Habe der Schiffsbesatzung (mit Ausnahme von barem Gelde, Wertpapieren und Kostbarkeiten) Versicherung genommen werden; auch hierbei genügt die Bezeichnung der versicherten Gegenstände nach Gattungen (Kleidungsstücke, Wäsche, Gerät usw.)

Versicherung wird gewährt gegen alle Schäden, welche an dem Fahrzeug und den sonst versicherten Sachen durch Eisgang, Sturm, Feuer — auch wenn das Fahrzeug auf dem Lande im Bau begriffen ist —, Verunglücken an Brücken oder Wehren, Auffahren, Zusammenstöße aller Art oder sonstige, sei es durch Naturgewalten, sei es durch andere Umstände herbeigeführte Unfälle verursacht werden, einschließ-

lich der bei der Bergung eines gesunkenen oder sonst verunglückten Schiffes entstehenden Beschädigung.

Nicht vergütet werden Schäden, welche a) durch Kriegsereignisse oder bürgerliche Unruhen, b) durch Explosion von verladenem Schießpulver, Nitroglyzerin, (Petroleum), Benzin, Naphtalin oder anderen leicht explodierenden Stoffen, c) durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Versicherten sowie durch eine böswillige Handlungsweise des Mitglieds bei der Führung des Schiffes veranlaßt werden, d) einen gewissen Betrag nicht übersteigen, e) an noch anderweit versicherten Schiffen sich ereignen.

Aus den Mustersatzungen mag weiterhin hervorgehoben werden, daß die Mitglieder außer der Beitragsleistung u. a. noch die Verpflichtung haben sollen, jedem in Gefahr befindlichen, bei dem Vereine versicherten Fahrzeuge gegen angemessene Vergütung nach besten Kräften unverzüglich Hilfe zu leisten, auf der Fahrt die größte Vorsicht zu beachten, bei der Einwinterung das Fahrzeug an einem möglichst sicheren Orte unterzubringen und, wo ein Winterhafen angebracht ist, diesen vorzugsweise zu benutzen, Schiff und Zubehör in gutem Zustande zu erhalten.

Eine Reihe von Sonderversicherungsarten haben sich herausgebildet, teils mit eigenen Policebedingungen, teilweise in der Form, daß zu den allgemeinen Bedingungen lediglich Zusatzbedingungen beigefügt werden. Von solchen Sonderversicherungen seien die folgenden hervorgehoben:

I. Versicherung von Umzugsgütern.

Die Versicherung erstreckt sich auf Umzugsgüter aller Art, z. B. Stückgüter, in gedeckten Eisenbahnwaggons, in Möbelwagen auf offenen Eisenbahnwagen verladen und vorschriftsmäßig befestigt, in Möbelwagen auf der Landstraße und in den Städten, als Beiladung auf den offenen Eisenbahnwagen für Reisen per Eisenbahn und/oder Fuhr zu den allgemeinen und besonderen Bedingungen dieses Vertrages. Als Umzugsgüter gelten auch Ausstattungs- und Erbschaftsachen. Stückgüter gelten nur versichert, wenn es sich um Umzugsgut handelt. Reisegepäck und Kaufmannsgüter fallen nicht unter diese Versicherung.

Die Vernässung durch gewöhnlichen Regen oder durch schadhafte Zustand des Möbelwagens, gewöhnlicher Bruch, sowie die Haftung für Diebstahl von Lebens- und Genußmitteln sind von der Versicherung ausgeschlossen. Wertminderungen sind in keinem Falle Gegenstand der Versicherung.

Spiegel, Bilder, Gemälde und Kunstgegenstände sind bei Wagenladungen bis zu 10 000 Mark gegen Feuer und Einbruchdiebstahl mit versichert, sofern dieselben Teile des Umzugsgutes und ordnungsmäßig verpackt sind. Beschädigungen, überhaupt partielle Schäden, welche

nicht auf einen Transportunfall oder auf höhere Gewalt zurückzuführen sind, sind nicht Gegenstand der Versicherung. Höhere Beträge können ohne Erhöhung der Prämie versichert werden, doch muß hiervon vorher Anzeige gemacht werden. Bei Verladungen als Stückgut in Eisenbahnwaggons gelten Spezialversicherungsbedingungen für Ölgemälde, Kupferstiche und sonstige Kunstgegenstände.

Schmuckgegenstände, Gold- und Silbersachen, welche sich bei Wagenladungen von Möbeln und Umzugsgut befinden, sind nur bis zum Gesamtwert von 10 000 Mark zugelassen und nur gegen Unfälle der höheren Gewalt und Transportunfälle in die Versicherung eingeschlossen. Diebstahl und Abhandenkommen solcher Gegenstände sind nur unter einschränkenden Bedingungen mitgedeckt.

2. Versicherung von Möbelwagen.

Die Versicherung erstreckt sich auf Total- und Partikular- (Teil-) Schäden an Möbeltransportwagen, herbeigeführt durch einen Eisenbahnunfall, Feuer oder höhere Gewalt, Brücken-, Häuser- und Gerüsteinsturz oder ähnliche Gefahren und zwar gleichviel, ob der Wagen leer oder beladen ist, ob er sich im Zustande der Ruhe oder Bewegung und ob er sich auf dem Standplatze des Eigentümers oder zur Aufbewahrung bei einem Dritten befindet. Die Versicherung gilt auch während des Auf- und Abladens der Möbelwagen von und auf Lowrys der Eisenbahn oder während der Überladung auf ein Schiff bzw. vom Schiff.

Die Prämie stellt sich bei einer Versicherungssumme

bis zu M	1000	auf 7 ‰
über „ 1000 bis 2000	„	6 ‰
„ „ 2000 „ 3000	„	5 ‰
„ „ 3000	„	4 ‰

Falls gewöhnliche Zusammenstöße mit eingeschlossen werden sollen, erhöht sich die Versicherungsprämie um 50 Prozent und gehen die ersten 50 Mark zu Lasten des Versicherungsnehmers bei einer Versicherungssumme bis zu 1000 Mark. Über diesen Betrag gehen nur die ersten 25 Mark zu Lasten des Versicherungsnehmers.

3. Versicherung der Transporte von Kunstgegenständen. (Kunstwerke der Malerei, Bildhauerei, Zeichnungen, Stiche, Antiquitäten sowie alle sonstige Gegenstände, die im Gegensatz zu einem wirklichen Handelswert einen vorherrschenden Kunst- oder Liebhaberwert haben.)

Im Versicherungsantrag muß außer Marke und Nummer der Kisten auch angegeben sein, was der Kunstgegenstand darstellt bzw. welcher Gattung er angehört, der Name des betreffenden Künstlers sowie der Wert jedes einzelnen Kunstgegenstandes. Die Kunstgegenstände müssen in dichten, ihrer Größe angepaßten, starken, verschraubten (nicht vernagelten) Kisten verpackt werden. Werden mehrere Kunstgegenstände in einer Kiste verpackt, so sind sie einzeln so zu verpacken

und für sich zu befestigen, daß sie sich nicht bewegen und sich nicht an der Kiste oder untereinander Schaden zufügen können. Glasscheiben an Bildern sind mit starkem Papier oder Leinen oder anderem zweckentsprechenden Stoff zu bekleben. Für Beschädigungen, die durch das Ablösen der Beklebung entstehen, haftet die Gesellschaft nicht. Auch über die Verladungs- und Beförderungsweise werden ausführliche Vorschriften aufgestellt. Für Beschädigung des Inhaltes einer Kiste haftet die Gesellschaft nur dann, wenn eine äußerlich erkennbare Beschädigung unzweifelhaft in unmittelbarer Beziehung zu der vorhandenen Beschädigung steht, was im Schadenfalle nachzuweisen ist.

4. Habeversicherung. Bei dieser handelt es sich um die Versicherung der Kajüteninventargegenstände des täglichen Gebrauchs, Kleider und Wäschestücke, Betten, Stiefel, Pelze, Geld, Uhren, Schmuckgegenstände.

5. Meßpolicen. Im allgemeinen unter den für den Landtransport üblichen Bedingungen wird durch diese für die Reise insbesondere zur Leipziger Messe sowie während der Dauer derselben gegen alle nur möglichen Gefahren des Transportes, Feuer, Diebstahl, Aufruhr, Plünderung und widerrechtliche Beschlagnahme Deckung gewährt.

6. Die Reisegepäckversicherung ist mit der Zunahme der Unsicherheit auf den Bahnen, namentlich unmittelbar nach Kriegsende, und mit der Wertsteigerung aller Reiseeffekten zu großer Verbreitung gelangt. Die Haftungsgrenze der Versicherer ist aber ungenügend verschieden, bald sehr eng umgrenzt, bald infolge der starken Konkurrenz fast grenzenlos, ohne daß immer die Prämien dem Risiko entsprächen. Als Beispiel für eine ziemlich weitgehende Haftung seien die folgenden Bedingungen einer neuen Gesellschaft mitgeteilt:

A. Die Versicherung erstreckt sich:

Auf das gesamte Handgepäck im Kupee, das als Passagier-, Expreß-, Eil und/oder Frachtgut aufgegeben und das per Post als Wertpaket gesandte Gepäck, für Reisen und Transporte (einschl. Ein-, Aus- und Umladung) gleichviel mit welchen Gelegenheiten zu Wasser, einschl. Seereisen, und zu Lande oder auf dem Luftwege, sowie für Aufenthalte und Lagerung des Gepäcks während des Transportes in Gebäuden von öffentlichen Transportanstalten, wie Bahn usw., sowie in Hotels, Privatquartieren u. dgl. außerhalb der ständigen Wohnung.

B. Als versichert gelten die gesamten Gegenstände, die der Versicherte zu seinem eigenen Gebrauch und zum Gebrauch seiner Familienmitglieder, Dienerschaft oder sonstigen Begleitung auf die Reise mitgenommen hat.

In die Versicherung sind eingeschlossen Lebensmittel (Reiseproviant) u. a. Genußmittel (Zigarren, Zigaretten usw.), die auf der Reise zum persönlichen Konsum des Reisenden und seiner Begleitung bestimmt sind.

Schmuckgegenstände, echte Perlen, Edelsteine, Uhren oder son-

stige Gold- und Silbersachen sind bis zur Höhe von 25 Prozent der Gesamtversicherungssumme — jedoch wenn nicht anders vereinbart begrenzt mit 5000 Mark Versicherungswert — in der Versicherung mitbegriffen.

C. Die Versicherung gilt:

1. gegen Totalverlust, teilweisen Verlust oder Beschädigung, wie z. B. durch Unfall der Transportmittel, höhere Gewalt, Einbruchdiebstahl an verschlossenen Gepäckstücken und Feuer, sowohl während des Transportes als auch während der Lagerung auf der Bahn usw. und in Hotels, Privatquartieren u. dgl. außerhalb der ständigen Wohnung.

2. Gegen Schaden und Verlust, welcher durch einen räuberischen Überfall auf den Versicherten oder auf die mit der Beaufsichtigung des Gepäcks betrauten Personen verursacht ist.

3. Bei Seereisen, einschl. der damit verbundenen Bootsfahrten von und zum Dampfer, auch gegen die Schäden durch Seewasser und Beiträgen zur großen Haverei.

D. Ausgenommen sind:

1. Bargeld, Banknoten, Fahrkarten, Urkunden, Wertpapiere irgendwelcher Art,

2. Schäden und Verluste durch kriegerische Ereignisse, bürgerliche Unruhen, behördliche Verfügungen und Streiks,

3. sowie Schäden, entstanden durch mangelhafte Verpackung oder schlechte Beschaffenheit der Koffer usw. und Schäden, die sich aus der Natur und Beschaffenheit der Gepäckstücke und deren Inhalt ergeben.

Eine Neuerung bei der Reisegepäckversicherung besteht in der Verwendung von Marken und Abschluß der Versicherung am Gepäckschalter der Eisenbahn. Der Reisende zahlt bei Aufgabe des Gepäcks am Schalter außer der Gepäckfracht eine Gepäckversicherungsgebühr, die je nach der Länge der Beförderungsstrecke und dem Wert der Reiseeffekten staffelmäßig ansteigt. Der Abschluß der Versicherung wird dokumentiert durch Versicherungsmarken, die auf die Rückseite des Gepäckscheines geklebt werden und gleichzeitig die Höhe der Versicherungssumme bezeichnen. Eine Police erhält der Reisende nicht. Diese wird ersetzt durch den Vermerk auf den Marken „versichert zu den auf dem Bahnhof durch Aushang bekannt gegebenen Bedingungen“. Diese Art Versicherung beruht auf einer Abmachung zwischen der Preussisch-Hessischen Staatseisenbahnverwaltung und einer neueren Reisegepäckversicherungsgesellschaft. Diese Versicherung beginnt mit der Aushändigung des Gepäckscheines und endet bereits mit der Auslieferung des Gepäcks an den Inhaber des Scheines. Sie erstreckt sich auch nur auf die Gegenstände, die sich in den Koffern befinden.

Als Beispiel für die Prämienhöhe sei nachfolgender Tarif wiedergegeben; doch sei darauf hingewiesen, daß die Tarife der einzelnen Gesellschaften sich nicht unerheblich voneinander unterscheiden.

Reisegepäckversicherung.

Dauer Monat	Prämien für 1000 Mark Versicherungssumme.		
	1. Deutschland, Dt.- Österreich, Tschecho- slowakei, Holland, Schweiz, Dänemark	2) Außer 1 auch Schweden-Norwegen, Belgien, Frankreich, England, Italien, Spanien, Portugal	3. Außer 1 und 2 auch Randstaaten, Polen, Ungarn, Jugoslawien
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
1	5,—	7,—	10,—
über 1—2	6,—	9,—	12,—
„ 2—3	8,—	10,—	15,—
„ 3—6	12,—	15,—	20,—
„ 6—12	15,—	20,—	25,—

Policegebühr *M* 2.—.

Für Reisen nach nichtgenannten Ländern und Übersee sind die Prämien bei der Direktion und den Geschäftsstellen zu erfragen.

7. Eine Errungenschaft der Nachkriegszeit ist die Repressalienversicherung, die Übernahme der Haftung für den Fall, daß deutsche Waren infolge einer Maßregelung der Ententeregierung namentlich im besetzten Gebiet beschlagnahmt oder sonstwie in ihrem Wert verringert werden. Diese Versicherung zeigt ein außerordentlich starkes Schwanken der Prämien innerhalb kürzester Zeit, je nachdem sich die politische Lage gestaltet hat.

8. Eine Entgleisung der Transportversicherung war 1919 die Einführung einer Beschlagnahme- oder Schleichhandelsversicherung, die dem Zweck dienen sollte, ausländische Lebensmittel, die auf ungesetzliche Weise, nämlich ohne Vermittlung der hierfür allein zuständig gewesenen Reichsstelle im Ausland erworben und nach Deutschland hineingeschmuggelt wurden, gegen das Risiko der Beschlagnahme durch die deutschen Behörden zu versichern. Es wurde für dieses Risiko beispielsweise bei einer einmaligen Reise eine Prämie von 9 Prozent verlangt, von der jedoch 5 Prozent zurückgezahlt werden sollten, wenn eine Beschlagnahme nicht erfolgte. Bei 25 Prozent Selbstbeteiligung wurde die Prämie mit 6 Prozent berechnet, von denen 4 Prozent zurückvergütet wurden, wenn kein Schaden eingetreten war. Zweifelsohne war eine solche Versicherung gemeinschädlich und ihre Unternehmer machten sich möglicherweise der strafbaren Beihilfe oder Begünstigung bei Zuwiderhandlungen gegen die gesetzlichen Vorschriften über Schleichhandel, Kriegswucher usw. schuldig. Sie wurde daher sehr bald aufgegeben. Dieser Versuch hat übrigens auch schon Vorläufer gehabt, wie aus dänischen Verordnungen vom Jahre 1812 hervorgeht, in denen die „auf der Braunschweiger Messe für den Schleichhandel errichtete Assekuranz“ ausdrücklich verboten wurde.

9. Als ein lebhaft betriebener und in dauerndem Aufschwung begriffener Sonderzweig der Transportversicherung hat sich die Kraft-

fahrzeugversicherung entwickelt. Diese ist entweder nur Auto-kaskoversicherung, oder aber kombinierte Versicherung mit Einheitspolice (1. Bd. S. 191, 2. Bd. § 42 a. E.), durch welche nicht nur das Transportrisiko im weitesten Sinne gedeckt wird, sondern auch die Haftpflicht des Autobesitzers wie des Chauffeurs unter gleichzeitigem Einschluß des persönlichen Unfallrisikos des Autobesitzers, des Chauffeurs und der Fahrzeuginsassen. Weder die Haftpflicht- noch die Unfallversicherung im Zusammenhang mit Kraftfahrzeugen weisen aber Besonderheiten auf. Was die Kaskoversicherung betrifft, so pflegen für den Umfang dieser folgende Bedingungen vereinbart zu werden.

I. Die Versicherung erstreckt sich auf alle Schäden, die an dem versicherten Kraftfahrzeug entstehen und verursacht werden:

1. durch einen Unfall, d. h. durch ein von außen her plötzlich einwirkendes Ereignis. Als Unfall gilt auch die mut- oder böswillige Beschädigung des Kraftfahrzeuges durch dritte betriebsfremde Personen. Es fallen also unter die Versicherung insbesondere auch Zusammenstöße mit anderen Fahrzeugen sowohl als auch mit Prellsteinen, Bäumen usw., ferner Gleiten oder Schleudern auf schlüpfrigen Straßen, Abstürze im Gebirge, von Brücken usw.;

2. durch Brand, durch Explosion des Benzinbehälters oder durch Kurzschluß, vorausgesetzt, daß im Schadensfalle nicht bereits eine anderweitige Versicherung zugunsten des Kraftfahrzeuges besteht, die diese Gefahren deckt.

Ferner deckt die Versicherung:

3. den Diebstahl des ganzen Kraftfahrzeuges oder einzelner an demselben durch Schlüssel verwahrter oder durch Schrauben befestigter versicherter Zubehör- oder Ersatzteile desselben.

Als Diebstahl gilt nur eine Entwendung im Sinne der §§ 242 bis 248 RStrGB.

II. Beschädigungen an der Gummibereifung infolge Unfalls oder Brand werden nur dann ersetzt, wenn sie im Zusammenhange mit anderen antrags- und bedingungsgemäß zu erstattenden Schäden entstehen.

Bei der Versicherung von Droschken und Vermietwagen ist die Gummibereifung grundsätzlich von der Versicherung ausgeschlossen.

III. Die Versicherung erstreckt sich demnach insbesondere nicht auf:

1. Abnutzungsschäden, reine Bruch- und innere Betriebs- und Maschinenschäden;

2. Schäden, die infolge von Witterungseinflüssen, z. B. an der Kühlvorrichtung durch Einfrieren des Kühlwassers, an den Zylindern durch Betriebsexplosion, und Schäden, die an der elektrischen Anlage durch Kurzschluß entstehen;

3. bedingungsgemäße Schäden, entstanden aus Anlaß oder infolge des Krieges, bei Verwendung des versicherten Kraftfahrzeuges zu

Zwecken eines Krieges, durch Verfügung von hoher Hand, durch bürgerliche Unruhen und Erdbeben;

4. Schäden, welche eintreten, während das versicherte Kraftfahrzeug durch einen für die Wagenklasse desselben nicht behördlich zugelassenen Wagenlenker gesteuert wird.

IV. Der Einschluß von Schäden bei Beteiligung an Preis-, Wettbewerbs-, Zuverlässigkeits- und Tourenfahrten, mit denen die Erzielung einer gewissen Höchst- und Durchschnittsgeschwindigkeit verbunden ist, sowie bei Trainingfahrten unterliegt besonderer Vereinbarung.

Die Versicherung gilt nur für das europäische Festland und nur für in Deutschland beheimatete Kraftfahrzeuge.

Weiter ist aus den Bedingungen hervorzuheben, daß ersetzt werden :

a) im Teilschadensfalle die Kosten für die Wiederherstellung in den gleichen Zustand wie am Tage des Unfalles, einschließlich etwaiger einfacher Fracht- und Transportkosten,

b) im Falle völliger Vernichtung oder des Diebstahls des ganzen Kraftfahrzeuges bzw. der völligen Vernichtung des Oberbaues oder Untergestelles desselben der wahre Wert zur Zeit des Schadens bis zur Höhe der ganzen oder anteiligen Versicherungssumme.

Für die Kosten von Veränderungen und Verbesserungen sowie Behebung von Abnutzungsmängeln, für die Verminderung irgendwelcher Art an Wert, Leistungsfähigkeit, Betriebs- oder Gebrauchssicherheit und des äußeren Ansehens, sowie für einen etwaigen Nutzungsausfall bzw. Kosten für einen Ersatzwagen hat die Gesellschaft nicht aufzukommen.

3. Bei vollem oder teilweisem Neuersatz einzelner Teile des Kraftfahrzeuges, sowie bei Neulackierung des ganzen Wagens werden auf die darauf entfallenden Kosten mindestens folgende Abzüge „neu für alt“ gemacht :

10 %	wenn der betreffende Teil im 2. Altersjahr steht,
15 %	„ „ „ „ „ 3. „ „ „
20 %	„ „ „ „ „ 4. „ „ „
30 %	„ „ „ „ „ älter als 4 Jahre ist. „

Bei Versicherung von Heereswagen gilt das Wort „Altersjahr“ durch „Gebrauchsjahr“ ersetzt.

4. Bei bedingungsgemäßigem Ersatz der Gummibereifung hat der Versicherungsnehmer von dem Anschaffungspreise der Gummireifen bzw. Gummischläuche :

15 %	wenn diese weniger als 2 Monate in Gebrauch waren,
33 1/3 %	„ „ „ „ „ 6 „ „ „ „
50 %	„ „ „ „ „ 6 „ „ „ „

selbst zu tragen.

Es werden Autokaskotarife unterschieden :

1. für Privatpersonenwagen,
2. für Personenwagen zu Vermietzwecken,

3. für Omnibusse, Hotelwagen, Rundfahrten,
4. für Last- und Lieferungswagen,
5. für Desinfektions-, Spreng- und Straßenreinigungswagen usw.,
6. für Zyklonettes und andere dreirädrige Wagen zur Personen- und Güterbeförderung,
7. dreirädrige Vermietwagen und Droschken,
8. Motorzwei- und -dreiräder,
9. Motorpflüge und Zugmaschinen,
10. Motorboote.

Die Prämienhöhe richtet sich nach der Anzahl der Steuerpferdekräfte und gilt für neue Wagen, das sind solche, die nicht älter als zwei Jahre sind. Für Personenkraftwagen im Werte von 30 000 Mark sind bei 14 Pferdekräften 1300 Mark, bei 24 Pferdekräften 1350 Mark, bei 36 Pferdekräften 1388 Mark Prämie zu entrichten. Häufig finden sich besondere Sätze, je nachdem Steuerrisiko und Bereifung ein- oder ausgeschlossen sind. An Zuschlägen seien folgende genannt: für Vermietwagen und Droschken 50—60 Prozent des Tarifes für Personenkraftwagen, andere Zuschläge sind 40 Prozent für Droschken und Vermietwagen, 25 Prozent für alle übrigen Arten Wagen. Bei Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers sowie bei der Versicherung mehrerer Kraftfahrzeuge werden Rabatte gewährt.

10. Die Flugzeugkaskoversicherung hat sich erst während des Weltkrieges, namentlich aber nach dessen Ende, entwickelt. In Deutschland hat sich die Internationale Assekuranz-Aktiengesellschaft als ein Pionier auf diesem Gebiet besonders bei Übernahme von Flugzeugparks bewährt. Gegenwärtig bilden eine größere Anzahl Gesellschaften einen sogenannten Luftpool für die Versicherung von Flugzeugen und Luftschiffen. Die Kaskoversicherung dieser hat naturgemäß große Ähnlichkeit mit der Auto- und Schiffskaskoversicherung, weist aber in vielen Beziehungen Besonderheiten auf. Ursprünglich, 1912, beschränkte sich die Versicherung der Luftschiffe auf die Übernahme des Feuerrisikos während der Ruhe oder Verankerung, während Schäden in der Luft, auch bei der Landung oder durch Sturm im Ruhezustand bis 1913 ungedeckt blieben. Dann entschlossen sich Hamburger Versicherer zur Übernahme der Kaskoschäden. Bei der Einschränkung, die der Versailler Friedensvertrag dem deutschen Flugwesen gebracht hat, ist es erklärlich, wenn die Luftschiffahrtversicherung des Auslandes, namentlich Englands und Skandinaviens sich in neuester Zeit mehr entwickelt hat, als die deutsche. Doch ist hier in sämtlichen Ländern alles im Fluß und dauernd finden nicht unwesentliche Änderungen in den Bedingungen statt. Der deutsche Luftpool berechnete 1919 für Luftschiffe nach Art der Zeppeline für die Übernahme des Jahresrisikos bei Werten bis $\frac{1}{2}$ Million Mark 14 Prozent, bei solchen über 1 Million Mark 12 Prozent. Wird nur Monatsversicherung genommen, so werden für 1 Monat 20 Prozent der Jahres-

prämie berechnet, für 3 Monate 40 Prozent, für 6 Monate 60 Prozent. Schließlich kann man noch eine Reiseversicherung nehmen, hier wird die Prämie, je nachdem das Luftschiff bis zu 1 Million Mark oder darüber wert ist, auch darnach berechnet, ob die Flüge sich auf unter oder über 250 km Luftlinie erstrecken. Je nachdem betragen sie $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{6}$ oder $\frac{3}{8}$ Prozent.

Aus dem 1921er Mindestprämientarif des Deutschen Transportversicherungsverbandes für Flugzeuge zu Fahrten innerhalb Deutschlands seien folgende Jahresprämien mitgeteilt:

a) bei Versicherung eines Flugparks von 12 Flugzeugen und mehr:

- | | |
|--|------|
| 1. Fernflüge | 15 % |
| 2. Film- und Lichtbildflüge | 20 % |
| 3. Platz-(Passagier-)Flüge | 20 % |
| 4. Schulpflüge mit Lehrer | 17 % |
| Schulpflüge ohne Lehrer | 20 % |
| 5. Falls Nachtflüge eingeschlossen: 25 % Zuschlag auf obige Prämien. | |
| 6. Falls Auslandspflüge eingeschlossen: Prämienzuschlag vereinbaren. | |

b) bei weniger als 12 Flugzeugen: 10 % Zuschlag auf obige Prämien.

Für aufeinanderfolgende 30 Tage Stilliegen in einer Flugzeughalle (ausgenommen nach einem dem Versicherer zur Last fallenden Schaden) wird $\frac{1}{12}$ der Jahresprämie zurückerstattet, jedoch höchstens

80 % der Jahresprämie, wenn das Luftfahrzeug 1 Monat in Fahrt gewesen ist,

60 % „ „ „ „ „ bis zu 3 Monaten „ „ „ „

40 % „ „ „ „ „ „ 6 „ „ „ „

Für jede Periode von 30 Tagen Stilliegen wird $\frac{1}{4}$ % einbehalten.

Was die Prämien für Einzelflüge betrifft, so gelten für Fernflüge folgende Sätze:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. bis 500 km Luftlinie per Fahrt ohne Zwischenlandung | $\frac{3}{4}$ % |
| 2. „ 500 „ „ „ „ mit höchstens 2 Zwischenlandungen | 1 % |
| 3. von 500—1000 km Luftlinie per Fahrt mit höchstens 2 Zwischenlandungen | $1\frac{1}{4}$ % |
| 4. über 1000 km Luftlinie per Fahrt mit höchst. 3 Zwischenlandungen | $1\frac{1}{2}$ % |
| 5. vom 1. Oktober bis 31. März | 10 % Aufschlag auf obige Prämien. |

Die Zahl der Flugzeugschäden ist übrigens wesentlich kleiner, als allgemein angenommen wird. Beispielsweise hat die Rumpler-Militärfliegerschule in der Zeit vom 1. Mai 1915 bis 9. Mai 1918 bei 136 772 Flügen nur einen Prozentsatz von 0,47 Bruchschäden aufzuweisen gehabt. Die Flugzeugkaskostatistik der Deutschen Luftreederei weist für die Monate Juli—September 1919 1957 Flüge auf, bei denen nur 12 Kaskobrüche vorkamen, das sind nicht ganz 6 Prozent. Die Schäden beliefen sich zwischen 733 und 9120 Mark.

Die Versicherung von Gütern gegen die Gefahren der Beförderung auf dem Luftwege kommt in Deutschland, wenigstens zur Zeit, nur für Paketsendungen vor.

Im Anschluß an diese Kaskoversicherung sei hingewiesen auf die Luftverkehrsversicherung, wie sie durch Lloyds in London eingeführt worden ist, und folgende Risiken umfaßt:

a) Das Risiko einer Beschädigung des Apparates durch irgendwelche Ursachen einschl. Kollision, Feuer und Diebstahl;

b) die Haftpflicht dritten Personen gegenüber, z. B. das Fallenlassen eines Werkzeuges aus dem Apparat, das Personen oder Eigentum auf der Erde verletzt;

c) das Risiko einer Verletzung des Führers, der Besatzung und der Passagiere;

d) das Risiko der Beschädigung durch Unfall der beförderten Güter;

e) das Risiko der Flugschadenversicherung.

Bei der Festsetzung der Prämien für irgendeine der vier ersten Risiken ziehen die Versicherer in Berücksichtigung: den Typ der Maschine und ihre Konstruktion; die Erfahrung des Führers; die Reiseroute; die Art des Fliegens.

Auch ein über 60 Gesellschaften Dänemarks, Norwegens, Schwedens und Finnlands umfassender Pool für Luftfahrtversicherung, der 1919 ins Leben trat, gewährt eine Maschinenversicherung, Unfall- und Lebensversicherung für Passagiere und Besatzung sowie Flugschadenversicherung.

11. Fortgesetzt entwickeln sich neue Sonderarten der Transportversicherung, so in neuester Zeit beispielsweise die Filmtransportversicherung, zu deren Betrieb sogar eine eigene Anstalt gegründet worden ist, die sich hauptsächlich mit der Versendung von Positivfilms befaßt.

12. Die Wirtschaftslage Deutschlands nach dem Weltkriege hat es bekanntlich mit sich gebracht, daß zahlreiche Fabriken Rohstoffe aus dem Ausland bezogen, um daraus Fabrikate herzustellen, die an die Rohstofflieferer wieder ins Ausland gingen. Es war daher der Gedanke naheliegend, solchen Fabriken Versicherungsschutz gegen alle möglichen Gefahren zu gewähren, denen die Rohstoffe von der Einfuhr an bis zur Abgabe der fertigen Erzeugnisse ausgesetzt sind. Die sogenannte Veredelungspolice dient diesem Zweck. Es machte sich dann das Bestreben geltend, Policen gleicher Art unter den verschiedensten Bezeichnungen (Einheitspolice, Universalpolice, Omniumpolice), Eingang zu verschaffen und sie auf Wagnisse der verschiedensten Art auszustellen. Hiergegen glaubte die Reichsaufsichtsbehörde Stellung nehmen zu müssen, sie hat daher ein Verbot der kombinierten Police im Februar 1921 ausgesprochen. Diese dürfen künftig nicht mehr abgeschlossen werden, laufende Policen dieser Art dürfen nicht mehr stillschweigend verlängert werden, bereits abgeschlossene müssen bei der ersten Gelegenheit gekündigt werden. Die dabei wegen der Aufsichtsfrage eine große Rolle spielende Abgrenzung der Feuer- und Transportversicherung ist vom Reichsaufsichtsamte in der Weise verfügt worden, daß die Versicherung von im Ruhestande befindlichen Sachen, also des Lagerrisikos, nicht Gegenstand der aufsichtsfreien Transportversicherung ist, ausgenommen 1. im Falle der Versicherung im durchstehenden Risiko für unabhängig vom Willen des

Versicherungsnehmers im Verlauf des Transportes eintretende, vorübergehende Lagerung; 2. für das einem durch eine Transportpolice gedeckten, genau bezeichneten Transport etwa vorangehende oder nachfolgende Lagerrisiko. Das Transport- und das Lagerrisiko dürfen nur von demselben Versicherer gedeckt werden. Doch ist diese Regelung der stark umstrittenen und von der privaten Feuerversicherung Deutschlands heftig bekämpften Einheitsversicherung wohl nur als vorläufige, keineswegs befriedigende Maßregel zu betrachten, eine endgültige Stellungnahme der Aufsichtsbehörde dürfte in naher Aussicht stehen. (Vgl. 1. Bd. S. 91.)

13. Eine Frankfurter Firma hat 1920 die Versicherung von Postpaketen durch Aufkleben von Marken auf die Begleitadresse eingeführt. Die Marken, welche in Stücke zu 500, 1000, 2000 Mark usw. eingeteilt sind und 2,20 Mark, 3,80 Mark und 7,50 Mark kosten, sind vor Aufgabe des Paketes mit dem Aufgabedatum zu versehen. Der Versicherungsnehmer kann die Sendung als gewöhnliches Postpaket versenden; die Haftung der Versicherungsgesellschaft geht u. a. insofern über die der Post hinaus, weil sie auch für Schäden durch höhere Gewalt aufkommt.

Die Versicherung durch Verwendung von Marken hat in ähnlicher Weise bereits 1914 eine österreichische Anstalt bei Versicherungen von Bahntransporten versucht, indem sie Marken ausgab, welche auf Frachtbriefe aufzukleben waren.

14. Für die Valorenversicherung bestehen eine Reihe internationaler Organisationen, z. B. der Internationale Verband zur Transportversicherung von Post- und Eisenbahnwertsendungen. Die dem Verband angehörigen Gesellschaften haben die solidarische Haftung gegenseitig übernommen. Man unterscheidet eine Valorenversicherung binnenwärts und seawärts. Die Prämien, welche bei dem internationalen Valorenverbande gelten, sind gewissermaßen ein Barometer der Kultur der verschiedenen Länder, wenigstens soweit die Sicherheit der Straßen in Betracht kommt.

Zur Zeit gilt folgender Bankvalorentarif.

A. Sendungen innerhalb Deutschlands.

	Valoren	
	I. Klasse	II. Klasse
	pro Mille	
Die Prämien betragen für Wertbriefe . . .	0,25	0,40
für Wertpakete . . .	0,25	0,50

Für Wechsel und Verrechnungsschecks, die sowohl innerhalb Deutschlands wie im Verkehr mit dem Auslande bis zum Werte von 300 000 Mark auch in eingeschriebenen Briefen expediert werden können, kommt nur die Hälfte der für Valoren I. Klasse vorgesehenen Prämie zur Anwendung. Bedingung ist aber, daß die Einschreibebriefe stets vorschriftsmäßig versiegelt werden. — Höhere Beträge als 300 000 Mark pro einzelnen Brief, sowie unverzinsliche Schatzanweisungen, für welche gleichfalls innerhalb Deutschlands und nach dem Auslande nur die halbe Tarifprämie für Valoren I. Klasse zur Berechnung kommt, sind mit 1 Prozent des Wertes, mindestens aber mit 2000 Mark bei der Post zu deklarieren.

B. Sendungen nach dem Ausland.

Sendungen von und nach	Valoren				
	I. Klasse Wertbriefe u. Wertpakete	II. Klasse		Einschreib- briefe	
		Wertbriefe	Wertpakete	I. Kl.	II. Kl.
	‰	‰	‰	‰	‰
1. Danzig	0,25	0,40	0,50		
2. Memel	0,50	0,75	1,—		
3. Polen (nur Wertbriefe). (Banknoten ausgeschlos- sen)					
a) ehem. deutsche Pro- vinzen	1,—	1,50	ausgeschl.		
b) Russ. Polen	2,—	3,—	ausgeschl.		
4. Finnland via Schweden	2,—	3,—	4,—		
5. Schweiz	0,50	0,75	1,—		
6. Holland	0,50	0,75	1,—		
7. Dänemark	0,50	0,75	1,—		
8. Schweden u. Norwegen.	0,50	0,75	1,—		
9. Luxemburg und Belgien	0,50	0,75	1,—	1,—	1,50
0. Frankreich	0,50	0,75	1,—	1,—	1,50
11. England	0,75	1,—	1,25	1,25	1,50
12. Italien: a) Oberitalien .	1,—	1,50	2,—	3,—	5,—
b) Süditalien . .	1,50	2,—	2,50	5,—	7,50
(Banknoten unter Ein- schreiben ausgeschlos- sen)					
13. Spanien	1,50	2,—	2,50	3,—	5,—
(Banknoten ausgeschlos- sen)					
14. Portugal	2,—	3,—	4,—	5,—	7,50
(Banknoten ausgeschlos- sen)					

15. Einige weitere vom Reichsaufsichtsamt zur Transportversicherung gerechnete neuere, kleinere Versicherungsarten sind in Abschnitt IX behandelt, so die Juwelen- und Pelzversicherung wie die Abonnementsverlustversicherung in § 53.

Über den Begriff Transportversicherung sind neuerdings Meinungsverschiedenheiten hervorgetreten, die von erheblicher praktischer Bedeutung sind, weil, je nachdem der Begriff enger oder weiter gefaßt wird, die Frage nach der Aufsichtspflicht neu sich bildender, mit der Transportversicherung zusammenhängender Versicherungsarten verschieden zu beantworten ist. Leider verfährt hierbei das Reichsaufsichtsamt durchaus unlogisch und schwankend. Während es die Autokaskoversicherung nicht als Transportversicherung ansehen wollte und sich erst hierzu entschließen mußte, als durch Reichsgerichtsurteil die gegenteilige Auffassung festgelegt worden war, hat es die Juwelen- und Pelzversicherung (§ 53) ohne weiteres als Transportversicherung anerkannt. Die als Abart der Transportversicherung betriebene Aufrührversicherung (§ 56) hat das Amt aber wieder

als aufsichtspflichtigen besonderen Versicherungsweig angesehen. Durch diese bedauerlich unstete Verwaltungspraxis wird die Rechtssicherheit nicht gefördert. Es bleibt abzuwarten, ob die von *Bruck* herrührende Auslegung der Transportversicherung als Versicherung gegen alle Gefahren, die dem versicherten Interesse während der Bewegung oder Bewegungsbereitschaft drohen, nicht allgemein Anerkennung findet. Eine solche wäre zu wünschen, weil es sonst kaum möglich ist, einwandfrei zu bestimmen, wie lange das Lagerrisiko, d. h. die Haftung des Versicherers für Güter, die nicht transportiert werden, ausgedehnt werden kann. Ruhezustände, nur wenn sie vorübergehend sind, als von der Transportversicherung gedeckt zu bezeichnen, wie es *v. Gierke* will, widerspricht jedenfalls der neueren Entwicklung der Transportversicherung namentlich in den Hansestädten.

Die Landtransportversicherung hat im Zusammenhang mit der Wertsteigerung der Transport- und Lagergüter in den letzten Jahren einen gewaltigen Aufschwung genommen. Früher geradezu eine Ausnahme, ist die Landtransportversicherungspolice jetzt namentlich auch bei kleineren Firmen und Händlern allgemein verbreitet, da der früher geringwertigste Gegenstand heute oft hochwertig ist. Leider fehlt es aber an genügenden statistischen Angaben über die einzelnen 4 Abarten der Binnentransportversicherung wie auch über diese in ihrer Gesamtheit, da sie in den veröffentlichten (nichtamtlichen) Nachweisungen von der Seeversicherung nicht getrennt zu werden pflegt.

VI. Feuerversicherung.

§ 43. Entwicklung.

Hat die Betrachtung der Seeversicherung gezeigt, daß sie zu Erwerbszwecken, als ein Produkt kaufmännischer Berechnung ins Leben gerufen worden ist, so lehrt die in vielen Einzelheiten freilich noch dunkle Geschichte der Feuerversicherung, daß diese zunächst aus ganz anderen Elementen erwachsen ist. Nicht als Erwerbsunternehmen, sondern als eine gemeinnützige Veranstaltung ist die Feuerversicherung entstanden. Vielleicht liegt dies daran, daß, während die Seeversicherung romanischen Ursprungs ist, die Feuerversicherung auf germanischem Boden geschaffen wurde. Ihre Wiege soll in Island gestanden haben. Dort waren schon nach einem Gesetz von 1118 die Hrepps genannten Gemeinden Träger wie der Armenpflege, so auch der Unterstützung ihrer Mitglieder bei Brandschäden.

Die bei der allgemeinen Entwicklung der Versicherung näher geschilderten Etappen: das Werden der Versicherung im Rahmen der Familie und Sippe, die Ausbreitung durch die Gilde, kommen gerade für die Feuerversicherung in Betracht. (Vgl. 1. Bd. § 4.) Mit Sicherheit läßt sich die Entwicklung bis zum Anfang des 16. Jahr-

hundreds zurückverfolgen, und zwar auch hier nur in einer einzigen Landschaft, nämlich in Holstein. Das frühe Vorkommen der Feuerversicherung in dieser Gegend ist wohl aus der Größe der niedersächsischen Häuser und der außerordentlichen Bedeutung, welche das Haus im Klima Nordeuropas für den Menschen hat, zu erklären. Zu allerlei Zwecken, insbesondere auch zur Pflege der Geselligkeit gegründet, stellten die holsteinischen Brandgilden sich auch das Ziel, die Mitglieder gegen die Folgen des Abbrennens ihrer Häuser zu sichern. Mit der Zunahme der Dringlichkeit dieses Bedürfnisses trat der Versicherungszweck mehr und mehr, schließlich ganz in den Vordergrund. Bei dem anfänglich stark naturalwirtschaftlichen Charakter der Gilden, deren Ersatzleistung darin bestand, daß die Genossen sich mit der Lieferung von Holz, Stroh, Bettfedern, Flachs, Leinwand, Getreide, Hausgerät usw. aushalfen, konnte von einem einigermaßen ausreichenden Ersatz eines Brandschadens noch nicht die Rede sein. Ende des 16. oder Anfang des 17. Jahrhunderts treten an die Stelle der Naturalleistungen Geldbeiträge, und zwar entweder feste Jahresbeiträge, oder Umlagen bei Brandschäden, zunächst ohne jede Abstufung, später roh abgestuft nach der Größe des Besitzes.

Das Beispiel Holsteins pflanzte sich wahrscheinlich nicht in andere deutsche Gaue fort.

Auch die genossenschaftlichen Organisationen, die sich in den kalten Gebieten zwischen Weichsel und Nogat Anfang des 17. Jahrhunderts zur Vergütung von Feuerschäden finden, dürften nur eine örtliche Bedeutung haben, zur Entwicklung der Feuerversicherung im übrigen aber kaum etwas beigetragen haben.

Wo die Feuerversicherung noch keinen Eingang gefunden hatte, griff man zu einem anderen Mittel, das ebenso naiv wie originell war, nämlich zur Bettlei. War eine Dorfschaft niedergebrannt, so schrieb der Ortsschulze oder der Geistliche den Abgebrannten Brandbriefe, in denen die Unglücklichen dem Mitleid aller Christenmenschen empfohlen wurden. Die Abgebrannten zogen damit durch das Land, und es lag nur zu nahe, daß, wenn diese Brandbettelei einmal Erfolg gehabt hatte, sie gewerbsmäßig betrieben und zu einem weitverbreiteten Geschäftszweig wurde. Sie gestaltete sich zur wahren Landplage, verschaffte mitunter auch auf Grund von Fälschungen vielen Landstreichern und Schwindlern ausreichendes Einkommen, versagte aber oft gerade da, wo es sich wirklich um notleidende Abgebrannte handelte. Gelegentlich verschmähten es sogar nicht die Professoren und die Geistlichen, bis ins Ausland zu reisen, um eine Kollekte zum Nutzen der Abgebrannten zu veranstalten. Solches wird uns wenigstens von der Stadt Herborn, die 1626 eingäschert wurde, überliefert.

Nahe verwandt dem Brandbettel waren die selbst von Männern wie *Leibniz*, *Justy* und *Möser* empfohlenen Lotterien zwecks Deckung von Brandschäden. In Bayern z. B. soll der Landesherr zur

Wiedererrichtung abgebrannter Gebäude eine Summe Geldes vorgeschossen und alsdann eine allgemeine Kollekte veranstaltet haben, wobei die fürstliche Kasse leidliches Geld verdient haben muß. Es finden sich zuweilen sogar Brandsteuern.

Wenn auch die Gefahr, abzubrennen, nicht so drohend gewesen sein mag wie die Seegefahren, denen die Schiffe im Mittelalter ausgesetzt waren, so ist es doch auffällig, daß sich selbst drei Jahrhunderte nach Entstehung der Seeversicherung nirgendwo Ansätze dazu finden, die Übernahme des Feuerrisikos nach dem Muster der Seeversicherung zum Gewerbe auszugestalten. Und doch war gerade in den Seestädten, welche durch ihre verhältnismäßig große Bevölkerung bei der damaligen gänzlichen Regellosigkeit in der Bauart der Häuser und Straßen und bei dem gänzlichen Mangel von Lösch-einrichtungen unter Feuersbrünsten häufig zu leiden hatten, ein lebhafter Unternehmiergeist auf anderen Gebieten wahrzunehmen und in die Seeversicherung von allem Anfang an das Feuerrisiko für die Schiffe oft mit eingeschlossen.

Als die Bevölkerung zunahm, die Häuser enger aneinander rückten, die Brände sich vermehrten, mußte ein Ausweg gefunden werden. Im Zeitalter des Merkantilismus war es nur natürlich, daß, insbesondere wo die Brandgilden nicht oder nur wenig verbreitet waren und man unter dem Brandbettel zu leiden hatte, der Gedanke des Versicherungszwangs aufkam. Die fürstlichen Steuerkassen erlitten fortgesetzt hohe Verluste durch das Abbrennen der Habe, namentlich des Immobilienbesitzes zahlungskräftiger Bürger. Not und Elend stiegen durch die immer mehr an Häufigkeit und Ausdehnung wachsenden Brände. Für so vieles andere trat der Staat mit Zwangsvorschriften ein; warum sollte da der Fürst, wenn er vielleicht seine Finanzen hierdurch sogar noch verbessern konnte, nicht bestrebt sein, mit Zwangsmaßregeln das allgemeine Wohl auch hinsichtlich der Bekämpfung der Brandschäden zu fördern? Dazu kam, daß die Brandgilden selbst da, wo sie vorhanden waren, doch nur eine recht mangelhafte Sicherung gewährten, da sie häufig genug nur sehr wenige Angehörige umfaßten und bei einem einigermaßen bedeutenden Feuer oft ganz versagten.

Aber was 1606 *Georg Obrecht* gefordert hatte, was 1609 dem Grafen von Oldenburg von dem Holländer *Stiell* empfohlen worden war, nämlich eine Zwangsfeuerversicherung einzuführen, wurde zunächst nicht zur Ausführung gebracht. Erst dann kam die Entwicklung in Gang, als der große Brand von London im Jahre 1666 über 13 000 Häuser vernichtete und 20 000 Menschen obdachlos gemacht hatte.

Es ist eine der bemerkenswertesten Erscheinungen in der Entwicklung des gesamten Versicherungswesens, daß dieser Londoner Brand auf dem europäischen Kontinent, nicht zuletzt in Deutschland,

zu einer ganz anderen Entwicklung der Feuerversicherungsorganisation geführt hat als in England selbst. Hier brachte er nach einem kurzen Zwischenakt die Einführung großer und zahlreicher Aktienunternehmungen, dort hingegen die öffentliche Versicherung.

Wieder war es — wie bei der Seeversicherung — Hamburg, das, englischen oder niederländischen Vorbildern folgend, die führende Rolle übernahm. Aber es war nicht der reine Gedanke der Gemeinnützigkeit, sondern daneben das Interesse der Kapitalisten, der Hypothekengläubiger, welches den Anlaß zur Ausgestaltung einer rationellen Feuerversicherung gab.

Bereits im Jahre 1591 hatten in Hamburg eine Anzahl Hauseigentümer Verträge zu gegenseitiger Hilfeleistung bei Bränden abgeschlossen, sog. Feuerkontrakte, mit der Bestimmung, daß die einzelnen Häuser, nicht nur die Besitzer persönlich, für die Beiträge zur gemeinsamen Kasse zu haften hätten. Weiter bestand die Bestimmung, daß die Entschädigungen lediglich zur Wiederherstellung des abgebrannten Gebäudes zu verwenden und den Hypothekengläubigern ein Anspruch auf die Wiederherstellung zu sichern sei. Zahlreiche Brände in Hamburg riefen festere Organisationen hervor. Besondere Bedeutung hat aber erst die Gründung der Generalfeuerkasse im Jahre 1677, welche 46 einzelne Feuerkontrakte vereinigte.

Diese Generalfeuerkasse wurde ein öffentliches Unternehmen und von einer durch die Stadt Hamburg eingesetzten Behörde verwaltet. Ein Beitrittszwang bestand mittelbar dadurch, daß nur derjenige Eigentümer eine Hypothek aufzunehmen gesetzlich berechtigt war, welcher sein Haus versichert hatte. Rechtlich war die Kasse zunächst nur eine freiwillige Interessentengemeinschaft städtischer Grundbesitzer. Die Gebäude wurden bis zu $\frac{3}{4}$ ihres Wertes versichert, und als höchste Versicherungssumme waren 15 000 Mark festgesetzt. Die Leistungen der Mitglieder betragen 1 $\frac{0}{100}$ Eintrittsgeld und $\frac{1}{4}$ $\frac{0}{100}$ Jahresbeitrag. Dazu kamen bei Brandschäden Umlagen im Verhältnis zu der Versicherungssumme der einzelnen Mitglieder. 1718 wurde durch die Generalfeuerkassenordnung ein Beitrittszwang eingeführt.

Das Beispiel Hamburgs und die Erkenntnis, daß nach den ungeheuren Schäden, welche der Dreißigjährige Krieg dem Lande zugefügt hatte, — vor allem das Räuber- und Bettlerwesen, sowie Brandstiftungen hatten überhandgenommen, — eine Förderung der Landeswohlfaht dringend not tat, gaben wie anderen Landesfürsten so auch dem Großen Kurfürsten Veranlassung, die Bürgermeister und Ratsleute seiner Residenzstädte zu einer ähnlichen Gründung in Preußen zu veranlassen.

Deutlicher als aus allen Ausführungen erhellt der Geist der damaligen Zeit aus dem Reskripte des Großen Kurfürsten, das dieser im Jahre 1685 erließ, und welches folgendermaßen beginnt:

„Unseren gruß zuvor Liebe getreue, Euch wird bekannt sein, welchergestalt wir zur retablierung deß zerfallenen handels und wandels in Unseren Landen ein General-Commerzien-Collegium gnädigst verordnet und wie wir zu dessen authorisierung einigen Unserer würcklichen Geheimen Rätthen in gnaden befohlen sothanen selbst beyzuwohnen, und damit alles wohl und beständig eingerichtet und dirigieret, auch daß sonderlich credit in Unsere Lande würde introduciret, ingleichen das Vermögen desselben nicht an främder orts gebracht, sondern solches sicher im Lande untergebracht und sowol Creditor als Debitor desto besser handel treiben könne, gewisse Mittel unterthänigst unmaßgeblich vorzuschlagen, wodurch solches alles werckstellig gemacht werden kann; wann Uns dann gedachtes Collegium unter anderen Vorschlägen, und wie am besten der Credit wieder in Unsere Lande gebracht werden könne, das Exempel der hamburgener Feuerkassenordnung gebührendt und gehorsambst vorgestellet, auch zu dem Ende ein unvorgreiflich concept, warum solches auch in Unseren Residentz-Städten und den gantzen Lande höchst nützlich zu sein erachten, indem wan mehrer Credit und Gelt umgehet, auch mehrere Nahrung, handel und Wandel geschafft und betrieben werden kan.“

Also eine Maßregel zur Förderung des Kredits wollte in erster Linie die von dem Großen Kurfürsten beabsichtigte Anstalt sein. Sie kam nicht zustande, denn der Magistrat erklärte, „daß das Exempel der Hamburger Feuerkassenordnung an diesem Orte wohl nicht praktikabel noch weniger diensam und nützlich sein möchte“. Offenbar verstand man den Wert der Pläne des Kurfürsten nicht und sah in seinen Projekten ein Mittel, auf bisher nicht üblichem Wege die Untertanen zu besteuern.

Wieder und immer wieder trifft man insbesondere in Preußen auf solche und ähnliche Projekte, von denen einzelne auch durchgeführt wurden.

Es mag genügen, anzuführen, daß 1701 unter dem Nachfolger des Großen Kurfürsten eine „Feuerordnung auffm Lande in der Chur- und Mark Brandenburg“ erging, der eine ganze Reihe weiterer Verordnungen und Reglements folgte. Für die Zeit von 1718, dem Jahr der Errichtung der Berliner Sozietät, bis 1836 sind über 50 Feuersozietätsordnungen nachzuweisen. Von besonderer Bedeutung war das 1794 erlassene Sozietätenreglement, das in seinen wesentlichen Punkten bis ins 20. Jahrhundert hinein Geltung behielt.

Die Gründungen solcher Sozietäten wurden namentlich unter Friedrich dem Großen mit vielem Eifer betrieben. Aber auch außerhalb Preußens finden sie sich, so 1729 bereits in Kursachsen, 1803 in Baden, 1808 in Württemberg, 1811 in Bayern. Allenthalben läßt sich eine Verschmelzung kleinerer Anstalten zu größeren, die Bildung von generalen Brandasscuranzen, wahrnehmen. Das Verbot des Brand-

bettels wie der Brandkollekten stand im Zusammenhang mit diesen positiven Anordnungen der Gesetzgeber.

Wie die in unseren Tagen so häufig geäußerte Forderung einer Verstaatlichung der Feuerversicherung auch früher vertreten wurde, zeigt u. a. der Vorschlag des Philosophen *Leibniz* ums Jahr 1695, eine „staatliche Assekurationskasse“ zu gründen; diese sollte aber keineswegs nur Zwecke der Volkswohlfahrt verfolgen, sondern in großem Maße fiskalische Interessen. Bei Feuer-, Wasser- und anderen Elementarschäden sollte die Kasse des Staates als Träger eines Versicherungsregals eintreten. Die Überschüsse sollten den Zwecken der Landeskultur, beispielsweise zu der Austrocknung von Sümpfen dienen. Ebenso wie nach dem Recht der großen Haverei (vgl. S. 135) die zur Errettung aus einer gemeinsamen Seegefahr über Bord geworfenen Waren und aufgewandten Kosten von der Gemeinschaft aller Schiffsinteressenten zu tragen sind, so müßten auch die mit dem Staatsschiff Fahrenden, also alle Staatsbürger, eine Gefahrengemeinschaft bilden, durch die nicht nur den gerade vom Unglück Heimgesuchten die Kostenlast aufgebürdet würde.

Ist dem Merkantilismus das Entstehen der öffentlichen Feuerversicherung zu verdanken, so war es natürlich, daß mit dem Aufkommen individualistischer Grundsätze das Vorbild Englands auch in Deutschland wirkte. 1797 trat die noch heute an hervorragender Stelle stehende Mecklenburgische Hagel- und Feuerversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit in Neubrandenburg ins Leben. Im Jahre 1812 entstand die erste Feuerversicherungsaktiengesellschaft, die Berlinische Feuerversicherungsanstalt, 1819 folgte die Leipziger Feuerversicherungsanstalt. Ihnen schloß sich im Jahre 1821 die von *Arnoldi* gegründete Gothaer Feuerversicherungsbank auf Gegenseitigkeit an, die eine führende Rolle einnimmt; und nun folgt eine ganze Reihe weiterer Gründungen insbesondere auf Aktien. 1823 wird die Vaterländische Feuerversicherungsaktiengesellschaft in Elberfeld, 1825 die Aachen-Münchener Feuerversicherungsaktiengesellschaft gegründet usw.

Zunächst machten sich die private und öffentliche Organisation der Feuerversicherung keine wesentliche Konkurrenz, weil letztere fast nur die Immobilier-, erstere nur die Mobilierversicherung betrieb.

Wie auf allen Gebieten der Verwaltung, begann in den ersten Jahrzehnten des vorigen Jahrhunderts auch auf dem des öffentlichen Feuerversicherungswesens eine reformatorische Tätigkeit. Innerhalb der Feuerversicherung ist die Reform aber erst in neuester Zeit zum Abschluß gelangt.

Die Mobilierversicherung ist in England schon im 17. Jahrhundert anzutreffen. Von hier gelangte sie nach Hamburg, wo man 1765 eine besondere Mobilierfeuerversicherungskompanie errichtete. Vereinzelt sind allerdings in Deutschland schon im 17. Jahrhundert

kleine Mobiliengilden zu finden. So hatten die Geistlichen Gothas eine solche errichtet. In größerem Umfange findet sich die Mobiliarversicherung aber erst 1770, als der Berliner See-Assekuranzgesellschaft das Monopol für den Betrieb gegeben wurde. Diese Gesellschaft löste sich 1791 auf, und die Preußische Neue Assekuranzkompanie von 1792 übernahm die Feuerversicherung von Mobilien. Da aber die Mobiliarversicherung nahezu ausschließlich in den Händen der öffentlichen Versicherung war, welche ihrerseits Mobiliarversicherung nur ganz ausnahmsweise betrieb, so lohnten sich alle Versuche deutschen Kapitals, die Fahrhaberversicherung auszugestalten, nicht, und die deutsche Handelswelt, deren Mobilien ja besonders wertvoll waren, mußte meistens bei englischen Anstalten Versicherung suchen. Der Londoner Phönix, welcher 1782 in Deutschland eine Agentur errichtet hatte, konnte große Erfolge aufweisen. Erst das Jahr 1812 bringt mit der Gründung der Berliner Anstalt eine Wandlung der Dinge.

Etwa seit 1820 wurde die Immobilienfeuerversicherung dem privaten Betrieb allgemein geöffnet. Den öffentlichen Sozietäten wurde aber dabei gewissermaßen die Polizeikontrolle über die Tätigkeit des privaten Versicherungsbetriebs auf diesem Gebiete eingeräumt. Auf der anderen Seite nahmen immer mehr Sozietäten die Mobiliarversicherung in ihren Geschäftsbetrieb seit 1863 auf.

Die Weiterentwicklung der Sozietäten in Preußen wurde durch eine gründliche Reorganisation sämtlicher Reglements, welche erst gegen das Jahr 1844 ihren Abschluß erreichte, gefördert. Der Versicherungszwang fiel bei den meisten Sozietäten. Neben der Fusion kleiner Sozietäten finden sich Neugründungen. Dennoch hatten die preußischen Sozietäten der seit 1848 mit Zulassung der freien Vereinsbildung und ausländischer Anstalten mächtig aufstrebenden Privatversicherung gegenüber einen schweren Stand, und es bedurfte fortgesetzter Umgestaltungen, namentlich in bezug auf freiere Bewegung der Verwaltungen und Vervollkommnung der technischen Grundlagen, bis endlich Mitte der 60er Jahre des vorigen Jahrhunderts ein befriedigender Zustand der Sozietäten erreicht wurde. Nichtsdestoweniger wurden 1867—1903 annähernd 260 neue Gesetze, Reglements, Satzungen und Nachträge zu solchen für die öffentliche Feuerversicherung in Deutschland erlassen.

Was die Verfassung der Sozietäten anbelangt, so stehen die preußischen in der Regel unter einem Generaldirektor, welchem Buchführer, Kassenrendanten und Bureaupersonal beigegeben sind. In anderen Teilen des Reichs werden sie durch die Regierung oder den Magistrat verwaltet. Der Rechtsweg war bis in die jüngste Zeit meist ausgeschlossen. An seiner Stelle war ein schiedsrichterliches Verfahren vorgeschrieben. Die Sozietäten hatten und haben — allgemein soweit sie Zwangsanstalten, für die Gebäudeversicherung soweit sie Nichtzwangsanstal-

ten sind — Anspruch auf die Dienstleistungen staatlicher Taxatoren und Behörden, sie genießen Steuer-, Stempel-, Gebühren-, Portofreiheit und Exekutionsrecht. Für die jetzigen Rechtsverhältnisse maßgebend sind neuere Landesgesetze. (Vgl. § 10.) Die deutschen öffentlichen Feuerversicherungsanstalten zeichnen sich nach den eigenen Worten ihrer Verbandsleitung aus durch Ausschaltung von Erwerbs- oder Steuerzwecken, durch Verpflichtung zu gemeinnützigen Ausgaben, durch Annahmepflicht und Schutz der Hypothekengläubiger. Diese Eigenschaften kann man unumwunden anerkennen, ohne aber hieraus unbedingt die Folgerung ableiten zu müssen, daß andere Betriebsarten der Feuerversicherung im Endergebnis volkswirtschaftlich weniger wertvoll sind.

Die neueste Entwicklungsphase wird durch Übernahme industrieller Risiken seitens einzelner großer Sozietäten sowie durch Aufnahme kleiner Nebenzweige gekennzeichnet.

Hatte der große Londoner Brand von 1666 die eigentliche Feuerversicherung ins Leben gerufen, so war es der Riesenbrand von Hamburg im Jahre 1842 und ähnliche allerdings weniger umfangreiche Unglücksfälle, welche die Privatversicherung Deutschlands zu rationellen Maßregeln veranlaßten. Den Aktiengesellschaften und den großen Gegenseitigkeitsvereinen ist in erster Linie die genaue Risikoeinteilung und die Einführung der Rückversicherung, deren auch die öffentliche Versicherung sich heute bedient, zu verdanken.

Neben einer Reihe größerer, im ganzen Reiche tätiger Gegenseitigkeitsvereine gibt es zahlreiche kleinere von mehr lokaler Bedeutung oder für einzelne Berufsgruppen. Allein in Preußen wurden vor einigen Jahren noch 230, davon 136 in Schleswig-Holstein gezählt. Die meisten von ihnen versichern unbewegliches wie bewegliches Eigentum. Einige beschränken sich auf die Mühlenversicherung, andere auf die Versicherung von Scheunen oder Vieh, oder Haus- und Ackergerät. Dazu kommt eine beträchtliche Anzahl beruflich begrenzter Feuerversicherungsvereine, wie sie beispielsweise die deutschen Eisenbahn- und Postbeamten gegründet haben. Fabrikantenverbände mit dem Zwecke der Feuerversicherung sind insbesondere in Österreich vorhanden. Im Freistaat Sachsen bestehen allein etwa zwanzig auf Gegenseitigkeit beruhende Feuerversicherungsvereine, von denen die Mehrzahl auf die Einwohnerschaft eines Ortes beschränkt ist, während die übrigen sich auf bestimmte Berufsgenossen erstrecken. In Bayern sind, soweit nach vorgenommenen Ermittlungen von privater Seite festgestellt werden konnte, über 40 Bauernvereine zur gegenseitigen Unterstützung bei Brandfällen vorhanden. Um so internationaler ist der Betrieb vieler deutscher Aktiengesellschaften.

Aus der inneren Entwicklung mögen nur einige Punkte hervorgehoben werden.

Bereits in den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts legte man die Prämie für jede Risikogattung in einem Tarife fest. Einem Tarif des Jahres 1823 ist zu entnehmen, daß man drei Lokitätsklassen, abgeteilt nach Bauart und Bedachung der Gebäude, mit zusammen ungefähr 130 Risikogattungen hatte. Schon nach wenigen Jahren kam man, insbesondere durch Studium der Erfahrungen anderer Gesellschaften, dazu, für landwirtschaftliche Versicherungen, ferner für Baumwoll- und Schafwollspinnereien sowie für Mühlen Prämien erhöhungen eintreten zu lassen.

Als Versicherungsmaxima finden sich bei einer Gesellschaft im Jahre 1826 10 000—90 000 Taler je nach dem Gefahrgrad des Risikos, und zwar war das Maximum von 10 000 Talern festgesetzt, wenn die Prämie mehr als 12 ‰ betrug; 90 000 Taler, wenn die Prämie 1½ ‰ betrug. Um das Jahr 1820 bewegten sich die Prämien zwischen ¼—2 Prozent fürs Jahr. Die ersten Berechnungen der Prämienätze in Promille kommen 1824 vor. Damals wurden 1½ ‰ für Risiken erster Klasse ohne Gewerbebetrieb verlangt. In genau umgekehrter Ordnung wachsen die Provisionssätze. Mitte der 20er Jahre stiegen sie beispielsweise für die Generalagenturen von 5 auf 8 Prozent.

Es sei in diesem Zusammenhange auch hervorgehoben, daß die Prämien eine Neigung zum ständigen Sinken aufweisen, und zwar bei den öffentlichen wie bei den privaten Unternehmungsformen. Bei letzteren haben sich die Prämien wie folgt bewegt:

1890—1900	2,04 ‰	1912	1,91 ‰
1901—1910	1,99 ‰	1913	1,89 ‰
1911	1,92 ‰	1914	1,79 ‰.

Bei den öffentlichen Anstalten nahmen die Prämien folgenden Verlauf:

1866—1875	1,84 ‰	1896—1905	1,35 ‰
1876—1885	1,59 ‰	1906—1914	1,29 ‰
1886—1895	1,40 ‰	1915	1,24 ‰.

Mit Recht wird darauf hingewiesen, daß dieses ständige Sinken der durchschnittlichen Prämien um so mehr Beachtung verdient, als die Versicherungssummen dauernd lebhaft zugenommen haben. Seit 1916 ist mit der Geldentwertung bzw. Güterwertzunahme naturgemäß eine Prämiensteigerung eingetreten.

Die Ausbreitung der Feuerversicherungshäufigkeit wird durch folgende Zahlen gekennzeichnet.

Es waren versichert in Deutschland

1830	4 Milliarden Mark	1905	168 Milliarden Mark
1860	10 " "	1910	210 " "
1890	95 " "	1915	254 " "
1900	139 " "	1919	400 " "

Die Einnahmen und Ausgaben betragen in Tausenden Mark :

Jahr	Zahl der Unternehmungen	Brutto-prämien	Schaden-zahlungen	Jahr	Zahl der Unternehmungen	Brutto-prämien	Schaden-zahlungen
a) bei den Sozietäten.				b) bei den Aktiengesellschaften.			
1881	54	44 004	36 300	1881	30	79 280	31 978
1890	54	50 942	34 705	1890	29	104 665	33 364
1900	54	69 247	52 443	1900	29	167 225	57 560
1910	49	93 894	56 108	1910	37	225 711	59 927
1917*	47	129 699	50 528	1919	41	503 861	77 050
c) bei den Gegens.-Anstalten.				d) bei allen deutschen Anstalten.			
1881	11	13 180	4 760	1881	95	136 454	73 038
1890	19	21 845	6 159	1890	104	170 830	68 328
1900	17	28 886	8 655	1900	100	265 358	118 658
1910	15	40 847	10 121	1910	101	360 452	126 156
1919	14	77 278	13 366	1917	102	479 932	130 712

* Für die öffentlichen Anstalten liegt die Statistik nur bis 1917 vor.

In England dürfte die Entwicklung eine ähnliche wie in Deutschland gewesen sein. Auch in England finden sich die Gilden, bei deren Zerfall die Periode des Brandbittels begann, bis der Brand von London die erste Aktiengesellschaft hervorbrachte, das im Jahre 1680 gegründete Fire Office, später Phönix, 1696 die große Gegenseitigkeitsanstalt Hand in Hand, die älteste der noch heute bestehenden. Daneben laufen auch in England Versuche, öffentlich-rechtliche Feuerversicherungsunternehmungen einzuführen. Von 1776 bis 1820 erfolgt eine Anzahl neuer Gründungen. Zu einem enormen Gründungsschwindel kam es in den 40er Jahren. 1861 bis 1865 wurden 43 Gesellschaften gegründet, von denen heute nur noch drei bestehen; gar nimmt man den Zeitraum 1861 bis 1880, so lassen sich 169 Gründungen registrieren, von denen es nur 33 auf unsere Zeit gebracht haben.

Aus der inneren Entwicklung des englischen Feuerversicherungswesens mag angeführt werden, daß sich 1704 die Versicherung von Haushaltgegenständen und Handelsgütern findet. In größerem Maße wurde diese Versicherung 1710 von der Gesellschaft Sun betrieben. 1710 wird bei dieser Gesellschaft die erste Klassifikation, welche Anspruch darauf erheben darf, modernen Charakter zu haben, eingeführt. Aber erst 1805 findet sich eine ausgebildete Klasseneinteilung, die dann 1870 auf die breiteste Grundlage gestellt wurde. 1807 wurde eine Gewinnbeteiligung der Versicherten eingeführt. Staatliche Anstalten hat England noch nicht. Es machten sich aber wiederholt Bestrebungen bemerkbar, kommunale Feuerversicherungen einzurichten.

Die Vereinigten Staaten von Amerika sind für die Entwicklung interessant, weil hier seit Jahrzehnten gesetzliche Einrichtungen bestehen, welche auch in anderen Ländern gefordert werden.

Vor 1752 gibt es in Amerika keine Feuerversicherung. In den

nächsten hundert Jahren sind nur ganz vereinzelt Gründungen, meist im Osten, zu konstatieren. Dann folgten aber Jahre massenhafter Schwindelgründungen. 1860 bis 1885 sollen in New York allein nahezu 600 Gesellschaften bankrott geworden sein. Daraus ist die äußerst einschneidende Gesetzgebung zu erklären. In über einem Dutzend Staaten herrscht das Standard Policy Law, die gesetzlich vorgeschriebene Police, die keine Abänderung erfahren darf. In vielen Staaten ist es verboten, den Versicherten eine teilweise Selbstdeckung aufzuerlegen. Andere Staaten untersagen Kartelle der Versicherer wie auch der Versicherten; wieder andere Staaten verbieten die Rückversicherung bei nicht zugelassenen Gesellschaften. Die Folge hiervon ist die Unmöglichkeit, für große Risiken ausreichend Deckung zu erhalten. Die Gesetzgebung hat es zwar vermocht, allzu häufige Schwindelgründungen hintanzuhalten, aber andererseits sind in manchen Unionsstaaten Warenhäuser und Fabriken mangels ausreichender Versicherungsgelegenheit in Bedrängnis gekommen.

Daß trotz aller Fortschritte der Feuertechnik die Brandschäden nicht nur nicht abgenommen, sondern sich stark vermehrt haben, geht z. B. daraus hervor, daß in Preußen im Jahre 1881 die Anzahl der Brände 14 623 mit 54 149 136 Mark Schadenwert betrug, im Jahre 1905 aber die Anzahl der Brände auf 74 986 mit 91 982 824 Mark Schadenwert angewachsen war. Demnach hat sich die Zahl der Brände in 25 Jahren verfünffacht, während sich der Schadenwert noch nicht verdoppelte. Es stellte sich der Brandschaden auf den Kopf der Bevölkerung im Durchschnitt auf Mark

in	im Jahrzehnte		in	im Jahrzehnte	
	1890/99	1900/09		1890/99	1900/09
Ostpreußen	2,40	2,78	Sachsen	2,14	2,20
Westpreußen . . .	3,58	4,22	Schleswig-Holstein	4,22	4,52
Berlin	1,53	1,71	Hannover	2,66	3,34
Brandenburg . . .	3,12	2,61	Westfalen	2,44	2,45
Pommern	3,53	3,83	Hessen-Nassau . . .	2,25	2,23
Posen	2,45	2,66	Rheinprovinz . . .	2,02	2,16
Schlesien	1,78	1,81	Preußen insgesamt	2,45	2,58

Die Schadenhäufigkeit bei den verschiedenen Unternehmungsformen ist naturgemäß keine einheitliche; dies geht aus der Berechnung der Schäden für den Durchschnitt des Jahrzehnts 1904 bis 1913 hervor. In dieser Zeitspanne betragen die Schäden:

bei den	in % der Beiträge	in % der Vers.-Summe
1. Öffentlichen Anstalten	73,8	0,93
2. Gegenseitigkeitsvereinen	66,8	0,86
3. Aktiengesellschaften	58,2	0,90

Wie stark die Schwankungen der Brandschäden sind, zeigen besonders deutlich die Ziffern, welche die durch Feuerversicherung gedeckten Verluste bei Immobilien in der Stadt New York im Zeitraum von 46 Jahren von 1872 bis 1918 veranschaulichen, sie betragen zwischen 0,73 Prozent im Jahre 1916 und 11,7 Prozent im Jahre 1872. Der Durchschnitt belief sich auf 2,2 Prozent; für Gebäudeinhalt waren die entsprechenden Ziffern 8,6 Prozent im Jahre 1917 bzw. 32,3 Prozent im Jahre 1876. Der Durchschnitt war hier 16 Prozent.

Lehrreich ist die während des Krieges zutage getretene Erscheinung, daß kapitalkräftige deutsche private wie öffentliche Feuerversicherungsanstalten der Transportversicherung zu Hilfe gekommen sind, um ihr Deckungsgelegenheiten und Rückversicherungsmittel im Inland zu gewähren. Diese waren erforderlich, um die großen Risiken, Liniendampfer und Ladungen, in vollem Umfange decken zu können, auch ohne Hilfe des Auslands, namentlich der englischen Versicherer, welche die Rückversicherungsverbindungen zunächst wenigstens nicht wieder aufnahmen.

Die Nachkriegszeit mit der auch für die Feuerversicherung sich einstellenden Notwendigkeit der Prämienerrhöhung z. T. durch Erhebung von Teuerungszuschlägen, andererseits mit dem Bestreben, auf jede gesetzlich mögliche Weise Kapitalien steuerlichen Zugriffen zu entziehen, hat in gewissen Kreisen der Großindustrie Bestrebungen gefördert, die darauf hinauslaufen, die eigentliche Feuerversicherung durch nicht ungefährliche, häufig recht problematische Ersatzeinrichtungen zu verdrängen. Man hat in verschiedener Weise sogenannte Selbstversicherungsorganisationen geschaffen. (1. Bd. S. 17.)

§ 44. Organisation und Technik der Feuerversicherung.

Was im allgemeinen Teil über die Vorzüge und Nachteile der privat-rechtlichen und der öffentlich-rechtlichen Organisation gesagt worden ist, hatte in beträchtlichem Umfange vornehmlich Bezug auf die Feuerversicherung. Es kann mithin an dieser Stelle von einer nochmaligen Erörterung der Prinzipienfragen abgesehen werden. Die Beseitigung der einen oder der anderen Form wäre ein großer Nachteil für das gesamte Feuerversicherungswesen Deutschlands. Beide haben ihre historische und ihre wirtschaftliche Berechtigung, beide haben auch schon viel voneinander gelernt.

Über die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten in Deutschland unterrichtet folgende Übersicht.

In Preußen gibt es zahlreiche provinzielle und kommunale Institute. Ein Gebäudeversicherungszwang besteht für die Sozietäten Berlin, Breslau, Stettin, ferner für Ostfriesland und die Regierungsbezirke Kassel, Wiesbaden und Sigmaringen. Was die als charakteristischste Merkmal der öffentlichen Versicherung bezeichnete An-

nahmepflicht anbelangt, so bestanden früher bei den einzelnen Sozietäten verschiedene und verschieden weitgehende Ausnahmen. Die Mehrzahl der Sozietäten beschränkt aber wohl noch ihren Geschäftskreis auf die Versicherung der sogenannten einfachen Gefahrenklassen, wie Gebäude zu Wohnzwecken, zum Kleingewerbebetrieb, zum landwirtschaftlichen Betrieb und ähnlichem. Eine Anzahl Sozietäten betreiben daneben in erheblicherem Umfange auch die Versicherung von industriellen und größeren kommerziellen Betrieben (gewerbliche Anlagen, Fabriken, Warengeschäfte, Speicher, Lagerhäuser). Etwa die Hälfte aller Sozietäten versichert auch Mobiliar in bedeutendem Umfang.

In Bayern besteht die Brandversicherungsanstalt für Gebäude in den Landesteilen rechts des Rheines, welche seit 1834 ein tatsächliches Monopol genießt. Die Teilnahme ist zwar im allgemeinen freigegeben; aber die Versicherung von Gebäuden bei anderen Brandversicherungsanstalten oder Gesellschaften ist unter dem Nachteile der Nichtigkeit jedes derartigen Übereinkommens verboten, sofern nicht etwa die betreffenden Gebäude von der bayerischen Staatsanstalt nicht aufgenommen werden. Gegenstand der Versicherung im allgemeinen sind alle Gebäude ohne Unterschied zwischen öffentlichen und Privat-, Haupt- und Nebengebäuden.

Im Freistaat Sachsen herrscht ebenfalls Zentralisation. Hier besteht eine staatlich geleitete Landesbrandversicherungsanstalt mit zwei selbständigen Abteilungen für Gebäude- bzw. Mobiliarversicherung. Die Gebäudeabteilung kennt eine unbedingte Beitrittspflicht für alle Hochgebäude, sofern nicht besondere Ausnahmen bestimmt sind; ferner eine bedingte Beitrittspflicht für Gebäude zu vorübergehenden Zwecken; vom Beitritt ausgeschlossen sind z. B. Pulvermühlen und Sprengstofffabriken, Brücken usw. Die Mobiliarabteilung beruht völlig auf Freiwilligkeit; bei ihr können alle Maschinen, Apparate und Vorrichtungen nebst Ersatzteilen und Hilfsgegenständen versichert werden, sobald sie in eine Betriebsanlage zum Zweck der Aufstellung eingebracht sind. Für Mobilien im übrigen gewährt die Staatsanstalt keine Deckung.

Das Land Württemberg besitzt eine staatlich geleitete Landesanstalt mit Versicherungszwang für nahezu alle Gebäude.

Auch in Baden besteht eine Landesanstalt mit Beitrittszwang für alle Gebäude. Bei den Privatgesellschaften durften früher versichert werden: von den bei der Staatsanstalt versicherten Gebäuden der fünfte Teil der Versicherungssumme und die von der Aufnahme ausgeschlossenen, das sind insbesondere Pulvermühlen. Seit 1903 ist der Zwang jedoch auch hierauf ausgedehnt.

Hessen hat eine gleichfalls mit Beitrittszwang ausgestattete Landesanstalt.

Mecklenburg-Schwerin hat eine weitgehende, teils gesetzliche, teils

tatsächliche Gebäudezwangsversicherung, für welche die Domanal-Brandversicherungsanstalt zuständig ist.

Staatsanstalten befinden sich ferner in: Sachsen-Weimar (gegründet 1768), Oldenburg (gegründet 1764), Braunschweig (gegründet 1750), Sachsen-Altenburg (gegründet 1776), Sachsen-Koburg-Gotha (reorganisiert 1843), Anhalt (gegründet 1751), Waldeck (gegründet 1756), Lippe (gegründet 1752), Lübeck (gegründet 1765) und Hamburg (gegründet 1676).

Sachsen-Koburg-Gotha, Mecklenburg-Strelitz und die Freie Stadt Lübeck kennen keinen Versicherungszwang.

Nur Schaumburg-Lippe, Reuß ältere Linie, die oldenburgischen Gebiete Lübeck und Birkenfeld, ferner die Freie Stadt Bremen besitzen keine öffentliche Brandversicherung.

Das Verhältnis der öffentlichen zur privaten Feuerversicherung in Deutschland wird durch folgende Zahlen beleuchtet:

1910	1919	Anstaltsarten	Versicherungssummen in Millionen M	
			1910	1919
50	48	Öffentliche Anstalten	75 953	* 115 853
30	40	Aktiengesellschaften	117 602	253 607
15	14	Gegenseitigkeitsvereine	15 969	30 540
* geschätzt			Zusammen	* 400 000 ca.

Die Feuerversicherung in öffentlich-rechtlicher Form findet sich seit Jahrhunderten auch in der Schweiz. Hier gibt es sowohl deutsche wie französische kantonale Feuerversicherungsanstalten. Ferner sind zu nennen: die wechselseitigen Landesbrandschadens-Versicherungsanstalten in Österreich, die dänischen Brandversicherungsanstalten, die norwegische Brandkasse, in den früheren russischen Ostseeprovinzen: die drei baltischen gegenseitigen Feuerversicherungsanstalten. Weniger bekannt ist der Umstand, daß auch in Frankreich in Form von Departementskassen vier öffentliche Feuerversicherungsanstalten bestehen und zwar im Departement Maas, Marne, Somme und Ardenne. Diese Tatsache ist insofern besonders bemerkenswert, als im allgemeinen, und zwar wohl mit Recht angenommen wird, daß die öffentliche gegenseitige Feuerversicherung germanischen Ursprungs ist. Die französischen Kassen sind Ende des 18. bzw. Anfang des 19. Jahrhunderts gegründet worden. Sie sind nicht mit Versicherungszwang oder irgendeinem Monopolrecht ausgestattet.

Für die Betrachtung der Mobiliarbrandversicherung bietet die Schweiz ein besonders interessantes Feld, da sie drei verschiedene Systeme nebeneinander aufweist:

1. Staatliches Versicherungsmonopol (Kanton Waadt);
2. Staatliche Versicherung in Konkurrenz mit der Privatversicherung (Kanton Glarus);

3. Staatlicher Zwang zur Versicherungsnahme bei der Privatversicherung (Kantone Freiburg und Aargau).

Das zweite System soll sich am schlechtesten bewährt haben. Günstige Erfahrungen hat man dagegen mit den beiden anderen Systemen gemacht.

Für die deutschen öffentlichen Feuerversicherungsanstalten sind 1910 Mustersatzungen und Musterbedingungen aufgestellt worden. In beiden hat man sich mit Erfolg bemüht, die Rechtsfortschritte, welche bei den privaten Anstalten zufolge des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag erzielt worden sind, auch den bei den öffentlichen Anstalten Versicherten zugute kommen zu lassen. Bedeutend erleichtert wurde den öffentlichen Unternehmungen dieses Bestreben durch die im Anschluß an jenes Reichsgesetz erfolgte landesgesetzliche Regelung der Verhältnisse der öffentlichen Anstalten. Das wichtigste Landesgesetz dieser Art ist das preußische vom 25. Juli 1910. Dieses Gesetz beschränkt sich allerdings darauf, Normativbedingungen aufzustellen. Der Gesetzgeber hielt dies schon deswegen für geboten, weil die bisherige Organisation der landschaftlichen, städtischen, provinziellen und ständischen Anstalten durchaus verschieden ist, und ein Grund, die bestehenden Organisationen zu zerstören, ihm nicht vorhanden erschien.

Zu diesem Zweck sichert es im ersten Abschnitt die äußere rechtliche Stellung der Anstalten, sowie ihrer Beamten, legt die bestehenden, aus dem gemeinnützigen Charakter der Anstalten sich ergebenden Rechte und Pflichten allgemein fest, stellt den Annahmewang auf eine gesetzliche Grundlage und regelt die Frage der Förderung des Feuerlöschwesens im Anschluß an die bisherige Praxis der öffentlichen Anstalten, den Fall der Verschmelzung mehrerer öffentlicher Anstalten, sowie ihrer Verbindung zum Zwecke der Rückversicherung und ähnlicher Aufgaben im Wege der Verbandsbildung.

Der zweite Abschnitt handelt von der Verfassung und dem Geschäftsbetrieb; er stellt im Anschluß an das Reichsgesetz vom 12. Mai 1901 über die privaten Versicherungsunternehmungen die an den Inhalt der Satzungen zu stellenden Anforderungen zusammen, sichert den Versicherungsnehmern ein gesetzliches Mindestmaß der Teilnahme an der Verwaltung und zieht alsdann durch Aufstellung von Normativbestimmungen für die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen diejenigen Folgen für das privatrechtliche Verhältnis der Anstalt zu ihren Versicherungsnehmern, welche sich aus den zwingenden Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes ergeben.

Im dritten Abschnitt sind die wesentlichen Vorschriften über die Staatsaufsicht, etwaige Nebenbetriebe und über Auflösung der Anstalten zusammengefaßt. Der vierte Abschnitt endlich enthält die Übergangs- und Schlußbestimmungen.

Um das Verhältnis des Reichsgesetzes zu den landesgesetzlichen Bestimmungen klarzulegen, sei auf folgendes hingewiesen.

Das reichsgesetzliche Versicherungsvertragsrecht gilt überhaupt nicht für Versicherungsverhältnisse, die bei einer öffentlichen Anstalt unmittelbar kraft des Gesetzes entstehen oder infolge eines gesetzlichen Zwanges genommen werden. Für alle sonstigen Versicherungen gilt an sich das Versicherungsvertragsgesetz als Grundlage mit Ausnahme der Vorschriften über die Versicherungsagenten. Für die Versicherungsbedingungen ist aber den öffentlichen Anstalten eine Abweichung von den zwingenden Vorschriften des Vertragsgesetzes ebenso wie den privaten Unternehmungen untersagt.

Für den Begriff der öffentlichen Feuerversicherungsanstalt ist es wichtig zu beachten, daß dieser nach dem Gesetz besondere Lasten obliegen, insbesondere: 1. der Aufnahmezwang, 2. die Pflicht, die Versicherung aufnahmepflichtiger Gebäude bei Besitzwechsel fortzusetzen, 3. ebenso bei nicht pünktlicher Prämienzahlung, 4. der Ausschluß von Gewinnabsichten, 5. die Beschränkung auf Taxen, 6. die Regelung des Beginns der Versicherung, 7. die Vermögensanlage in Staatsanleihen und die dadurch bedingte besondere Gefahr von Kursverlusten.

Jede öffentliche Feuerversicherungsanstalt hat ein bestimmtes Gebiet zu umfassen und darf außerhalb desselben Versicherungen im Gebiet einer anderen den Vorschriften dieses Gesetzes unterliegenden Anstalt nur mit deren Zustimmung übernehmen. Innerhalb ihres Gebietes ist jede öffentliche Feuerversicherungsanstalt verpflichtet, jedes Gebäude gegen Brandschaden zu versichern, sofern nicht einer der im Gesetz vorgesehenen Ablehnungsgründe vorliegt.

Sie kann die Versicherung eines Gebäudes ablehnen: 1. wenn das Gebäude einer außergewöhnlichen Feuersgefahr ausgesetzt ist; 2. wenn die Versicherung die Leistungsfähigkeit der Anstalt übersteigt; 3. wenn der Wert des Gebäudes 100 Mark nicht übersteigt oder das Gebäude zum Abbruche bestimmt oder im Verfall ist, oder seinen Gebrauchswert für den Eigentümer ganz oder zum wesentlichen Teil verloren hat; 4. wenn das Gebäude auf fremdem Grund und Boden steht, ausgenommen den Fall des Erbbaurechts; 5. wenn das Gebäude den ungünstigeren Teil eines im übrigen anderweit oder überhaupt nicht versicherten Gebäudebesitzes innerhalb des Gebiets der Anstalt darstellt; 6. während der Dauer eines Kriegszustandes.

Auf das Zubehör eines Gebäudes erstreckt sich die Versicherungspflicht der Anstalt nicht; das gleiche gilt von Maschinen- und Werk-einrichtungen, welche einem Gebäude derart eingefügt sind, daß sie Bestandteil des Gebäudes geworden sind.

Durch die Satzung kann die Versicherungspflicht der Anstalt erweitert und das Ablehnungsrecht beschränkt werden.

Ob eine außergewöhnliche Feuersgefahr vorliegt, wird sich nach der Begründung nur aus den tatsächlichen Verhältnissen des einzelnen Falles entscheiden lassen, wobei die Bauart, die Beschaffenheit, die

Benutzungsart des Gebäudes, seine Lage zu anderen besonders feuergefährlichen Anlagen oder Betrieben und ähnliche aus den tatsächlichen Verhältnissen, gegebenenfalls auch aus der Persönlichkeit seiner Bewohner sich ergebende Gefahrenumstände in Betracht kommen werden. Bestimmte einzelne Betriebe, deren außergewöhnliche Feuergefährlichkeit besonders augenfällig ist, wie Pulvermühlen, Pulvermagazine, Anlagen zur Herstellung, Aufbewahrung oder Verarbeitung von Explosivstoffen u. dgl., nach dem Vorgange einiger älterer Anstaltssatzungen und einiger außerpreußischer Gesetzgebungen im Gesetz besonders aufzuführen, ist nicht für praktisch gehalten worden.

Gegen die Ablehnung einer Gebäudeversicherung durch den Anstaltsleiter findet binnen zwei Wochen die Beschwerde an die staatliche Aufsichtsbehörde statt, welche endgültig entscheidet. Die Satzung kann vorschreiben, daß gegen die ablehnende Verfügung des Anstaltsleiters zunächst die Entscheidung eines anderen Anstaltsorgans, insbesondere des Verwaltungsrats, anzurufen ist.

Von außerordentlicher Bedeutung ist eine Bestimmung des preußischen Gesetzes, welche sich analog auch in den anderen Landesgesetzen findet, in der es heißt: Der Minister des Innern ist befugt, einer öffentlichen Feuerversicherungsanstalt neben der Versicherung unbeweglicher Sachen den Betrieb der Versicherung beweglicher Sachen gegen Feuer sowie anderer Zweige der Schadensversicherung und die Gewährung von Rückversicherung an andere Versicherungsanstalten zu gestatten. Die Erlaubnis kann zurückgenommen werden, wenn die Geschäftsführung zu groben Mißständen führt, die Interessen der Versicherungsnehmer oder die Sicherheit der Anstalt gefährdet. Dem Betrieb derartiger Nebenzweige der Versicherung sind besondere Geschäftsbedingungen zugrunde zu legen, welche der Genehmigung des Oberpräsidenten bedürfen, soweit sie nicht als Teil der allgemeinen Versicherungsbedingungen vom Minister des Innern genehmigt sind.

Bereits vor dem Gesetz haben die Hälfte der Sozietäten als Nebenzweig ihres Betriebes auch die Versicherung beweglicher Sachen aufgenommen. Nunmehr wenden sie sich auch zu verwandten Zweigen der Schadensversicherung, wie Wasserleitungsschäden-, Glas-, Diebstahlversicherung, auch Haftpflichtversicherung.

Die den öffentlichen Anstalten bei dem Betriebe der Immobilienfeuerversicherung zustehenden Vorrechte, wie Porto- und Gebührenfreiheit kommen ihnen bei dem Betriebe anderer Zweige nicht zu.

Für die privaten Unternehmungsformen (1. Bd. § 11) kommen keine Besonderheiten in Betracht.

Auf festen Vereinbarungen zwischen Staatsregierung und Privatanstalten beruhen die volkswirtschaftlich besonders beachtenswerten Versicherungsgemeinschaften für notleidende Risiken und gemiedene Orte. Der Verband deutscher Privatfeuerversiche-

rungsgesellschaften hat 1885 den preußischen Ministerien für Landwirtschaft und des Innern gegenüber erklärt, daß seine Mitglieder sich verpflichten, sämtlichen Risiken Deckung zu gewähren, welche von den Ministerien als versicherungsnotleidend bezeichnet werden würden. An die Stelle des Verbandes trat 1902 die preußische Versicherungsgemeinschaft der in Preußen arbeitenden Privatgesellschaften, um im öffentlichen Interesse Abhilfe gegen unverschuldeten Versicherungsnotstand zu schaffen. 1905 beschloß die Vereinigung der Gesellschaften, auf die preußische Versicherungsgemeinschaft notleidende Risiken aus allen Teilen Deutschlands, in welchen noch keine Versicherungsgemeinschaften beständen, zu übernehmen. Solche Gemeinschaften bestehen in Bayern seit 1886, erweitert 1895, in Sachsen seit 1889, erweitert 1898, in Baden seit 1894 und in Hessen. Nach Einführung der Reichsaufsichtsgesetzgebung hat sich das Aufsichtsamt der Unterbringung notleidender Risiken angenommen mit dem Ergebnis, daß 1904 sowohl die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privatfeuerversicherungsanstalten wie auch der Verband deutscher Feuerversicherungsanstalten a. G. Erklärungen abgaben, daß sie grundsätzlich für die Unterbringung notleidender Risiken zu sorgen bereit seien.

Die größte Versicherungsgemeinschaft ist die preußische, die auch eine ganze Reihe anderer Länder mitumfaßt und welche notleidende Risiken in ganz Deutschland, abgesehen von Bayern, Sachsen, Baden und Hessen, übernehmen kann. Als notleidende Risiken gelten Versicherungen:

a) für welche im freien Verkehr Feuerversicherung — sei es ganz, sei es teilweise — nicht erlangt werden kann,

b) welche nicht in objektiver oder subjektiver Hinsicht versicherungsunwürdig sind,

c) welche bis zum Eintritt des Versicherungsnotstandes entweder bei Privatgesellschaften oder überhaupt nicht gedeckt waren,

d) bezüglich welcher die Versicherungsreflektanten nachgewiesen haben, daß sie bei mindestens fünf der in ihrem Bezirke vertretenen Privatgesellschaften und der zuständigen öffentlichen Anstalt Antrag gestellt, aber Ablehnung erfahren haben. An der Versicherungssumme dieser notleidenden Risiken werden die der Gemeinschaft angehörig Gesellschaften im Verhältnis ihrer Bruttoprämieinnahme (bei Gegenseitigkeitsgesellschaften ihrer Nettoprämieinnahme) beteiligt. Die Führung wechselt alle drei Jahre. Die führende Gesellschaft überweist den beteiligten Gesellschaften die Anteile an den Prämien der einzelnen Risiken und zieht die Schaden- und Kostenanteile von ihnen ein. Nach den Grundsätzen der bayerischen Versicherungsgemeinschaft gelten auch als notleidend solche Versicherungen, die in den sogenannten gemiedenen Orten und Bezirken laufen, d. h. in solchen brandreichen Gegenden, die vom Staatsministerium des Innern als gemie-

dene gekennzeichnet sind. Der Geschäftskreis der preußischen Versicherungsgemeinschaft ist 1921 dadurch erweitert worden, daß die ihr angehörigen Gesellschaften beschlossen haben, auch Risiken über 20 Millionen Mark, sog. Großrisiken zu decken, und zwar nach einem gewissen Schlüssel. Voraussetzung ist jedoch, daß im freien Verkehr ganz oder teilweise Deckung für diese Objekte, die weder in objektiver oder subjektiver Hinsicht versicherungsunwürdig sein dürfen, Deckung erlangt werden kann.

Folgende Feuerversicherungsarten sind zu unterscheiden:

1. Mobiliar- und Immobilierversicherung, auch Fahrhabe- und Gebäudeversicherung genannt;

2. Haushalts-, gewerbliche und landwirtschaftliche Versicherung. Bei der gewerblichen Feuerversicherung ist zu trennen nach Handels-, Handwerks- und Fabrikbetrieben, gelegentlich wird auch eine besondere Maschinenfeuerversicherung unterschieden. Bei der landwirtschaftlichen Versicherung unterscheidet man Gehöft-, Schober-, Feld- und Waldversicherung;

3. Versicherung des mittelbaren und des unmittelbaren Sachschadens. Der unmittelbare Schaden entsteht an dem Gegenstande selbst durch Brand oder Explosion, der mittelbare als unvermeidliche Folge des Brandereignisses zufolge des Löschens, Niederreißens und Ausräumens, des Abhandenkommens oder der Entwertung der versicherten Gegenstände;

4. Versicherung des Sachschadens und des sonstigen durch Brand entstehenden Schadens.

Die meisten vergüteten Schadensfälle sind Sachschäden. Darüber hinaus kann die Versicherung sich ausdehnen auf Entschädigung der durch den Brandfall herbeigeführten Geldausgaben, des Ersatzes für Verluste an Einnahmen sowie des Gewinnentganges. (Vgl. hierzu § 60 über Mietverlust- und Betriebsunterbrechungsversicherung sowie S. 218 über die Versicherung von Preisdifferenzen im Zuckerhandel u. ähnl.)

Während der deutsche Gesetzgeber klar und deutlich sich auf den Standpunkt gestellt hat, daß ausschließlich das Interesse den Gegenstand der Schadenversicherung bildet, nicht aber die Deckung des einfachen Sachwertes als ausreichend anzuerkennen sei, bemüht sich die Versicherungspraxis, nach wie vor dem Gesetz den alten Standpunkt möglichst festzuhalten und soweit irgend zugänglich nur den Sachschaden zu vergüten.

Weit deutlicher als die Bezeichnung Feuerversicherung würde der Ausdruck Brandschadenversicherung auch dem Fernerstehenden sagen, welchem Zwecke der hier zu behandelnde Versicherungszweig dienen soll; denn seine Aufgabe ist und kann es nicht sein, alles zu ersetzen, was durch Feuer zerstört wird; höchstens um die Folgen eines Schadenfeuers kann es sich handeln und nur um Wirkungen eines sol-

chen Feuers auf Gegenstände, welche ihm nicht absichtlich oder bestimmungsgemäß ausgesetzt worden sind. Zahlreiche Versuche, den Begriff des Brandes in der Feuerversicherung zu definieren, um auf diese Weise die Haftung des Versicherers scharf abzugrenzen, sind gemacht worden. Am brauchbarsten dürfte der neuerdings von *v. Gierke* aufgestellte Begriff sein, wonach als Brand anzusehen ist eine bestimmungswidrige Feuerwirkung, die sich außerhalb eines ordnungsmäßigen Herdes an Sachen vollzieht und sich selbständig an ihnen fortzuentwickeln vermag. Sobald kein ausgebrochenes Feuer in Frage kommt, kein Feuer, das außerhalb eines Herdes die Fähigkeit hat, sich aus eigener Kraft zu verbreiten, kein gefährliches Schadenfeuer, besteht eine Ersatzpflicht des Versicherers nur, wenn dies ausdrücklich im Vertrage bedungen oder aus sonstigen Gründen anzunehmen ist.

Bedient man sich bei der Auslegung der Versicherungsverträge dieser Begriffsbestimmung, so wird auch die vielumstrittene Frage der Haftung des Versicherers für sogenannte Bagatellschäden (Fehlschäden) einfach gelöst. Unter Bagatellschäden werden verschiedene Gruppen wirtschaftlicher Schäden verstanden. Zunächst fallen hierunter Schäden an Sachen zufolge der Einwirkungen eines Nutzfeuers, ohne daß diese ihm bestimmungsgemäß ausgesetzt waren, und ohne daß dabei Brand ausbricht; hierher gehören Schäden durch Versengen, durch Funken, durch Ruß, durch Springen zufolge der Hitze. Auch wenn bestimmungsgemäß dem Feuer nicht ausgesetzte Sachen zufolge eines Nutzfeuers innerhalb seines ordnungsmäßigen Herdes verbrennen, handelt es sich um sogenannte Bagatellschäden. Als solche gelten weiter Einwirkungen eines Nutzfeuers auf Sachen, die ihm bestimmungsgemäß ausgesetzt wurden. Zwar kann sich dabei ein eigentlicher Brandausbruch vollziehen (am Ofen zum Trocknen aufgehängte Wäsche gerät in Brand), oder ein Brandausbruch findet nicht statt (Anbrennen der Gans im Bratofen). Auch hier hat der irreführende Ausdruck Bagatellschäden und die lange geübte Praxis zahlreicher Anstalten, aus Kulanz diese Schäden zu ersetzen, viel Verwirrung angerichtet. Im Einzelfalle braucht es sich keineswegs bei diesen Schäden um eine Bagatelle zu handeln: wenn beispielsweise ein kostbarer seidener Mantel durch herabfallende Funken durchlöchert wird, oder ein Stück eines geplatzten Lampenzylinders ein Loch in den teuren Perserteppich brennt, beide Male, ohne daß ein eigentlicher Brand im Sinne der obigen Begriffsbestimmung ausbricht. Das Verlangen der Versicherten, auch alle diese Schäden ersetzt zu erhalten, ist durchaus begrifflich. Dann müssen aber die Feuerversicherungsprämien nicht unwesentlich erhöht werden. Denn die Bagatellschäden machen einen sehr erheblichen Prozentsatz aller Brandschäden aus.

Ein Vergleich der Anzahl der Brände im Durchschnitt der Jahre 1901 bis 1906 in einzelnen Wertklassen im Verhältnis zu den Gesamtschäden ergibt:

in der Wertklasse von 1 bis 20 Mark	46	Prozent aller Schadensfälle
„ „ „ „ 1 „ 50 „	65	„ „ „
„ „ „ „ 1 „ 100 „	83,4	„ „ „

Eine Gesellschaft teilt mit, daß bei ihr in den Jahren 1894 bis 1903 die Zahl der Schäden bis zu 50 Mark um etwa 250 Prozent gestiegen ist, während die Anzahl der Schäden an sich nur eine Versicherung von 140 Prozent erfahren hat.

Die Ursache des Brandes spielt bei der Ersatzpflicht des Versicherers nur insofern eine Rolle, als weder die absichtliche noch auch die grob fahrlässige Herbeiführung eines Brandes durch den Versicherten, unter Umständen auch durch seine Angehörigen oder Angeestellten, die Ersatzpflicht des Versicherers auslöst; im übrigen aber fällt auch ein Schaden beispielsweise zufolge Selbstentzündung unter den Begriff des Brandes.

Aber bei der modernen Feuerversicherung kann der Versicherungsfall auch durch einen Blitzschlag oder eine Explosion herbeigeführt werden. Über den Begriff der Explosion ist eine Einigung der interessierten Kreise erzielt worden, und zwar ist als Explosion im Sinne der Versicherung zu betrachten eine auf dem Ausdehnungsvermögen von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung, gleichgültig ob die Gase oder Dämpfe bereits vor der Explosion vorhanden waren oder erst bei ihr gebildet worden sind. Bei Explosion von Behältern aller Art wird noch vorausgesetzt, daß die Wandung eine Trennung in solchem Umfang erleidet, daß durch Ausströmen von Gas, Dämpfen oder Flüssigkeit, falls solche noch vorhanden ist, ein plötzlicher Ausgleich der Spannungen innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet. Es fallen mithin unter den Begriff insbesondere Explosionen durch Sprengstoffe und Verdampfung von Flüssigkeiten, ebenso wie durch Gasgemische und auch die Staubexplosionen.

Hinsichtlich des Einschlusses der Explosionsgefahr beschränken die allgemeinen Versicherungsbedingungen diese auf Leuchtgas allerart, auch wenn es zu anderen als zu Beleuchtungszwecken dient, sowie auf solche von Haushaltungsheizrichtungen und von Beleuchtungskörpern. Durch besondere Vereinbarung kann aber auch Schaden durch Explosion anderer Art versichert werden, beispielsweise Dampfkessel-, Motoren-, Schwungrad- und Sprengstoffexplosionen.

Ist man sich nun aber auch über die hier entwickelten Begriffe klar, so ist damit der Umfang der Haftung des Versicherers doch nur teilweise angedeutet, denn Gesetz und Vertragsbedingungen beschränken diesen in zahlreichen weiteren Beziehungen. Zu ersetzen ist im Falle eines Brandes nur der Schaden, der durch die Zerstörung oder die Beschädigung der versicherten Sache entstanden ist, soweit der Schaden die versicherten Sachen betrifft, welche zerstört oder beschädigt werden, und soweit Zerstörung oder Beschädigung auf der

Einwirkung des Feuers beruht, oder bei dem Brande durch Löschen, Niederreißen oder Ausräumen verursacht wird; auch der Schaden ist zu ersetzen, der für die unvermeidliche Folge eines Brandes anzusehen ist, welcher auf dem Grundstück, auf dem sich die versicherten Sachen befinden, oder auf einem angrenzenden Nachbargrundstück stattgefunden hat. Ebenso ist der Wert der bei dem Brande abhanden gekommenen versicherten Sachen zu ersetzen.

Da mangels besonderer Abrede nur der Sachschaden, nicht aber mittelbarer Schaden, infolgedessen auch nicht eine Wertverminderung der vom Schaden in ihrer Substanz unberührt gebliebenen Sachen zu ersetzen ist, kann es keinem Zweifel unterliegen, daß, wenn beispielsweise der Bezug eines Sessels verbrennt, der zu einer ganzen Zimmereinrichtung gehört, für welchen aber derselbe Stoff nicht mehr zu beschaffen ist, der Versicherte lediglich Ersatz für den einen Sessel verlangen kann, nicht aber neuen Bezug für sämtliche Stücke der Einrichtung, denn der beschädigte Sessel ist eine selbständige Einzelsache. Wünscht der Versicherte in einem solchen Falle Entschädigung nicht nur für die Einzelsache, sondern auch für die Sachgesamtheit, die gesamte Zimmereinrichtung, so ist eine entsprechende Vereinbarung, welche gegen erhöhte Prämie übernommen wird, möglich.

Bares Geld und Wertpapiere, Urkunden, Gold- und Silberbarren, ungebrauchte Edelsteine, sowie ungebrauchte echte Perlen sind nur bei besonderer Vereinbarung versichert. Eine solche ist auch erforderlich, falls man einen weiteren Schaden, namentlich einen weiteren mittelbaren Schaden, sowie den durch Eintritt des Versicherungsschadens entgehenden Gewinn ersetzt haben will.

Keine Haftung des Versicherers besteht für Schäden, deren Ursache in einem Aufruhr oder in Maßregeln liegt, die im Kriege oder nach Erklärung des Kriegszustandes von einem militärischen Befehlshaber angeordnet werden. Bei vulkanischen Ausbrüchen und bei Erdbeben haften die deutschen Versicherer nur, wenn es sich um Schadensereignisse und Schäden handelt, die sowohl in ihrer Entstehung als in ihrem Umfang und ihrer Ausbreitung weder unmittelbar noch mittelbar, weder ganz noch teilweise mit dem Erdbeben und dessen Wirkungen, sowie den dadurch hervorgerufenen Zuständen in irgendwelchem Zusammenhange stehen. Zu dieser scharfen Erdbebenklausel sind die Anstalten, veranlaßt durch ihre Rückversicherer, gekommen, nachdem das Erdbeben von San Franzisko sie viele Millionen gekostet hat.

Hinzuweisen ist noch auf die Begrenzung der Ersatzpflicht in bezug auf die Räumlichkeiten. Da die Örtlichkeit von maßgebendem Einfluß für das Feuerrisiko ist, machen im allgemeinen die Gesellschaften ihre Haftung davon abhängig, daß sich die versicherten Sachen bei Eintritt des Schadens an dem im Versicherungsvertrag angegebenen Ort befinden müssen. In neuester Zeit hat man jedoch für die Hausmobiliar- wie auch für die landwirtschaftliche Versicherung eine erheb-

liche Freizügigkeit gestattet und zugleich die Haftung für Brandschäden beim Umzuge eingeschlossen. Gegen Prämienzuschlag wird die Haftung übernommen, auch wenn sich die versicherten Mobilien außerhalb des Grundstücks befinden, wenn also beispielsweise der Versicherte verreist. Diese sogenannte Außenversicherung wird jedoch kostenlos gewährt, sofern es sich um das häusliche Mobiliar und Arbeitsgerät handelt, innerhalb des Deutschen Reichs bis zu 10 Prozent der Versicherungssumme für solche Sachen, höchstens aber bis 2000 Mark. Einzelne Gesellschaften gewähren eine weitergehende zuschlagsfreie Außenversicherung.

Zwingenden Rechts ist die Bestimmung, daß bei der Feuerversicherung ein dem Versicherer gemachter Antrag auf Schließung, Verlängerung oder Änderung des Vertrages erlischt, wenn er nicht binnen zwei Wochen angenommen wird.

Die bei den meisten Privatgesellschaften üblichen nachstehend mitgeteilten 16 Positionen für häusliches Mobiliar haben nur noch eine technische Bedeutung, nachdem der Reichsaufsichtsbehörde gegenüber die geschäftsplanmäßige Erklärung abgegeben worden ist, daß das gesamte Mobiliar trotz des üblichen Schemas als in einer einzigen Position versichert gilt.

Positionen für häusliches Mobiliar.

1. Möbel, Spiegel, Stand- und Wanduhren, Haus- und Küchengeräte, Näh- und sonstige Haushaltsmaschinen, Koffer, Reiseutensilien.
2. Kleidung, Wäsche und Betten, sowie Stoffe zu diesen Sachen.
3. Teppiche, Decken, Vorhänge, Stickereien.
4. Gemälde, Skulpturen und andere Gegenstände von künstlerischem Werte.
5. Kunstgewerbliche Gegenstände, Bilder, Ledersachen und Galanterieartikel
6. Schmucksachen, Silberzeug, Goldsachen, Taschenuhren.
7. Porzellan, Steingut, Glassachen, Eß- und Trinkgeschirr, Lampen, sonstige Beleuchtungskörper.
8. Gedruckte Bücher und Musikalien, Bilderwerke, Karten.
9. Musikinstrumente, Spielwerke und Sprechmaschinen nebst Zubehör.
10. Photographische, physikalische und optische Apparate nebst Zubehör.
11. Waffen, Jagdgeräte, Sportartikel.
12. Vorräte für den Haushalt einschließlich Wein und Zigarren.
13. Heizungsmaterial für den Haushalt.
14. Fahrräder (nicht Motorräder).
15. Sonstige im Haushalte zum persönlichen Gebrauch des Versicherungsnehmers oder seiner Angehörigen dienende Gegenstände.
16. Kleidung, Wäsche und sonstige Effekten der mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Bediensteten.

Ausnahmsweise, z. B. für hochwertige Kunst- und Luxusgegenstände ist eine Spezialdeklaration nach einzelnen Stücken üblich.

Im Gegensatz hierzu ist summarische Hausstandsversicherung in Hamburg üblich. Eine Verbindung positionsweiser und summarischer Versicherung pflegt bei industriellen und kaufmännischen Risiken öfter vorzukommen. Hier haben die privaten Anstalten für summarische Deklaration besondere Grundsätze aufgestellt, wo-

nach mindestens bestimmte Gruppen von Versicherungsobjekten bei Fabriken innerhalb einer jeden Versicherungslokalität je eine besondere Position mit besonderer Versicherungssumme gebildet werden muß.

Positionen für industrielle Risiken.

1. Gebäude und Baulichkeiten.
2. Maschinen und maschinelle Betriebseinrichtungen.
3. Kontormobiliar und -inventar einschließlich der Telephonanlagen.
4. Fuhrpark mit Ausschluß von Kraftfahrzeugen.
5. Modelle und Zeichnungen, Formen, Muster u. dgl. m.
6. Heizmaterialien.
7. Betriebsmaterialien.
8. Rohmaterialien, Halb- und Ganzfabrikate.
9. Eigentum der Arbeiter und Angestellten.

Wenn sich unter den zur Versicherung beantragten Sachen fremdes Eigentum befindet, so ist das bei der Antragsfrage nach dem Eigentumsverhältnis zu bemerken. Sollen Sachen für fremde Rechnung versichert werden, ohne daß der Name des Eigentümers genannt wird, wie das zum Beispiel bei der Versicherung von Waren nicht selten vorkommt, so ist das schon bei der Aufführung der betreffenden versicherten Sachen zu bemerken. Sollen durch dieselbe Versicherungsposition Sachen sowohl für Rechnung des Antragenden als auch für fremde Rechnung versichert werden, so muß der Zusatz lauten: für eigene und fremde Rechnung.

Der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalls wird genügt, wenn die Anzeige binnen zwei Tagen nach dem Eintritt des Versicherungsfalls erfolgt.

Große Meinungsverschiedenheit besteht über die Vereinbarung einer Selbstbeteiligung Versicherter am Brandschaden. Wenn auch im allgemeinen die volle Deckung eines Schadens als das wirtschaftlich wertvollste Ziel der Versicherung zu bezeichnen ist, so dürfen neben den rein ökonomischen Gesichtspunkten auf der anderen Seite auch solche der Kriminalpolitik nicht ganz außer acht gelassen werden. Und gerade bei der Feuerversicherung ist bei gewissen Risiken die Beachtung dieser Gesichtspunkte eine Notwendigkeit. Denn mitunter gilt ein Risiko nur dann versicherungsfähig, wenn das Interesse des Eigentümers an seiner Erhaltung durch Beteiligung an der Deckung erhöht wird, zum Beispiel bei der Versicherung von Diemen (Schober, Feimen), Modellen und Formen, Gebäuden unter weicher Dachung und ihrem Inhalt, Mühlen und Fabriken mit hoher Brandgefahr.

Was im allgemeinen Teil (1. Bd. § 14 ff.) über Versicherungsanträge, Versicherungsscheine, Gefahrerhöhung, Anzeigepflicht, Rettungspflicht, Veräußerung der versicherten Sache, Verlängerung des Versicherungsvertrags, Sachverständigenverfahren usw. gesagt ist, gilt mit mehr oder minder wichtigen Abänderungen selbstverständlich auch für die Feuerversicherung und die übrigen noch zu behandelnden Güterversicherungsarten.

Besondere Zusatzbedingungen sind seit 1910 für die Landwirtschaft üblich. Hier erstreckt sich beispielsweise die Haftung des Versicherers auch auf den Schaden durch Explosion der dem landwirtschaftlichen Betriebe dienenden Dampfkessel (Dampferzeuger) und Explosionsmotoren. Als Versicherungslokalität des lebenden und toten Inventars, der landwirtschaftlichen Vorräte und der Ernte gelten, sofern nicht anderes besonders vereinbart ist, sämtliche vom Versicherungsnehmer zu landwirtschaftlichen Zwecken benutzten, nach ihrer Lage und Bauart im Versicherungsschein bezeichneten Gebäude des Gehöfts sowie dessen Hofraum und Ländereien nebst den dahin führenden Wegen, sowie die Wege nach und von deutschen Märkten, Ausstellungen und Ablieferungsorten mit Einschluß der Unterkunftsstellen, aber mit Ausschluß der Märkte, Ausstellungen und Ablieferungsorte selbst.

Bei Versicherung von lebendem Inventar ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, seinen gesamten Bestand an Vieh zur Versicherung anzugeben. Mit Ausnahme der Luxustiere und anderer Tiere von außergewöhnlichem Werte, die besonders zu versichern sind, umfaßt, sofern nicht anderes besonders vereinbart ist, die Versicherung auf Vieh stets den gesamten jeweils vorhandenen landwirtschaftlichen Viehbestand als eine Versicherungsposition, also auch dann, wenn die Versicherungsdeklaration auf Gattungen lautet oder nicht erschöpfend ist. Die Versicherung des Viehs geht nach dem Schlachten auf das Fleisch und die Felle über; bei Schafen gilt die Versicherung mit Einschluß der Wolle auch nach der Schur.

Bei der Versicherung von Erntefrüchten ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Gesamtheit seiner alljährlichen Ernte an Halm- und Hülsenfrüchten, Heu und Futterkräutern, einschließlich der älteren Bestände und des Zukaufs, mit dem vollen Werte für die Zeit des ganzen Erntejahres zur Versicherung anzugeben, gleichviel ob die Ernte in die Gebäude verbracht wird oder nicht. Die Versicherung auf Ernte umfaßt die gesamten jeweils in der Versicherungslokalität vorhandenen Bestände an ungeschnittenen und geschnittenen Halm- und Hülsenfrüchten jeder Art, an daraus gewonnenen Körnern, Stroh, Spreu sowie an Heu und Futterkräutern als eine Versicherungsposition, also auch dann, wenn die Versicherungsdeklaration auf Gattungen lautet oder nicht erschöpfend ist.

Nicht ohne Bedeutung ist die für eine mehrfache Feuerversicherung geltende Sondervorschrift, daß, wer in Anschung derselben Sache bei dem einen Versicherer für entgehenden Gewinn, bei einem anderen Versicherer für sonstige Schäden Versicherung nimmt, jedem Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich Mitteilung zu machen hat unter Angabe des zweiten Versicherers und der Höhe der Versicherungssumme. Nach den herrschenden Bedingungen ist diese gesetzliche Vorschrift dahin erweitert, daß, wenn eine Versicherung

gegen einen weiteren mittelbaren Schaden und gegen entgehenden Gewinn bei einem anderen Versicherer genommen wird, der keine Erlaubnis der Reichsaufsichtsbehörde zum Betriebe dieser Art Versicherung im Deutschen Reiche hat, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei ist und das Versicherungsverhältnis ohne Einhalten einer Kündigungsfrist lösen kann.

Auch in der Feuerversicherung kennt man verschiedene Arten von Klauseln. Diese können z. B. erforderlich werden durch die Eigenart des versicherten Betriebs (Brennereiklausel), durch die Eigenart der versicherten Sache (Handschriftenklausel), durch das Vorhandensein besonderer Betriebsanlagen (Brennofenklausel), durch Einschränkung wie Erweiterung der Ersatzpflicht (Selbstbeteiligung bzw. Außenversicherungsklausel).

Eine Anzahl der wichtigsten Klauseln sei nachstehend wiedergegeben :

Aufräumungsklausel. Die Versicherung erstreckt sich auf die bei einem Schadenereignisse, gegen welches die Versicherung genommen ist, notwendig werdenden Kosten für Aufräumung der Schadenstätte — soweit diese Kosten nicht bei Bewertung der Restwerte durch Anrechnung zur Vergütung gelangt sind — und die Abfuhrkosten des Schuttes bis zur nächsten geeigneten bzw. gestatteten Ablagerungsstätte.

Kompensationsklausel für Maschinen. Werden die summarisch versicherten Maschinen durch Aufstellung noch anderer Maschinen in denselben Räumlichkeiten ergänzt, so treten die hinzugekommenen Objekte in die summarische Versicherung der Position mit der Maßgabe ein, daß der Schaden pro rata vergütet wird, wenn der Positions-Gesamtwert zur Zeit des Versicherungsfalles die Versicherungssumme der Position übersteigt.

Vortaxklausel. Die zur Versicherung der Gebäude (Maschinen, Apparate und Utensilien) eingereichte Taxe gilt als Nachweis des wahren Wertes, den die darin verzeichneten Gebäude (Gegenstände) zur Zeit der Taxaufnahme gehabt haben, und dient bis zu einem zu vereinbarenden Termin im Versicherungsfall als Grundlage für die Ermittlung des Schadens an den taxierten Gebäuden (Gegenständen). Im Versicherungsfall haben die in Gemäßheit der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwählten Sachverständigen zunächst zu prüfen und festzustellen, welche Wertveränderungen seit Aufnahme der Versicherungstaxe durch Steigen oder Fallen der Arbeitslöhne und Materialienpreise, durch Zu- und Abgang der versicherten Objekte, worüber der Versicherungsnehmer Buch zu führen hat, durch besondere Umstände, als Elementarereignisse, Maschinenbruch, Änderung des Fabrikationsverfahrens, Erlöschen von Patenten, dauernde Betriebs-einstellung, oder durch den Gebrauch eingetreten sind, insoweit dessen Einfluß nachweislich durch die Instandhaltung der Objekte und die Erneuerung schadhafter Teile seit Aufnahme der neuen Taxe resp. Revision derselben nicht ausgeglichen ist. Tatsächliche Unrichtigkeiten, die bei der Schätzung der Objekte zur Versicherung unterlaufen sein sollten, sind von den zur Regulierung erwählten Sachverständigen zu berichtigen. (1. Bd. S. 133.)

Außenversicherungsklausel. Die Außenversicherung erstreckt sich nicht auf Objekte, die sich auf Ausstellungen oder — sei es schwimmend oder rollend, sei es lagernd — im Gewahrsam eines Transportunternehmers (Frachtführers) befinden. Fremdes Eigentum ist durch die abgeschlossene Außenversicherung nur insoweit gedeckt, als der Nachweis geliefert wird, daß zur Zeit

des Versicherungsfalles eine von seiten des Eigentümers darauf genommene Versicherung nicht bestand.

Blitzschädenklausel. Schäden, welche an den elektrischen Maschinen, Apparaten und elektrischen Einrichtungen aller Art durch die unmittelbare Wirkung des elektrischen Stromes wie Kurzschluß, übermäßige Steigerung der Stromstärke, Bildung von Lichtbögen und dergleichen entstehen, fallen nicht unter die Versicherung, mögen sie durch Isolationsfehler, Überspannungen oder anderen mit dem Betrieb zusammenhängenden Ursachen hervorgerufen worden sein. Nicht ausgeschlossen von der Ersatzpflicht sind aber diejenigen Schäden, welche durch einen auf die obenerwähnten Vorkommnisse folgenden Brand hervorgerufen werden. Als Blitzschäden gelten nur solche, welche durch den Übergang des Blitzes auf die versicherten Sachen entstehen. Sonstige infolge Induktion oder Influenz durch atmosphärische Elektrizität hervorgerufene Schäden sind als Betriebsschäden im Sinne der oben gegebenen Erklärung anzusehen. Zerstörte Glühlampen werden auch im Falle ihrer Zerstörung durch Blitzschlag nicht ersetzt.

Verkaufspreisklausel. Soweit sich unter den benannten Sachen vom Versicherungsnehmer in eigener Fabrikation hergestellte lieferungsfertige Fabrikate befinden, die zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles fest verkauft, dem Käufer aber noch nicht übergeben waren, gilt der vereinbarte Verkaufspreis abzüglich der durch die Nichtlieferung etwa ersparten Unkosten als Versicherungswert dieser Fabrikate, sofern deren Abnahme vom Käufer nicht verweigert werden konnte. Handelt es sich dabei um einen Verkauf von Gattungsfabrikat und ist im Versicherungsfalle nicht nachweisbar, welche Partie zwecks Erledigung des Verkaufs aus dem Gattungsvorrat ausgesondert war und wo diese Partie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles lagerte, so wird bei Feststellung der Versicherungswerte angenommen, daß sich das Verkaufsgeschäft auf die Gesamtheit des zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles vorhandenen lieferungsfertigen, aber noch nicht zum Zwecke der Erledigung von Verkaufsgeschäften ausgesonderten Fabrikats der betreffenden Gattung gleichmäßig verteilt. Demzufolge gilt im Versicherungsfalle die Quote, die sich nach vorstehendem als von dieser Gesamtheit verkauft ergibt, als auch verkauft sowohl von dem von Schaden betroffenen, als von dem unbeschädigt gebliebenen Teile dieser Gesamtheit.

Wiederherstellungsklausel. Für die versicherten Gebäude und Maschinen ist vereinbart, daß die Entschädigung für diese Objekte nur zum Zwecke ihrer Wiederherstellung und, nachdem letztere gesichert ist, je nach dem Fortschreiten der tatsächlichen Wiederherstellung in drei gleichen Raten geleistet wird. Kann die Wiederherstellung wegen behördlichen Verbotes nicht an der bisherigen Stelle erfolgen, so ist sie an anderer Stelle desselben Ortsbezirks gestattet. Will der Versicherte aus anderen Gründen an der bisherigen Stelle oder überhaupt nicht wiederherstellen, was durch seine schriftliche Erklärung oder mangels einer solchen durch Unterbleiben der Wiederherstellung binnen 2 Jahren nach dem Schadenfalle festgestellt wird, so wird die berechnete Entschädigung nach Absetzung einer Quote gezahlt, welche dem wirtschaftlichen Vorteil entspricht, der dem Versicherten durch die Befreiung von der Wiederherstellungspflicht erwächst. Über die Höhe dieser Quote entscheiden auf Anrufen einer der beiden Parteien unparteiische Sachverständige.

Große Schwierigkeiten verursacht die Wertermittlung. Das Taxwesen ist verschieden geregelt bei den öffentlichen und privaten Unternehmungen.

Bei den Sozietäten finden sich häufig aus Staatsbeamten bestehende Abschätzungskommissionen für Gebäude. Dazu werden Sachverständige, Vertrauensmänner zugezogen. Die Taxen der Sozietäten in Preußen haben eine besondere Bedeutung, weil sie als offizieller Wertmesser für mit Mündelgeld zu beleihende Grundstücke gesetzlich anerkannt sind.

Nach dem Gesetz über den Versicherungsvertrag gilt als Versicherungswert bei Haushalts- und sonstigen Gebrauchsgegenständen, bei Arbeitsgerät und Maschinen derjenige Betrag, welcher erforderlich ist, um Sachen gleicher Art anzuschaffen unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen Alt und Neu sich ergebenden Minderwerts. Als Versicherungswert gilt bei Gebäuden der ortsübliche Bauwert unter Abzug eines den Zustand des Gebäudes, insbesondere dem Alter und der Abnutzung entsprechenden Betrages. Als ortsüblicher Bauwert ist hierbei der Betrag anzusehen, für welchen nach den ortsüblichen Preisen ein Bauwerk gleicher Art errichtet werden kann. Hinsichtlich des Versicherungswerts von Waren, Fabrikaten und Rohstoffen fehlt es in dem Reichsgesetz wie in den allgemeinen Bedingungen an Normen. (Näheres 1. Bd. S. 194.)

Die Auffassungen über die Entwertung der Versicherungsgegenstände im Laufe der Zeit gehen erheblich auseinander. Es kommen für die Beurteilung sowohl normale wie außergewöhnliche Umstände in Betracht. Dabei ist vor allem zu unterscheiden, um was für Gegenstände es sich handelt. Häusliches Mobiliar pflegt in der Regel für die ganze Lebenszeit eines Ehepaares auszureichen. Infolgedessen wird man hier den Entwertungsprozeß im allgemeinen nicht allzu hoch veranschlagen dürfen. Handelt es sich aber um Gegenstände, die mit einer gewissen Regelmäßigkeit verbraucht und erneuert werden, z. B. Kleidungsstücke, so sind viel höhere Prozentsätze für die Entwertung anzunehmen. Die Lebensdauer von Maschinen wird auf 10 bis 20 Jahre veranschlagt, die Lebensdauer von Wohnhäusern auf mindestens 80 Jahre, die von Fabrikgebäuden auf 30—100 Jahre. Innerhalb dieses Rahmens spielen aber wie angedeutet zahlreiche Punkte eine Rolle.

Alle diese Anordnungen gelten für die offenen Policen. Hinsichtlich der taxierten Policen gibt das Gesetz eine abweichende Bestimmung von der allgemeinen Rechtsregel, wenigstens für die Versicherung beweglicher Sachen. (Näheres 1. Bd. S. 133.)

Die Hauptaufgabe der Feuerversicherungstechnik besteht in der Beurteilung der Gefahren, vor allem der objektiven Verhältnisse eines Risikos. Nach *Henne* liegt das Wesen der Gefahr für den Versicherer 1. in der Wahrscheinlichkeit des Brandausbruchs, 2. in den geldlichen Wirkungen des Einzelfalls sowie aller Fälle ähnlicher Art.

Diese sind bedingt durch die Branddauer und Brandintensität, die Brandbekämpfung, die Brandausbreitung und die Schadenhöhe, auf welche die Konzentration der Werte großen Einfluß hat. Es sind beispielsweise hier wichtig: die Konstruktion der Gebäude, wobei es ankommt auf die Baustoffe, welche Verwendung finden (Eisen, Holz, natürliche und künstliche Bausteine usw.), die Brandmauern, Umfassungs- und Scheidewände, die Decken und Fußböden, sowie Stockwerkszahl, die Treppen, Tür- und Fensteröffnungen, sowie die Dächer (Pappdach, Glasdach, Schieferdach, Zementdach usw.). Des weiteren sind Heizungs- und Beleuchtungsanlagen eingehend zu beachten (Ofenheizung, Luftheizung, Schornsteinanlagen, Gasbeleuchtung, elektrische Beleuchtung usw.). Die Betriebsanlagen beeinflussen das Risiko selbstverständlich nicht minder wie die Art der Krafterzeugung und Kraftübertragung in den Fabriken, und die in jedem Einzelfall sehr komplizierten Fabrikationsarten; die hier vorkommenden chemischen Prozesse, die Rohstoffe, die Hilfsmaterialien, ihre Aufbewahrung, Verwertung, Verpackung, ihre Explosionsgefahr, die Möglichkeit einer Selbstentzündung und viele andere Momente sind von ausschlaggebender Bedeutung. Über die Feuergefährlichkeit der Flüssigkeiten muß der Feuerversicherungstechniker ebenso Bescheid wissen, wie über das Risiko der Holzbearbeitung, der Textilindustrie, der Getreidemühlen, der Zuckerfabriken und aller sonstigen Industriezweige.

Einen guten Einblick in die hier in Betracht kommenden technischen Einzelheiten gibt die nachstehende, amerikanischen Quellen entnommene Statistik der Brandursachen in Metallbearbeitungsbetrieben.

Zahl der beobachteten Brände 818:

hiervon in ihrer Ursache unermittelt	186
„ durch Nachbarbrände verursacht	19
„ durch Brandstiftung verursacht	12
„ auf ermittelte allgemeine und spezielle Ursachen zurückzuführen	601

Allgemeine Ursachen:

	Zahl der Brände	In % der ermittelten Brände
Beleuchtung	33	5,4
Heizung	16	2,6
Kraftanlagen	34	5,6
Dampfkessel	49	8,1
Abfall, Kehrlicht	30	4,9
Ölige Stoffe, Putzmaterial	72	11,9
Rauchen	18	2,9
Blitz	12	1,9
Lokomotivfunken	19	3,1
Verschiedene	22	3,6
	<u>zusammen 305</u>	<u>51</u>

Besondere Ursachen:	Zahl der Brände	In % der ermittelten Brände
Öllagerung	1	0,1
Säurelagerung	4	0,6
Abbrennen mit Säure	3	0,5
Eisenspäne und Öl	3	0,5
Schmiedefeuer und Schmieden	22	3,7
Heiße Metallstücke	5	0,8
Ölfeuerung für Betriebsöfen	11	1,8
Glüh- und Härteöfen, Emaillieröfen u. dgl.	48	7,9
Verzinnungsöfen	7	1,1
Walzwerke u. dgl.	3	0,5
Schweißen und Löten	10	1,6
Ölbäder zum Anlassen bzw. Härten	14	2,3
Lackierereien, Anstreicherereien einschl. Tauchverfahren usw., Lackieröfen u. dgl.	73	11,9
Schleifen und Polieren	29	4,8
Benzinwäscherei	15	2,5
Gasbrenner für Werkstättenarbeiten	4	0,6
Leimkocher	2	0,3
Sägemehl (zum Trocknen, Reinigen)	5	0,8
Trockenanlagen für Holz	10	1,4
Diverse	27	4,5
	<u>zusammen 296</u>	<u>49</u>

Von großer privat- wie volkswirtschaftlicher Bedeutung ist die sorgfältige Beachtung der Sicherheitsvorschriften, die von den Versicherern aufgestellt sind. Aus den Allgemeinen Sicherheitsvorschriften für Fabriken und gewerbliche Anlagen von 1910 seien folgende Paragraphen hervorgehoben.

Die Beleuchtungsflammen müssen mindestens 1 m unterhalb und 30 cm seitlich von Holzwerk und anderen entzündlichen Gegenständen entfernt gehalten sein. Wo das Holzwerk durch Eisenblech, durch freihängenden Metallschirm oder Laternendach geschützt ist, genügt die Hälfte dieser Entfernungen; Schutzbleche müssen mindestens 1 cm von den zu schützenden Gegenständen abstehen.

Bewegliche Flammen müssen mit Hemmungsvorrichtungen versehen sein, welche die Unterschreitung der oben vorgeschriebenen Entfernungen verhindern.

Hängelampen, Laternen und Metallschirme dürfen nur an genügend starken Drähten, Drahtseilen oder Ketten, nicht an Schnüren, hängen.

In Räumen, in welchen explosible Stoffe verarbeitet oder gelagert werden, oder in welchen sich betriebsmäßig explosible Gemische von Gasen, Fasern oder Staub bilden oder anhäufen können, müssen die Flammen so angebracht sein, daß sie nur von außen anzuzünden und nach innen durch dicht schließende Glasscheiben vollkommen abgeschlossen sind.

Auf elektrische Beleuchtung finden die Bestimmungen dieses Paragraphen keine Anwendung.

Zum Umherleuchten in den Fabrik-, Pack- und Lagerräumen dürfen nur gut verschlossene und vergitterte Laternen oder elektrische Beleuchtungskörper verwendet werden. Zum Heranleuchten an Maschinen und Rohrleitungen ist die Verwendung offener, mit Fettöl gespeister Lampen gestattet; bei Lötarbeiten darf jedoch diese Verwendung nur unter Aufsicht und unter Bereithaltung geeigneter Mittel zur sofortigen Unterdrückung eines entstehenden Brandes erfolgen.

Auf die Bedienung der Dampfkessel und Dampfmaschinen, sowie auf Räume mit unverbrennlichem Fußboden, in denen nur Metalle oder andere nicht brennbare Stoffe bearbeitet werden, finden die Bestimmungen des Absatz 1 keine Anwendung.

Die Benutzung von Apparaten zu Zwecken der Beleuchtung oder Erwärmung, welche mit Benzin, Ligroin, Gasstoff oder anderen leichten Mineralölen gespeist werden, in den Fabrik-, Pack- und Lagerräumen bedarf der besonderen Vereinbarung. In Trockenräumen, welche auf mehr als 30° C erheizt werden, ist die Verwendung vorbezeichneter Brennstoffe und auch von Petroleum oder anderem schweren Mineralöl als Beleuchtungstoff untersagt.

Die Benutzung von Lötlampen oder Lötapparaten ist gestattet, vorausgesetzt, daß ihr Gebrauch unter Aufsicht und unter Bereithaltung geeigneter Mittel zur sofortigen Unterdrückung eines entstehenden Brandes erfolgt.

Feuergefährliche Flüssigkeiten dürfen nur unter Beobachtung der polizeilichen Vorschriften gelagert werden.

Die in bezug auf Betriebsfeuerungs- und Dampfkesselanlagen gegebenen bau- und feuerpolizeilichen Vorschriften müssen beobachtet werden.

In Räumen mit Holzfußboden müssen die Heizöfen und Herde feuersicher auf Unterlagen von Stein oder Metall, welche an der Seite der Heizöffnung mindestens 60 cm und an den anderen Seiten 15 cm vorstehen, aufgestellt sein.

Die Herde, Heizöfen und deren Rauchrohre, sowie die Leitungen der Kanal- und Luftheizung, müssen überall, auch beim Durchgange durch Wände und Decken, mindestens 30 cm von allem Holzwerk entfernt bleiben.

Die Öfen für Luftheizung müssen in einem ganz massiven Raume auf gemauerten Fundamenten stehen. Hierbei dürfen Sammelkammern sowie Leitungen nur aus feuersicherem Material bestehen. Letzteres gilt auch für die Leitungen der Kanalheizungen.

Die Ausströmungsöffnungen an den Leitungen der Luftheizungen müssen mit feinmaschigen Drahtnetzen geschlossen sein.

Leicht entzündliche Materialien, Fabrikate und Abfälle müssen von den Herden, Heizöfen, deren Rauchrohren und den Ausströmungsöffnungen für erwärmte Luft sicher entfernt gehalten werden.

Die Umhüllung der Dampfröhrlleitungen darf nur aus nicht brennbarer Wärmeschutzmasse bestehen, deren äußere Umwicklung mit Gewebestreifen gestattet ist. Nicht umhüllte Dampfröhrlleitungen müssen ringsum mindestens 5 cm von ungeschütztem Holzwerk und anderen brennbaren Gegenständen entfernt bleiben. Bei Niederdruck- und Abdampfleitungen genügt ein Abstand von 1 cm. Dampfleitungen für überhitzten Dampf sind feuersicher zu isolieren.

Der Feuerungs- und Heizungsdienst darf nur bestimmten zuverlässigen Personen übertragen werden.

Das Rauchen in Räumen, in denen brennbare Stoffe lagern oder bearbeitet werden, ist zu verbieten.

Sofort nach Schluß der Arbeit sind die von den Arbeitern verlassen Räume durch eine zuverlässige Person zu revidieren, die sich insbesondere davon zu überzeugen hat, daß sämtliche eiserne Türen und Läden ordnungsmäßig geschlossen, sämtliche Beleuchtungsflammen, mit Ausnahme einer Notbeleuchtung und der Zündflämmchen für Gasglühlicht, gelöscht und die Ofenfeuer erloschen oder doch sicher verwahrt oder die Öfen doch nur so mäßig beschickt sind, daß ein Glühendwerden von Ofenteilen ausgeschlossen ist.

Wie schon aus dem Vorstehenden sich ergibt, kommen auch bei Verwendung elektrischer Licht- und Kraftanlagen, beim Betriebe von Gasmotoren oder sonstigen Motoren zahlreiche Polizeiverordnungen in Betracht, welche sich unter anderem beschäftigen mit der Lagerung von Azetylen und Karbid, mit dem Betriebe beweglicher Kraftmaschinen usw.

Die Prämientarifierung wenigstens in der privaten Feuerversicherung trägt zu einem nicht unerheblichen Teile (wie bereits

1. Bd. S. 89 hervorgehoben wurde) einen obligatorischen Charakter. Aber auch für die Risiken, für welche obligatorische Minimaltarife oder Verbandstarife nicht bestehen, sind durchweg Abmachungen getroffen, welche den Versicherern verbieten, durch Prämienunterbietung oder durch Zusicherung anderer Begünstigungen sich die Objekte gegenseitig auszuspannen.

Risiken, welche besonders gern übernommen werden, sind solche von Wohnhäusern und gewöhnlichen Haushaltungsgegenständen in gut gebauten Häusern größerer Städte, ferner Schulen, Kirchen, öffentliche Gebäude in massiver Bauart und mit Blitzableitern. Dagegen werden sehr ungern, in vielen Fällen überhaupt nicht, Risiken in Ortschaften übernommen, welche über keine Löschmittel verfügen, in Orten, welche auf Bergen liegen, wo Wassermangel vorhanden ist und starke Winde häufig sind, ferner Versicherungen vernachlässigter oder schlecht eingerichteter Fabrikanlagen, die im Niedergang begriffen sind, Pulverfabriken, Theater; Objekte, bei denen bedeutende Holzbearbeitung, größere Feuerungsanlagen und umfangreiche Trockeneinrichtungen in Frage kommen; Gebäude, in denen feuergefährliche Gegenstände, Lumpen, Baumwolle, Heede, Benzin u. dgl. Stoffe lagern oder feuergefährliche Gewerbe betrieben werden; ländliche Gast- und Schankwirtschaften usw.

Einer der wichtigsten Prämienbestimmungsgründe ist die Bauart. Die deutschen Anstalten unterscheiden wohl sämtlich hierbei fünf Klassen, und zwar die folgenden:

1. Klasse: Massive Steinbauten unter harter Dachung;
2. Klasse: Gebäude aus Stein- oder Eisenfachwerk unter harter Dachung;
3. Klasse: Gebäude aus Lehmfachwerk oder Holz und dergleichen unter harter Dachung;
4. Klasse: Steinbauten unter weicher Dachung;
5. Klasse: Gebäude aus Stein- oder Eisenfachwerk, aus Lehmfachwerk oder Holz unter weicher Dachung.

Je nach Zugehörigkeit zu einer der oben angeführten Klassen wird die Minimaljahresprämie in Promille der Versicherungssumme berechnet.

Zu den hiernach sich ergebenden Grundprämien kommen Zuschlagsprämien, die besonders berechnet werden für die einzelnen Gewerbebetriebe oder für die unter Versicherung gebrachten feuergefährlichen Stoffe oder feuergefährliche Nachbarschaft. Auch die Größe der Städte und der Umstand, ob Berufs- oder nur freiwillige Feuerwehr dort vorhanden ist, wirkt auf den Prämienatz ein. Auf der anderen Seite gewähren die Feuerversicherer Prämienrabatte bei Vorkehrungen zur Erhöhung der Feuersicherheit, so unter Umständen beim Vorhandensein von Blitzableitern, neuerdings namentlich bei Benutzung automatischer Feuerlöschbrauseeinrichtungen (Sprinklerapparate) bis zu

30 Prozent, 40 Prozent und mehr. Daß durch eine solche Prämienspolitik die Feuerversicherung in erheblichem Umfang wirtschaftserzieherisch wirkt, liegt auf der Hand.

Einige Prämienbeispiele mögen zur Erläuterung dienen.

Objekte		Klasse 1	2	3	4	5
1. Gewöhnliche Mobiliar- und Gebäudeversicherung						
a) in Städten mit Berufsfeuerwehr	{ Mob. . .	$\frac{3}{4}-1$	$1-1\frac{1}{4}$	} $1\frac{1}{2}-2$	} ausgeschlossen	} ausgeschlossen
	{ Gbde. . .	$\frac{4}{10}-\frac{3}{4}$	$\frac{3}{4}-1$			
b) in Städten über 15 000 Einw.	{ Mob. . .	$\frac{5}{6}-1\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{4}-1\frac{1}{2}$	} $1\frac{1}{2}-2$		
	{ Gbde. . .	$\frac{1}{2}-\frac{5}{6}$	$1-1\frac{1}{4}$			
c) in Städten unter 15 000 Einw.	{ Mob. . .	} $1-1\frac{1}{4}$	$1\frac{1}{2}-2$	2-3		
	{ Gbde. . .					
d) in Orten ohne Feuerwehr	{ Mob. . .	} $1\frac{1}{2}$	$1\frac{3}{4}-2$	2-3		
	{ Gbde. . .					
2. Große Güter						
a) Wohnhaus	{ Mob. . .	1	} $1\frac{1}{2}$	2	5	$7\frac{1}{2}$
	{ Gbde. . .	$\frac{3}{4}$				
b) Wirtschaftshaus	{ Mob. . .	$1\frac{1}{2}$	} 2	3	6	$7\frac{1}{2}$
	{ Gbde. . .	$1\frac{1}{4}$				

Was die Handhabung der Maximalkontrolle wenigstens bei den größten und führenden Anstalten betrifft, so pflegen diese aus allen Ortschaften auf dafür vorgeschriebenen Formularen statistische Nachrichten über Lage und Größe des Ortes einzuziehen, ferner über die Bauart und Bedachung, welche hier vorkommen, die weitläufige oder enge Ansiedelung der vorherrschenden Gewerbebetriebe, den Wohlstand des Ortes, seine Lösch- und Wasserverhältnisse, die besonders feuergefährlichen Ortsteile, die Anzahl und Entstehungsursachen stattgehabter Brände. Dies Material dient nach gehöriger Sichtung einmal zur Bemessung des örtlichen Risikos, andererseits aber zur Bemessung des Maximums.

Von den Orten, in welchen eine Anstalt besonders viele Risiken übernommen hat, werden an Ort und Stelle spezielle Pläne aufgenommen, welche die sämtlichen Grundstücke des Ortes mit den dazu gehörigen Vorder-, Neben- und Hintergebäuden, die Lage, Bauart, Bedachung und Höhe der einzelnen Gebäude, die Brandmauern, die Breite der Straßen, die Größe der freien Plätze usw. nachweisen. Durch Zeichnung und Kolorit werden die verschiedenen Lokalklassen leichter ersichtlich gemacht. Darauf folgt die Gruppierung, d. h. die Einteilung des betreffenden Ortes in Gruppen, Risiken und Komplexe nach Maßgabe der vorhandenen Trennungen, welche in Brandmauern, in unbebauten freien Zwischenräumen und ähnlichem bestehen.

Eine Gruppe umfaßt diejenigen Ortsteile, welche von ihrer Nachbarschaft so vollständig abgetrennt sind, daß ein in der Gruppe ausbrechender Brand sich äußerstenfalls auf diese beschränkt, andere Gruppen aber nicht gefährden kann.

Da aber oft der Teil einer Stadt nur je ein Risiko bildet, welches zur Risikotrennung nicht genügende, enge Straßen u. dgl. m. in sich schließt, so wird das betreffende Risiko noch in Komplexe eingeteilt mit dem Zweck, eine entsprechend günstige Verteilung der Versicherungen auf die einzelnen Teile eines solchen Risikos herbeizuführen. Was für die Maximierung von Ortschaften gilt, pflegt auch auf größere industrielle Anlagen Anwendung zu finden.

Zu dieser Gruppierung kommt noch die individualisierende Tarifierung, welche die persönlichen Eigenschaften des Versicherten und im Einzelfall besonders getroffene Vereinbarungen von Vorsichtsmaßregeln beachtet. Zur Prüfung dieses subjektiven Risikos dient die Inspektion.

Die landesrechtlichen Vorschriften, welche den Abschluß von Feuerversicherungsgeschäften von einer vorgängigen polizeilichen Genehmigung abhängig machen, d. h. die polizeiliche Präventivkontrolle der Bundesstaaten, sind durch das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag aufgehoben worden. Eine zu enge richterliche Auslegung dieser Bestimmung hat leider große Unklarheiten und Rechtsunsicherheiten zur Folge gehabt. Unberührt sind jedoch von dem Reichsgesetz geblieben die landesrechtlichen Vorschriften betreffs polizeilicher Überwachung der Feuerversicherungsverträge nach ihrem Abschluß und der Auszahlung von Brandentschädigungen; hier handelt es sich um polizeiliche Nachkontrolle, die jedoch in Preußen, Sachsen, Baden überhaupt nicht besteht, und zweckmäßigerweise auch in den übrigen Bundesstaaten als zweck- und erfolglos beseitigt werden sollte.

Des engen Zusammenhangs zwischen Feuerversicherung und Grundkredit ist bereits gedacht worden. (I. Bd. S. 44.) Auch die Gesetzgebung hat diese Tatsache berücksichtigen müssen und den Hypothekengläubigern einen mehr oder minder umfassenden Schutz zuteil werden lassen. Dieser macht sich u. a. darin geltend, daß der Gläubiger bei Aufhebung oder Abänderung des Versicherungsverhältnisses benachrichtigt werden muß, ebenso wie vor der Auszahlung der Versicherungssumme. Da die Versicherung eines Gebäudes entweder den Wiederaufbau des Hauses bezwecken soll oder die Leistung einer Summe, welche als Ersatz für das zerstörte Gebäude gilt, so folgt hieraus, daß die Hypothekengläubiger, welchen das Gebäude verpfändet war, ebenso an dem wiederaufgebauten Hause wie an der Ersatzsumme Rechte haben, die ihnen gesichert bleiben müssen. Die Folgerungen, welche sich aus dem Recht, das der Gläubiger an der Forderung auf die Versicherungssumme hat, ergeben, sind hier nicht näher zu schildern; ihre Regelung ist teilweise im Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, teilweise im Bürgerlichen Gesetzbuch erfolgt. Durch Ausstellung eines Hypothekensicherungsscheines haben die deutschen Feuerversicherer die Stellung des Hypothekengläubigers über das Ge-

setz hinaus zu festigen gesucht. Die Praxis der öffentlich-rechtlichen Feuerversicherung weist, wie in vielen anderen Beziehungen, so insbesondere hinsichtlich der Sicherung des Realkredits, nicht unerhebliche Unterschiede gegenüber den Privatanstalten auf. Günstig für die Realgläubiger ist der Umstand, daß die öffentlichen Anstalten, soweit aufnahmepflichtige Risiken in Betracht kommen, schon vor Zahlung der ersten Prämie haften und ferner, daß in gewissen Fällen nach Eintritt eines Brandschadens die Versicherungssumme sich nicht um den ausgezahlten Schadensbetrag vermindert.

Wenigstens teilweise dem Interesse des Realkredits dient auch die nur bei gewissen Objekten, namentlich Mühlen, aus Vorsichtsgründen geforderte, im allgemeinen freilich als veraltet anzusehende Wiederaufbaupflicht. (S. 209.)

Die in öffentlich-rechtlicher wie in privatwirtschaftlicher Beziehung bis vor kurzem arg zersplitterten Verhältnisse im deutschen Feuerversicherungswesen ließen lange Zeit den Gedanken an eine einheitliche Statistik auf diesem Gebiete nicht aufkommen. Nunmehr ist aber durch Gesetz vom 12. Mai 1901 eine einheitliche Reichsstatistik im weitesten Umfange vorgesehen, zu der neben den privaten auch die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten herangezogen werden könnten.

Die Statistik, welche die Gesellschaften führen, mußte solange unvollkommen bleiben, als es an dem Zusammenschluß aller hauptsächlichen Feuerversicherungsbetriebe in Deutschland fehlte, und ohne einen solchen ist naturgemäß eine Statistik auf einheitlicher Basis unmöglich. Eine wichtige Statistik, die geführt wurde, war die Brandursachenstatistik des Verbandes deutscher Privatfeuerversicherungsgesellschaften. Die 18 Gesellschaften des Verbandes lieferten alljährlich nach einem Zählkartenschema Angaben über die in ihrem direkten deutschen Geschäfte vorgekommenen Brände nach der Art der Entstehung, wie durch unvorsichtiges Umgehen mit Feuer und Licht, durch Beleuchtung, Heizung, Trocknung, Explosion usw. Ferner bezog sich die Verbandsstatistik auf die von Bränden betroffenen Risikokategorien. Die einen Zeitraum von fast drei Jahrzehnten umfassende Statistik des Verbandes findet sich in dem Vereinsblatt für deutsches Versicherungswesen veröffentlicht. Im Jahre 1900 gab der Verband seine Statistik auf, nachdem er die Gewißheit erlangt hatte, daß sie, wenn auch auf völlig veränderter Grundlage und in beschränkterem Umfange, aber jedenfalls in viel genauerer Form durch die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privatfeuerversicherungsgesellschaften, der auch sämtliche Verbandsgesellschaften angehören, weitergeführt werden würde.

Die frühere freie Konkurrenz und die ungenügende Erfassung des Wesens der Feuerversicherung brachte es mit sich, daß jede Gesellschaft ihr Material vor den Konkurrenzunternehmen als Geschäftsgeheimnis behandelte. Erst der Zusammenschluß der Gesellschaften

ließ einen Austausch des gesammelten Zahlenmaterials und insbesondere die Schaffung einer eigenen gemeinschaftlichen Statistik zu. Die Statistik beschränkt sich, in Übereinstimmung mit den Zwecken der Vereinigung, auf die Versicherungen industrieller Risiken und zwar in erster Linie auf die unter Tarif gestellten Risiken. Dieser Teil der Statistik soll nach einer angemessenen Reihe von Jahren als Prüfstein dafür dienen, ob die Prämiensätze der Tarife der Höhe der Gefahr entsprechen oder nicht. Es handelt sich also um eine Tarifkontrollstatistik. Diese Statistik begann mit dem 1. Juni 1900. Einheitliche Normen sind von den Gesellschaften der Vereinigung auch für Zwecke einer Statistik über die nicht unter Tarif fallenden industriellen Versicherungen vereinbart worden. Diese Statistik wird aber von jeder Gesellschaft für sich geführt und nicht wie die erstgenannte von einer Zentralstelle bearbeitet. Beide Statistiken sind dazu bestimmt, den Vereinigungsgesellschaften die Unterlage für eine rationelle Prämienbemessung und Risikenwürdigung zu liefern. Bei den außerordentlich schnell erfolgenden Umänderungen in der Industrie erscheint aber der Wert jeder Statistik zweifelhaft.

Eine ähnliche Statistik wie die erwähnte frühere des Verbandes der Privatgesellschaften führt auch die Vereinigung der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten.

Die Feuerversicherungsanstalten zu Abgaben für gemeinnützige Zwecke heranzuziehen (vgl. 1. Bd. § 23), namentlich um Staat und Gemeinden hinsichtlich der steigenden Kosten des Feuerlöschwesens zu entlasten, ist seit langem versucht worden. Die öffentlichen Anstalten leisten seit Jahrzehnten solche und andere Zuschüsse. 1917 betragen diese über $7\frac{1}{2}$ Millionen Mark. In einer Reihe Bundesstaaten haben auch die Privatgesellschaften auf Grund der Landesgesetze Beiträge zu den Feuerlöschkosten und ähnlichem zu leisten; die neuerdings beabsichtigte Einführung einer gleichen Verpflichtung in Preußen ist gescheitert. Aber auch hier fördern freiwillig einzelne Gesellschaften, namentlich satzungsgemäß die Aachen-Münchener Feuerversicherungsgesellschaft, in erheblichem Maße gemeinnützige Zwecke. Den Wert oder Unwert einer Feuerversicherungsorganisation als solcher muß man aber nach anderen als diesen Wohltätigkeitsleistungen beurteilen.

Als Nebenzweige der Feuerversicherung sind die folgenden zu erwähnen:

1. Versicherung von Preisdifferenzen im Zuckerhandel. Hier haftet der Versicherer für den Schaden, welchen der Versicherungsnehmer im Falle gänzlicher oder teilweiser infolge Brand, Blitzschlag oder Explosion eintretender Unmöglichkeit der Erfüllung der von ihm als Abnehmer für Zucker bestimmter Herkunft abgeschlossenen Lieferungsverträge, auf die sich nach dem Versicherungs-

schein die Versicherung bezieht, erleidet und der in der Differenz zwischen dem Kaufpreis und dem Marktpreise bzw. dem Verkaufspreise besteht.

Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer die Differenz zwischen dem in den Lieferungsverträgen angegebenen Preise und dem zu ermittelnden Marktpreise bzw. dem festgestellten Verkaufspreise bis zu dem im Versicherungsschein angegebenen Betrage pro Zentner zu zahlen.

Der Marktpreis wird ermittelt unter Zugrundelegung des Durchschnitts derjenigen Terminpreise, die an der Hamburger oder Magdeburger Mittagsbörse für die im Versicherungsschein angegebenen Lieferungszeiten an den beiden Börsentagen notiert werden, die dem Eingang der Anzeige von der gänzlichen oder teilweisen Unmöglichkeit der Leistung seitens des Lieferungspflichtigen beim Versicherungsnehmer unmittelbar folgen. Dabei ist der Unterschied zwischen dem Kaufpreise und dem Mittagsterminpreise am Tage des Kaufes zu berücksichtigen.

Bei Schließung des Versicherungsvertrages ist zu vereinbaren, ob die Hamburger oder die Magdeburger Börse maßgebend sein soll.

Soweit der Versicherungsnehmer die laut Versicherungsschein gekauften Erzeugnisse benannter Fabriken als solche vor Eintritt des Versicherungsfalles weiter verkauft hat, tritt an Stelle der Differenz zwischen Einkaufs- und Marktpreis die Differenz zwischen Einkaufs- und Verkaufspreis.

2. Versicherung des Preisunterschiedes bei der Rübenverwertung. Der Versicherer haftet im Falle der durch Brand, Blitzschlag oder durch Explosion jeder Art verursachten gänzlichen oder teilweisen Außerbetriebsetzung der Fabrik für den Schaden, welchen der Versicherungsnehmer als Mitglied eines Zuckerrübenverwertungsverbandes dadurch erleidet, daß der Verband für die laut Vorstandsbeschluß abzunehmenden Rübenmengen einen geringeren Übernahmepreis als die in der Police vorgesehenen Rübenpreise festsetzt. Auch hier werden eingehende Bestimmungen darüber getroffen, was als Preis zu gelten hat.

3. Versicherung gegen Minderverwertbarkeit von Rohzucker der Raffinerien. Der Versicherer haftet hier für den Schaden, welchen der Versicherungsnehmer im Falle der Zerstörung oder Beschädigung durch Brand, Blitzschlag oder durch Explosion jeder Art seiner Raffinerie und der dadurch herbeigeführten Unmöglichkeit, von ihm vorverkauften Weißzucker zu fabrizieren und zu liefern, an der zur Fabrikation des vorverkauften Weißzuckers bestimmt gewesen, aber wegen Streichung der Lieferungsverträge zu deren Erfüllung nicht verwendbaren Rohzuckermenge durch Preisrückgang erleidet, und der in dem Unterschiede zwischen dem Rohzucker-Marktpreise zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und dem Durch-

schnitte aus den Rohzuckermarktpreisen zur Zeit des Abschlusses der Vorverkäufe besteht. Dieser Durchschnitt ergibt sich, wenn man für jeden unerfüllbar gewordenen Vorverkauf die zur Herstellung der noch nicht fabrizierten Weißzuckermenge erforderliche Rohzuckermenge ermittelt, jede so ermittelte Rohzuckermenge nach dem zur Zeit des Vorverkaufsabschlusses geltenden Rohzuckerterminpreise bewertet und die Zentnerzahl der Gesamtmenge des erforderlichen Rohzuckers dem Gesamtwerte derselben gegenüberstellt.

Der Schaden wird berechnet unter Zugrundelegung der noch nicht zur Verarbeitung gelangten Rohzuckermengen, welche zwecks Erfüllung der infolge des Schadensereignisses auf Grund der Lieferungsbedingungen gestrichenen Lieferungsverträge bei Nichteintritt des Schadensereignisses zur Herstellung von Weißzucker hätten verwendet werden müssen, insoweit solche vor Eintritt des Schadensereignisses gekauft und bereits abgenommen, oder noch zu liefern waren.

Vorverkäufe, deren Lieferfrist später als achtzehn Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles endigt, fallen nicht unter die Versicherung, bleiben also stets außer Betracht.

Die im Versicherungsschein nach der Zentnerzahl angegebene Rohzuckermenge einerseits und die im Versicherungsschein angegebene Preisdifferenz pro Zentner andererseits bilden die Grenze für die Ersatzpflicht des Versicherers.

4. Die Fliegerschadenversicherung ist eine Kriegsserrungenschaft und mit Ende des Weltkriegs wieder verschwunden. Sie wurde im zweiten Kriegsjahr den Wünschen der Industrie und der Hausbesitzer entsprechend durch die Stuttgart-Berliner Versicherungsaktiengesellschaft eingerichtet. Die meisten Feuerversicherungsgesellschaften nahmen dann gleichfalls diesen Zweig auf. Doch wurde seine Ausbreitung durch den Eingriff militärischer Behörden, die eine Beruhigung des Publikums befürchteten, wenigstens vorübergehend gehemmt. Dann aber entwickelte sie sich um so schneller, da der verschärfte Luftkrieg sie geradezu zu einer Notwendigkeit machte.

Die Ausdehnung der Haftung des Versicherers auf Fliegerschäden pflegte entweder durch eine selbständige Versicherung einzutreten, oder durch Zusatz zu den Feuerversicherungsbedingungen. Im letzten Falle wurde eine Klausel zugefügt, dahinlautend, daß sich die Haftung des Versicherers auch erstreckt auf den Explosions- und Brandschaden, welcher durch Bombenwürfe und Beschießung von Fliegern oder Luftfahrzeugen entsteht. In gleicher Weise erstreckte sich die Versicherung auch auf den sonstigen Sachschaden, der dadurch entsteht, daß Explosionskörper oder sonstige Gegenstände aus einem Luftfahrzeug herabgeworfen werden oder herabfallen oder dadurch, daß das Luftfahrzeug selbst oder Teile und Zubehöre desselben herabstürzen oder dadurch, daß das Fahrzeug eine freiwillige oder unfreiwillige Landung vornimmt oder dadurch, daß Abwehrgeschosse herabfallen.

(Trümmerschäden.) Schäden an den versicherten Sachen, die darauf zurückzuführen waren, daß fremde, durch die Versicherung nicht versicherte Sachen einen Schaden erleiden und daß dessen Wirkungen auf die versicherten Sachen übergreifen, wurden mitgedeckt. Außerdem erstreckte sich die Versicherung auf den Schaden, der durch Abhandenkommen gelegentlich eines Versicherungsfalles entstehen sollte. Bei der selbständigen Luftfahrzeugschädenversicherung lauten die Bestimmungen durchweg ebenso.

Die Prämienbemessung erfolgte meist nach drei Gefahrenkreisen, je nach der Lage der Gegenden zum Kriegsschauplatz. Alsdann erfolgte weiter die Einteilung der Objekte in verschiedenen Klassen, und zwar für Gebäude wie deren Inhalt je nach Verwendung der Gebäude; beispielsweise wurden für Flugzeugfabriken im ersten Gefahrenkreis, der unter anderem Elsaß-Lothringen umschloß, $7\frac{1}{2}\text{‰}$ berechnet, während für Kirchen im dritten Gefahrenkreis nur $\frac{1}{2}\text{‰}$ zu zahlen war. Diese Prämien vom Jahre 1916 galten für eine Versicherung von drei Monaten. Bei einer Versicherungsdauer bis zu zwölf Monaten verdoppelten sie sich. Die Zunahme des Umfanges des Luftkrieges machte wiederholt Steigerungen der ursprünglichen Prämiensätze erforderlich. Da in den bedrohten Bezirken fast jedes Haus versichert war, häuften sich nach einem erfolgreichen Fliegerangriff die Schadenanzeigen massenhaft, so daß die Schadenfeststellung nur unter großen Schwierigkeiten stattfinden konnte. Die meisten Feuerversicherungsgesellschaften haben über die Zahl der Fliegerschädenversicherungen keine besonderen Angaben gemacht. Um so lehrreicher ist die Mitteilung der Stuttgart-Berliner Anstalt, daß bei ihr im November 1918 fast 48 000 Policen auf 3137 Millionen Mark Versicherungssumme lautend in Kraft war, die eine Prämieeinnahme von 5,6 Millionen Mark ergaben. Nahezu 12 000 Schadenfälle kamen zur Anmeldung und erforderten annähernd $4\frac{1}{2}$ Millionen Mark Entschädigung.

In England hat die Krieglufthafschadenversicherung infolge der Angriffe deutscher Luftschiffe gegen englische Städte eine sehr große Rolle gespielt. Schon bei Kriegsausbruch wurde das Risiko hauptsächlich durch Mitglieder von Lloyds Versicherungsbörse gedeckt, und zwar im September 1914 zu einem Prämienatz von 1 sh auf 100 £. Bereits Anfang November des gleichen Jahres war aber die Prämie bereits auf $7\frac{1}{2}$ sh in die Höhe geschneht. Da die Feuerversicherungsgesellschaften größtenteils die Kriegsrisikendeckung ablehnten, nahm sich der Staat der Sache an und organisierte in London eine staatliche Versicherungsanstalt zur Deckung von Schäden durch Luftschiffe und Bombenangriffe, die im Juli 1915 in Tätigkeit trat. Dabei fand ein vorbildliches Zusammenwirken mit den Privatgesellschaften in der Weise statt, daß diese, etwa 50, als Vermittler für die staatliche Versicherung tätig waren, wofür sie eine Provision von 10 Prozent der Prämie erhielten. Die Prämienätze waren verschieden,

je nachdem die Versicherung allein gegen Luftschiffs- oder auch gegen Bombenangriffe abgeschlossen war. Privatwohnhäuser hatten im ersten Falle 2, im letzteren 3 sh jährlich Beiträge zu entrichten.

Eine Zeitung richtete als sehr wirksames Reklamemittel „Zeppelinversicherungen“ für ihre Abonnenten ein.

5. Die allgemeine Geldentwertung, die eine starke Unterversicherung, insbesondere der Häuser hervorrief, konnte durch Erhöhung der Versicherungssummen seitens der Hausbesitzer aus dem Grunde nur schwer ausgeglichen werden, weil die Steigerung der Mietspreise gesetzlich sehr beschränkt worden ist. Infolgedessen haben zunächst die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten durch besondere Gesetze den bedrängten Hausbesitzern in entgegenkommender Weise Deckung durch sogenannte Teuerungsversicherungen ermöglicht. So beispielsweise die Württembergische Gebäudebrandversicherung derart, daß eine Schadendeckung nach dem Wert vom 1. August 1914 erfolgen konnte mit einem Rechtsanspruch des Versicherten auf einen 400 prozentigen Zuschlag. Daneben bestand eine freiwillige Teuerungsversicherung, die in der Regel weitere 500 Prozent des Friedensbrandversicherungswertes betragen konnte, so daß also der Versicherte die Möglichkeit hatte, die zehnfache Friedensversicherungssumme als Entschädigung zu erhalten. Sachsen und Hessen hatten die Gewährung voller Deckung eingeführt, Hamburg eine solche bis 1000 Prozent, Baden bis 1200 Prozent Zuschlag.

Anfang 1921 haben die in der Feuerversicherungsvereinigung zusammengeschlossenen deutschen Privatgesellschaften unter der Bezeichnung Baunotversicherung folgende Zusätze zu den bereits bestehenden Gebäudeversicherungen bewilligt, jedoch nur für Wohn-, Bureau- und öffentliche Gebäude nebst zugehörigen Anbauten, Gebäude mit kleingewerblichen Betrieben, wie auch Gebäude mit kaufmännischen Geschäften ohne besondere Gefahrerhöhung. Dagegen können Baunotversicherungen nicht gewährt werden auf Gebäude mit industriellem oder landwirtschaftlichem Betriebe, Theater, Kinos, Warenhäuser, Speicher u. dgl. Für die Gewährung der Baunotversicherung gilt als Voraussetzung, daß die betreffenden Gebäude mit dem fünffachen Betrage der am 1. Januar 1917 in Kraft gewesenen Versicherungssummen versichert sind oder versichert werden (Stammversicherung). Die Baunotversicherung bezweckt, dem Versicherungsnehmer Deckung von mindestens dem Fünfzehnfachen der Versicherungssumme vom 1. Januar 1917 zu gewähren, so daß sie neben der Stammversicherung, falls diese nicht bereits das Fünffache der Versicherungssumme vom 1. Januar 1917 überschreitet, das Zehnfache der letzteren umfaßt. Auf Antrag kann die Baunotversicherung, zwecks Vermeidung einer Unterversicherung, über das Zehnfache bzw. einschließlich der Stammversicherung über das Fünfzehnfache der Versicherungssumme vom 1. Januar 1917, erhöht werden. Der Versiche-

rung von Gebäuden, die am 1. Januar 1917 nicht versichert waren, oder die erst später errichtet wurden, ist der Wert vom 1. Januar 1917 zugrunde zu legen. Baunotversicherungen sollen in der Regel nur für die Dauer eines Jahres abgeschlossen werden. Die Prämie für die über die Stammversicherung hinausgehenden Versicherungssummen beträgt ein Drittel des Prämienatzes der Stammversicherung. Unkostenzuschlag wird nur für die Stammversicherung, nicht aber für die Baunotversicherung erhoben. In Abänderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt für die Baunotversicherung als vereinbart, daß eine etwaige Entschädigung nur zum Zwecke der Wiederherstellung der abgebrannten oder beschädigten Gebäude geleistet wird und daß, wenn die Wiederherstellung innerhalb eines Jahres nach Eintritt des Versicherungsfalles nicht erfolgt oder nicht gesichert sein sollte, der Versicherer nur den unter Berücksichtigung der Wiederverwendung der Reste sich ergebenden Materialwert des abgebrannten bzw. beschädigten Gebäudes oder Gebäudeteiles nach Abzug der Abbruchkosten zu ersetzen hat. In zwingenden Fällen kann nach Eintritt des Versicherungsfalles die Frist zur Wiederherstellung auf zwei Jahre ausgedehnt werden.

Ein anderes System hat der Verband der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten gewählt. Er hat sich Anfang 1921 bereit erklärt, die Kosten, welche bei Bränden durch die gegenwärtige Baunot entstehen, durch eine besondere Versicherung auf erstes Risiko oder im Wege des Umlageverfahrens zu decken, und zwar zunächst für Wohngebäude und Siedlungen.

Auch eine neugegründete Privatgesellschaft hat, und zwar auf Grund einer Vereinbarung mit dem Zentralverband der Haus- und Grundbesitzervereine Deutschlands unter der Bezeichnung Brandnotversicherung, die Versicherung auf erstes Risiko im Interesse der notleidenden Hausbesitzer eingeführt, und zwar gewährt sie zwei Möglichkeiten: entweder, die Versicherung des Vorkriegsversicherungswertes auf erstes Risiko, oder die unbegrenzte Versicherung auf erstes Risiko.

6. Die Mietverlust- und Betriebsstillstandversicherung siehe unter § 60.

VII. Hagelversicherung.

§ 45. Entwicklung.

Die Ausbreitung des Kapitalismus zusammen mit dem Aufkommen intensiver Wirtschaftsführung hat, wie andere Zweige der Versicherung, so auch die Hagelversicherung zur Entwicklung gebracht, und zwar ist gerade bei ihr diese Tatsache besonders in die Augen fallend. Denn die Hagelversicherung ist wenig mehr als ein Jahrhundert

alt, so jung wie die durch das Wirken von *Albrecht Thae*r und seinen Schülern veranlaßte Reform und Intensivierung der Landwirtschaft. Diese fällt zeitlich ungefähr zusammen mit der Befreiung des Grundbesitzes aus der jahrhundertlangen Gebundenheit. Die Zunahme des Kapitalaufwands, die Zunahme des Rohertrags der Felder, die hierdurch bedingte Erhöhung des etwaigen Verlustes durch Verhagelung, dabei die Steigerung wirtschaftlicher Einsicht und Selbständigkeit, die Verallgemeinerung der Geld- und Kreditwirtschaft unter Fortfall der Naturalabgaben: alle diese Momente, welche den Beginn der modernen deutschen Landwirtschaft charakterisieren, haben auch den Zeitpunkt des Entstehens der Hagelversicherung bedingt.

Es ist nicht ausgeschlossen, daß sich kleine örtliche Vereinigungen schon im Mittelalter gebildet haben, deren Mitglieder durch Lieferung von Naturalersatz sich gegenseitig über die Hagelschäden hinweghelfen wollten. Allein man kann diese tastenden Versuche kaum als Hagelversicherung bezeichnen. 1749 findet sich in den Verhandlungen der Leipziger Ökonomischen Gesellschaft der „Generalentwurf zur Einrichtung einer Wetter-Casse“. 1760 tritt *v. Justi*, 1767 *Bergius* für eine staatliche obligatorische Hagelversicherung ein, in Verbindung mit einer solchen gegen Mißwachs, Heuschrecken, Überschwemmungen u. dgl.

Die erste deutsche „Hagelschlags-Entschädigungs-Gesellschaft“ ist 1791 in Braunschweig ins Leben gerufen worden, nachdem Pläne zu einer solchen Gründung bereits 1774 vorlagen, ohne daß man Kunde darüber besitzt, ob etwa Versuche, welche in den vorausgegangenen Jahrzehnten in Schottland und Frankreich gemacht worden sein sollen, hierzu den Anlaß gegeben haben. Während die erste deutsche Anstalt nach wenigen Jahren wegen zu geringer Anteilnahme wieder verschwand, ist die zweite deutsche Anstalt, die Mecklenburgische Hagelschadenversicherungsgesellschaft, noch heute vorhanden; sie entstand 1797 auf Anregung des Gutsbesitzers *v. Müller*. Die Anstalt war rein lokal, ihr Wirkungskreis erstreckte sich nur auf 40 Meilen um Neubrandenburg herum. Erst 1812 folgte eine neue, ebenfalls auf Gegenseitigkeit gegründete Gesellschaft; die nächsten Gegenseitigkeitsanstalten schlossen sich 1818 und 1820 an; das erste Unternehmen auf Aktien, die Berliner Hagelassekuranzgesellschaft, folgte 1822. Sie soll die überhaupt erste Hagelversicherungsgesellschaft auf Aktien gewesen sein, welche gegen feste, im voraus zu zahlende Beiträge vollen Ersatz für Hagelschäden gewährte. Vom Jahre 1824 ab nehmen die Gründungen von Hagelversicherungsanstalten in Deutschland zu. Bis zum Jahre 1851 sind im ganzen 26 Gesellschaften zu zählen, von denen jedoch die meisten wieder eingingen. 1853 bestanden nur noch 12.

Eine neue Epoche der Gründungen beginnt mit dem Jahre 1854. Die großen Hagelschäden Anfang der 50er Jahre, der Umstand, daß die einzige bestehende Aktiengesellschaft zur Befriedigung des nun-

mehr allgemeiner aufkommenden Hagelversicherungsbedürfnisses nicht ausreichte und die Gegenseitigkeitsanstalten zufolge der starken Nachschußforderungen in der Gunst der Landbevölkerung fielen, gab den Anlaß dazu, daß drei große Feuerversicherungsanstalten nahezu gleichzeitig Hagelversicherungsaktiengesellschaften gründeten.

Für anderthalb Jahrzehnte rücken nun die Aktiengesellschaften in den Vordergrund. Das Verhältnis ändert sich mit der Gründung einer Gegenseitigkeitsgesellschaft in Berlin 1869.

Vielleicht auf keinem Gebiete des Versicherungswesens schwanken die Erfolge bald des Gegenseitigkeits-, bald des Aktienprinzips so merkwürdig wie gerade hier. Während in den Jahren 1873 bis 1876 die Aktiengesellschaften eine stete Abnahme in ihrem Versicherungsbestand aufzuweisen haben, und zwar beispielsweise 1875 eine Einbuße von nicht weniger als 107 Millionen Mark gegenüber dem Vorjahre, stieg in den Jahren 1877 bis 1883 die Versicherungssumme der Aktiengesellschaften wieder um 202 Millionen, während die der Gegenseitigkeitsanstalten nur um 139 Millionen zunahm. 1883 ist der Versicherungsbestand der Aktiengesellschaften dem der 16 Gegenseitigkeitsanstalten ungefähr gleich. 1902 war das Verhältnis derart, daß bei den 17 bedeutenderen Gegenseitigkeitsanstalten 1745 Millionen Mark, bei den 5 Aktiengesellschaften 1056 Millionen Mark versichert waren. 1920 haben die unter Reichsaufsicht stehenden 13 Gegenseitigkeitsvereine 8563, die 4 Aktiengesellschaften 2400 Millionen Mark Versicherungssummen aufzuweisen. Die Beiträge erbrachten 1920 bei den 4 Aktiengesellschaften 28,6, bei den 13 Gegenseitigkeitsvereinen 118,5 Millionen Mark. Die Schadenzahlungen beliefen sich auf 15 bzw. 102 Millionen Mark. Aus der Bilanz für 1920 kann angeführt werden, daß, von einem Gegenseitigkeitsverein abgesehen, überall ein Überschuß erzielt wurde, der sich insgesamt auf $7\frac{1}{4}$ Millionen Mark belief.

Von den seit 1791 errichteten 46 Versicherungsunternehmungen auf Gegenseitigkeit und den seit 1822 gegründeten 10 auf Aktien bestanden 1920 noch 16 bzw. 4 Anstalten. 1884 wurde die staatlich geleitete Landesanstalt in Bayern ins Leben gerufen.

In Deutschland ist die Hagelversicherung zu besonderer Blüte gelangt, weit mehr als in irgendeinem anderen Kulturlande. Es waren in Deutschland im Jahre 1844 versichert 215 Millionen Mark, 1853 307 Millionen Mark, 1863 675 Millionen Mark, 1873 1218 Millionen Mark, 1883 1720 Millionen Mark, 1893 2270 Millionen Mark, 1902 2806 Millionen Mark, 1910 2879 Millionen Mark, 1920 11 808 Millionen Mark (unter Einbeziehung von Bayern).

Die Entwicklung der bayerischen Staatsanstalt war wie folgt:

Jahr	Ver- sicherte	Be- schädigte	Ver- sicherungs- summen	Beiträge	Staats- zuschuß	Entschädi- gungen
1884	7 375	985	11 140 233	141 986	40 000	74 289
1890	57 186	7 258	84 634 460	999 254	40 000	1 003 739
1895	91 951	9 481	139 437 850	1 667 793	40 000	1 453 694
1900	125 702	18 315	194 511 540	2 474 605	200 000	3 486 019
1905	142 556	15 207	229 526 160	3 791 920	200 000	3 080 000
1910	166 757	23 163	273 038 220	4 908 631	200 000	3 879 193
1915	172 056	18 362	311 088 950	4 470 000	—	3 200 000
1920	179 442	14 663	845 220 190	12 835 651	200 000	9 200 000

Was die innere Entwicklung der Hagelversicherung anbelangt, so ist der Schrift von *v. Thuemen* zu entnehmen, daß sich bis in die Mitte des Jahrhunderts bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften vier verschiedene Arten der Beitragserhebung vorfinden, nämlich:

1. Gruppe a) Deponierung eines Legegelds von 1 Prozent der Versicherungssumme und
 - b) Erhebung eines Beitrags in unbegrenzter Höhe nach Maßgabe der für Schäden und Ausgaben notwendigen Summe.
2. Gruppe a) Erhebung einer Vorprämie im Frühjahr und
 - b) Verpflichtung zur Zahlung einer Nachschußprämie bis höchstens zur Höhe eines bestimmten Prozentsatzes der Vorprämie. (Limitierte Nachschüsse.) Schadenvergütungen werden bei unzureichenden Mitteln entsprechend verkürzt.
3. Gruppe Erhebung nur einer festen Prämie im Frühjahr und keine Nachschußverbindlichkeit. Bei unzureichenden Mitteln werden die Schäden entsprechend gekürzt.
4. Gruppe a) Erhebung einer Vorprämie im Frühjahr und
 - b) Verpflichtung zur Zahlung eines Nachschusses in unbegrenzter Höhe, soweit als es zur vollen Schadenvergütung notwendig ist.

Die überwiegende Mehrzahl der Gegenseitigkeitsanstalten hat heute das vierte System angenommen. Allein dieses leidet ebenso wie die drei übrigen unter dem für den Landwirt sehr in Betracht kommenden Nachteil, daß er einen Beitrag oder Nachschuß in unbegrenzter Höhe leisten muß, oder zwar einen begrenzten Beitrag, dafür aber eine Kürzung der Entschädigung in schadenreichen Jahren.

Der hier berührte störende große Gegensatz der jährlichen Prämienbewegung einerseits bei den Gegenseitigkeitsvereinen, andererseits bei den Aktiengesellschaften, ist bei allen übrigen Versicherungszweigen (Feuer, Leben, Unfall) schon seit langem fast verschwunden, weil

dort die Gegenseitigkeitsvereine gewöhnt sind, ihre Vorprämien so zu bemessen, daß sie den mutmaßlichen durchschnittlichen Verlust nicht nur decken, sondern Überschüsse lassen, die zur Ausgleichung eines etwaigen Prämiendefizits in ungünstigen Jahren dienen oder noch geeignet sind, Dividenden an die Versicherten zu gewähren. Auf diese Weise sind bei den anderen Versicherungsarten die Schwankungen in den Jahresleistungen fast beseitigt. Die Hagelgegenseitigkeitsgesellschaften erheben aber grundsätzlich unzureichende Vorprämien, die nicht einmal das Durchschnittsrisiko decken, welche daher Nachschüsse in geringerem oder höherem Betrag erfordern, je nach der Gunst oder Ungunst des Jahres. Beispielsweise hat bei einem großen Gegenseitigkeitsverein das Jahresbedürfnis in dem Durchschnitt der 25 Jahre von 1879 bis 1903 0,95 Prozent der Versicherungssumme betragen, er hat aber in den letzten 16 Jahren dieses Zeitraumes niemals auch nur eine Vorprämie von 0,70 Prozent erhoben. Daraus ergibt sich denn, daß die Jahresbeiträge gewaltigen Schwankungen unterworfen sind.

Bei einem Vergleich der Schadendurchschnitte von 22 Gesellschaften während 23 Jahren, nämlich von 1871 bis 1893, ergeben sich teilweise ganz enorme Abweichungen, die naturgemäß desto größer sind, in je engeren Grenzen der Versicherungsbetrieb der einzelnen Anstalten sich bewegt. So betrug bei einer kleinen Gesellschaft in 1890 der Schaden das 1065fache des Schadens von dem in 1892, in einem anderen das 190fache, in einem dritten das 55fache.

Einige weitere Beispiele aus neuerer Zeit sind ebenfalls erwähnenswert. Der Hagelschlag vom 5. Juli 1905 rief allein in Preußen einen Schaden von 17 Millionen Mark hervor, der auf die ganze Strecke von der holländischen bis zur russischen Grenze entfiel. In besonders schlechter Erinnerung stehen die Tage vom 20. bis 24. Mai 1908. An diesen hat nicht nur in Deutschland, sondern auch in den angrenzenden Ländern ein so intensiver Hagelschlag stattgefunden, wie er noch niemals vorher von den Versicherern beobachtet worden ist.

Besonders schlimm für die Hagelversicherung waren die Jahre 1905, 1908 und 1910. Diese brachten so ungewöhnlich schwere Hagelschäden, daß der Bestand mehrerer Anstalten ernstlich gefährdet erschien.

§ 46. Organisation und Technik.

Das bei der Hagelversicherung in Betracht kommende, den Ersatz herbeiführende Ereignis zeichnet sich gegenüber dem bei allen anderen bisher besprochenen Versicherungsarten ganz besonders aus. Hier handelt es sich um einen reinen Elementarschaden, der unmöglich künstlich herbeigeführt werden kann, so wenig durch Fahrlässigkeit als durch Vorsatz des Versicherten. Immerhin hat der Versicherte die Möglichkeit, den Hagelschaden zu vergrößern. Es bestimmt daher sogar

das Versicherungsvertragsgesetz, daß bis zur Feststellung des Schadens an den vom Hagelschlag betroffenen Bodenerzeugnissen ohne Einwilligung des Versicherers höchstens solche Änderungen vorgenommen werden dürfen, welche nach den Regeln einer ordnungsmäßigen Wirtschaft nicht aufgeschoben werden können.

Es besteht weiterhin kein Mittel, sich vor dem Ereignis zu schützen, sein Eintreffen einzuschränken oder unmöglich zu machen. Freilich hat es nicht an Versuchen gefehlt, das Eintreten des Hagels zu verhindern. Allein die Zweckmäßigkeit und der Erfolg solcher Versuche, insbesondere des Hagelschießens, hat die Anerkennung der Wissenschaft nicht gefunden.

Weiterhin besteht der Hagelschaden wenigstens teilweise (neben Verlust an Produktionskosten für Saatgut, Dünger, Lohn usw.) in entgehendem Gewinne und hat die wirtschaftlich beachtenswerte Eigenschaft, daß er nahezu ausschließlich nur einen ganz bestimmten Teil der Bevölkerung betrifft, nämlich die landwirtschaftliche. Es ist eine besondere Eigentümlichkeit gerade dieses Wirtschaftszweigs, daß er den Gefahren der Naturereignisse mehr vielleicht als alle übrigen produktiven Tätigkeiten ausgesetzt ist.

Die Hagelversicherung hat auch mit besonderen Schwierigkeiten zu kämpfen. Die Probleme, welche hier zu lösen sind, sind eigenartiger Natur. Vor allem gibt es notorisch bestimmte Gebiete, welche vorzugsweise unter Hagel zu leiden haben. Gerade sie bedürfen der Versicherung am allernötigsten.

Neben der örtlichen Gefahr ist eine gegenständliche Gefahr in Betracht zu ziehen: die der Verhagelung ausgesetzten Pflanzen haben eine ungleiche Empfindlichkeit der Verletzung durch Hagelkörner; je nachdem ist die Tarifierung der Bodenerzeugnisse verschieden.

Die Gegenseitigkeitsvereine nehmen es für sich in Anspruch, daß sie Versicherung auch in den hagelgefährlichsten Distrikten übernehmen. Was die Aktiengesellschaften anlangt, so sind alle Feldmarken, einerlei wie groß oder wie klein die Gefahr ist, unter Tarif gestellt, und wenn die Landwirte die Tarifprämie bezahlen können und wollen, so wird ihnen die Versicherung nicht versagt. In dem Verhalten der Hagelversicherungsgesellschaften liegt also keine Schwierigkeit. Wohl aber bereitet die außerordentliche Hagelgefährlichkeit einzelner Distrikte der Verbreitung der Versicherung insofern Unannehmlichkeiten, als die Prämien eben dieser Hagelgefährlichkeit wegen so hoch sind, daß die Landwirte deren Aufbringung scheuen und eher vorziehen, die ungewisse Gefahr zu tragen, als sich zur sicheren Aufwendung hoher Prämien zu verstehen. Viel größeren Widerständen begegnet jedoch die Hagelversicherung trotz geringerer Prämie in den Distrikten, welche nur geringer und seltener Hagelgefahr ausgesetzt sind.

Folgende, der Württembergischen Statistik entnommene Tabelle zeigt, wie die verschiedenen Kulturen vom Hagel verschieden beschä-

digt werden, und zwar ist hier ihre Anteilnahme an der Hagelbeschädigung in Prozenten des Gesamtschadens angegeben.

Jahre	Getreide	Hülsenfrüchte	Knollengewächse	Wurzelgewächse	Futtergewächse	Wiesen	Handelsgewächse	Gärten und Ländereien	Hopfen	Weinberge	Obst
1901	66,6	1,8	6,4	4,6	1,6	2,2	0,6	1,1	3,8	5,8	5,5
1903	52,7	1,1	7,4	3,4	3,0	5,8	0,4	1,5	0,5	20,5	3,7
1905	35,7	1,3	4,4	2,1	0,7	1,1	3,6	0,4	0,9	48,6	1,2
1907	58,1	0,7	7,5	2,0	4,5	3,5	0,9	0,6	10,8	10,6	0,7

Über die Verschiedenheit der örtlichen Hagelgefahr unterrichtet folgende Tabelle, welche den Vermögensschaden angibt, der in Preußen während einer längeren Reihe von Jahren entstanden ist, und zwar gerechnet in Mark pro Hektar des gesamten Acker- und Gartenlandes, eingeteilt nach den einzelnen Provinzen.

Provinzen	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909
Ostpreußen . . .	1,84	1,36	0,53	1,39	1,15	0,68	4,38	1,24	1,17	1,07
Westpreußen . .	1,77	0,66	0,96	1,33	0,53	2,89	1,69	3,23	1,83	0,29
Brandenburg . .	0,41	0,94	0,53	0,36	0,19	2,85	1,86	5,09	3,72	0,28
Pommern	0,99	0,53	0,53	1,07	0,65	2,31	1,08	2,32	2,85	0,95
Posen	0,55	1,19	1,79	0,62	0,28	2,09	6,41	4,70	5,69	0,99
Schlesien	1,19	2,25	4,59	0,63	1,15	2,71	3,38	4,40	5,14	1,82
Sachsen	1,49	1,41	1,97	1,70	2,41	6,19	1,53	4,39	8,09	0,70
Schlesw.-Holstein	0,31	0,43	0,05	0,13	0,24	1,11	0,32	0,35	0,68	0,12
Hannover	0,81	2,88	0,66	3,04	1,31	7,44	1,35	3,23	5,95	0,73
Westfalen	0,84	0,87	1,30	1,49	6,11	2,82	1,11	0,60	3,38	0,82
Hessen-Nassau . .	3,51	1,82	2,29	0,98	1,34	6,00	2,34	4,59	3,85	0,49
Rheinprovinz . .	3,33	0,43	6,78	2,10	1,13	4,50	1,22	0,88	3,28	2,44
Hohenzollern . .	3,35	4,01	7,35	0,86	1,48	0,50	13,68	2,44	1,35	1,42
Preußen	1,31	1,27	1,88	1,18	1,18	3,19	2,54	3,06	3,83	0,95

Eine brauchbare Hagelstatistik beginnt erst Mitte der 50er Jahre, als die neugegründeten Aktiengesellschaften gemeinsam mit der bereits bestehenden Berliner Anstalt einen Vertrag zur Herstellung einer gemeinschaftlichen Schadenstatistik abschlossen, der noch heute in Kraft ist. Eine Reform der Statistik und Tarifierung bei den Gegenseitigkeitsanstalten beginnt mit dem Jahre 1867 zufolge der schweren Schäden dieses Jahres. Seit dieser Zeit steht die Hagelversicherungsfrage fast dauernd auf der Tagesordnung des deutschen Landwirtschaftsrats.

Für Art und Weise der Tarifierung kann wohl das folgende Verfahren als typisch angesehen werden.

Die Gesellschaften bemessen im allgemeinen die Beiträge für die einzelnen Risiken verschieden:

1. nach der örtlichen Hagelgefahr,
2. nach der verschiedenen Hagelempfindlichkeit der einzelnen Fruchtarten,
3. nach der verschiedenen Hagelempfindlichkeit von Körner und Stroh bei Strohausschuß,
4. nach der verschiedenen Zeitdauer des Versicherungsvertrags,
5. nach der Grenze der Ersatzfähigkeit.

Versicherung finden bei den meisten Anstalten nur feldmäßig angebaute Bodenerzeugnisse, deren sämtliche wirtschaftlich nutzbare Teile, insbesondere auch das Stroh, in die Versicherung einbegriffen werden. Nicht versichert werden beispielsweise von den deutschen Aktiengesellschaften Gemüse, Blumensamen, Kartoffeln, Rüben, Kohl, Spargel, Gurken, Obst, Wein, Hopfen, Korbweiden, Medizinalpflanzen usw. Andere Anstalten schließen diese Produkte ganz oder teilweise mit ein, namentlich, soweit sie sich die Aufgabe stellen, den Gärtnereien Vergütung für den Hagelschaden zu gewähren. Diese sind aber auch häufig der Gefahr ausgesetzt, daß sie durch Hagelschlag an Fensterscheiben, in Gewächshäusern, Baumschulen, an Topfgewächsen usw. Schäden erleiden, so daß auch dieser unter Deckung genommen wird. Von Bodenerzeugnissen derselben Fruchtgattung hat der Versicherungsnehmer stets die gesamte Bestellung zur Versicherung zu beantragen.

Für die Bestimmung der Versicherungssumme gelten zuweilen Minimal- und Maximalsätze. Die taxierte Police bildet die Regel.

Auf der Grundlage Jahrzehnte umfassender Statistiken im Anschlusse an die politische Einteilung der einzelnen Länder wird ein vielfach abgestuftes, die Hagelgefährlichkeit der einzelnen Feldmarken berücksichtigendes Tarifsystern ausgearbeitet. Die Tarifeinheiten (Kreis- oder Amtsbezirke) werden nach den Ergebnissen einer alten, alljährlich weiter geführten Statistik in das Tarifsystern eingeschätzt (Grundprämie). Wenn innerhalb einer Tarifeinheit sich einzelne Feldmarken durch besondere Hagelgefahr ausgezeichnet haben, so kommt dies durch Einschätzung der betreffenden Feldmark in eine höhere Gefahrenstufe zum Ausdruck.

Der größeren oder geringeren Hagelgefährlichkeit der einzelnen Feldmarken wird außerdem noch durch die Prämienrabatte für mehrere hintereinander folgende hagelfreie Jahre Rechnung getragen.

In welcher Weise die verschiedene Hagelempfindlichkeit der einzelnen Fruchtarten bei der Tarifierung Beachtung findet, zeigt folgende, den Bedingungen eines Gegenseitigkeitsvereins entnommene Tabelle.

Kl. I. Roggen, Weizen, Gerste, Gersthafer, Lupinen, Linsen, Einkorn, Gemenge dieser Fruchtarten, Gräseren und Futterkräuter, soweit sie nicht zur Samengewinnung dienen;

Kl. II. Hafer, Dinkel (Vesen, Spelz), Erbsen (außer Viktoria- und Konservenerbsen), Wicken, Bohnen (außer Speise- und Konservensbohnen), Peluschken, Mais, Gemenge dieser Fruchtarten untereinander und mit Halmfrüchten (außer Gersthafer);

Kl. III. Viktoriaerbsen und Ölfrüchte;

Kl. IV. Buchweizen;

Kl. V. Speisebohnen, Konservenfrüchte, Gespinstpflanzen, Mohn, Hirse, Fenchel, Kümmel, Rübensamen, Gräserreien und Futterkräuter zur Samengewinnung;

Kl. VI. Tabak.

Der für Klasse I sich ergebende Prämiensatz ist die Grundprämie, zu welcher die Zuschläge betragen:

10 $\frac{0}{10}$	für Klasse II	150 $\frac{0}{10}$	für Klasse V
75 $\frac{0}{10}$	„ „ III	400 $\frac{0}{10}$	„ „ VI
100 $\frac{0}{10}$	„ „ IV		

Bei fortlaufenden oder mehrjährigen Policen wird allgemein ein Prämienerlaß in der Regel von 5 Prozent der Prämie gewährt. Dieser Rabatt steigt bei den meisten Gesellschaften nach jedem schadenfreien Jahre um 1 Prozent, bis er, je nach den bezüglichen Bestimmungen der einzelnen Anstalten, die Höhe von 10, 20, bei einigen selbst von 50 Prozent erreicht hat.

Häufig wird je nach der Quote der übernommenen Selbstbeteiligung ein Prämienerlaß gewährt, z. B. von einer Anstalt bis 20 Prozent, wenn der Versicherte darauf verzichtet, Schäden vergütet zu erhalten, welche weniger als $\frac{1}{5}$ des Fruchtbestandes der verhagelten Felder ausmachen. Übrigens findet sich eine Franchise wohl bei allen Gesellschaften. Prämienerhöhungen werden allgemein vereinbart für den nur selten erfolgenden Ausschluß des Strohes von der Versicherung.

Staffeltarife, wie sie auch bei der Feuerversicherung vorkommen, finden sich gelegentlich ebenfalls bei der Hagelversicherung. Hier werden z. B. für fünf verschiedene Risiken Versicherungssummen und Prämien normiert, und für jede Gruppe ändert sich die Versicherungssumme mit jedem Monat.

Häufig finden sich Bestimmungen hinsichtlich einzelner Pflanzenarten derart, daß im voraus vereinbart wird, wieviel Prozent bei einem etwaigen Schaden auf die einzelnen Teile der Pflanzen gerechnet werden sollen. Bei Tabak gelten beispielsweise $\frac{4}{10}$ der Versicherungssumme für das Untergut, $\frac{6}{10}$ für das Obergut. Bei Konservenfrüchten wird $\frac{1}{10}$ der Versicherungssumme auf das Stroh, Halm oder Stengel gerechnet.

Über die Entwicklung und Verschiedenheit der Prämien bei den verschiedenen Hagelversicherungsunternehmungen unterrichtet folgende Statistik:

Jahr	Es betragen in Prozenten der Versicherungssumme			
	die festen Prämien der Aktiengesellschaften	die festen Prämien der Bayerischen Landesanstalt	die Prämien der Vorprämien- und Nachschußgesellschaften	die Umlagebeiträge
1900	0,94	1,27	0,94	0,69
1901	0,9	1,30	1,02	0,79
1902	0,98	1,33	1,09	0,97
1903	1,—	1,38	1,01	0,74
1904	0,99	1,59	0,81	0,64
1905	0,99	1,64	1,69	1,72
1906	1,03	1,67	1,67	1,22
1907	1,05	1,65	1,64	1,55
1908	1,05	1,62	2,10	1,87
1909	1,14	1,77	0,86	0,66
1910	1,16	1,79	2,—	1,37

Folgende Besonderheiten des Hagelversicherungsvertrags sind hervorzuheben.

Da die Bestellung der Felder ebenso wie der Ertrag und die Preise der Bodenerzeugnisse einem jährlichen Wechsel unterstellt sein können, hat der Versicherer jedes Jahr von neuem wieder einen Versicherungsantrag einzureichen, sofern es sich, wie das die Regel ist, um mehrjährige, von Jahr zu Jahr fortlaufende oder stillschweigend sich verlängernde Versicherungen handelt. Vor Mitte oder Ende Mai ist der Versicherte jedoch kaum in der Lage, die in Betracht kommenden Erträge und Werte abzuschätzen; es wird daher zwar vereinbart, daß die besonderen Versicherungsanträge für das laufende Jahr spätestens zum 1. Juni der Gesellschaft eingereicht werden müssen, nichtsdestoweniger aber pflegen die Gesellschaften auch ohne vorherige Einreichung des neuen Antrags die Haftung bis zum ersten oder zweiten Drittel des Juni in Versicherung zu nehmen. Der Versicherte erhält unter solchen Umständen seine Police häufig erst, nachdem das Risiko von dem Versicherer bereits mehr oder minder lange Zeit getragen worden ist.

Auch über den Beginn der Versicherung finden sich durchweg besondere Anordnungen, welche von den bei allen übrigen Zweigen der Assekuranz geltenden nicht unerheblich abweichen. So bestimmen die Aktiengesellschaften folgendes:

Bei einjährigen Versicherungen, und im ersten Jahre der Vertragsdauer auch bei den von Jahr zu Jahr fortlaufenden oder mehrjährigen Versicherungen beginnt die Versicherung und die Entschädigungspflicht der Gesellschaft, die Annahme des Versicherungsantrages durch die zuständige Generalagentur vorausgesetzt und sofern die Prämie bezahlt oder durch Wechsel gedeckt ist, am nächstfolgenden Tage mittags 12 Uhr, nachdem der vorschriftsmäßig vollständig ausgefertigte und vom Antragsteller vollzogene Versicherungsantrag bei der zuständigen Generalagentur eingegangen ist. Der Eingangsver-

merk der Generalagentur liefert den vollen Beweis über die Zeit des Eingangs, vorbehaltlich des dem Antragsteller zustehenden Gegenbeweises. Soweit aber der eingereichte Versicherungsantrag Mängel aufweist, beginnt die Entschädigungspflicht der Gesellschaft für die bemängelten Positionen erst nach Eingang der dem Versicherungsnehmer obliegenden Richtigstellung bei der zuständigen Generalagentur, ebenfalls vorausgesetzt, daß die Prämie bezahlt oder durch Wechsel gedeckt ist. Bei den fortlaufenden und mehrjährigen Versicherungen leistet die Gesellschaft im zweiten und in jedem folgenden Jahre der Vertragsdauer auch dann Ersatz, wenn der Versicherungsantrag für das laufende Jahr bei der zuständigen Generalagentur noch nicht eingegangen ist. Diese Ersatzpflicht wird jedoch nur für solche Fruchtgattungen übernommen, für welche die Versicherung bei der Gesellschaft im Vorjahre bereits bestanden hat.

Eine weitere Besonderheit hat die Hagelversicherung in der Art und Weise des Eintritts der Schäden. Während bei allen anderen Versicherungszweigen die Schadenfälle eine mehr oder minder gleichmäßige Verteilung über das ganze Jahr aufweisen, ereignen sich die Hagelschäden im wesentlichen nur von Mitte Mai bis Mitte September. Dabei kommen stets Massenschäden in Betracht, während bei den meisten übrigen Versicherungszweigen örtlich auseinander liegende Einzelschäden die Regel bilden. Bei der Feuerversicherung und der Unfallversicherung können sich freilich ebenfalls Massenkatastrophen ereignen; allein diese beschränken sich dann auf einen einzigen ganz engen Ort. Bei der Hagelversicherung aber erstrecken sich die Katastrophen oft auf ausgedehnte Gebiete.

Aus dieser Anhäufung von Massenschäden in ganzen Landstrichen während eines engen Zeitraumes geht die Schwierigkeit der Schadenermittlung hervor und ebenso das Erfordernis überaus großer Leistungskraft, welche von der Organisation einer Hagelversicherungsanstalt während der wichtigsten Zeit gefordert wird. Die fünf Hagelversicherungsaktiengesellschaften hatten allein an zwei Tagen, am 11. und 12. Juli 1903 nicht weniger als 5018 Schadenmeldungen aus etwa 600 Feldmarken, in den drei Tagen vom 30. Juni bis 2. Juli 1891 aber 7039 Schadenmeldungen aus rund 1000 Feldmarken und 406 Amtsgerichtsbezirken.

Von einem eingetretenen Hagelschaden ist binnen vier Tagen Schadenanzeige zu erstatten, bei Ernteschäden soll sie unverzüglich erfolgen. Anzugeben sind Tag und Stunde des Hagelschadens, sowie die Positionen, für welche Entschädigungsansprüche erhoben werden, und die mutmaßliche Höhe des Schadens. Eigenartig sind die Bestimmungen über die Schadenfeststellung. Nach den Bedingungen der Aktiengesellschaften wird der Zeitpunkt für die Feststellung des Schadens, unter Berücksichtigung der Entwicklung der vom Hagel beschädigten Bodenerzeugnisse von der Anstalt bestimmt.

Wenn der Versicherungsnehmer wegen beabsichtigter Abräumung vor der Reife oder Umackerung die alsbaldige Feststellung des Schadens schriftlich beantragt, so tritt, falls die Gesellschaft auf diesen Antrag eingeht und eine Einigung über die Höhe des Schadens zustande kommt, ein Abzug von 25 Prozent von der Entschädigung ein. Dann scheidet die betreffenden Positionen aus der Versicherung aus. Erfolgt die Abräumung vor der Reife oder die Umackerung später nicht, so steht der Gesellschaft das Recht zu, eine Revision und Änderung der Schadenfeststellung durch einfache oder durch formelle Taxe zu veranlassen. (Siehe darüber unten.)

Werden Bodenerzeugnisse wiederholt vom Hagel beschädigt, so findet ohne Rücksicht auf die etwa schon erfolgte Abschätzung des früheren Schadens tunlichst eine Feststellung des Gesamtschadens statt; sind jedoch die früheren bereits abgeschätzten Schäden nicht mehr genau zu beurteilen, so ist der weitere Schaden getrennt abzuschätzen, und im letzteren Falle gelten die gemäß der Abschätzung auf die nach dem ersten Schadenfall eingetretenen weiteren Schäden entfallenden Prozente jedesmal nur für die nach Abzug der früheren Schäden verbleibende Versicherungssumme. Ist für den früheren Schaden bereits eine Entschädigung geleistet, so wird diese gekürzt.

Die Schadenfeststellung findet für die in Betracht kommenden Positionen in folgender Weise statt. Es wird festgestellt :

- a) der wievielste Teil der für die Abschätzung in Frage kommenden Fläche vom Hagel betroffen worden ist,
- b) welchen Ertrag die versicherten Bodenerzeugnisse auf der von Hagel betroffenen Fläche nach erlangter Reife geliefert haben würden, wenn kein Hagelschaden eingetreten wäre, und
- c) der wievielste Teil dieses Ertrages
 - aa) an Körnern,
 - bb) an Stroh

durch Hagelschlag verloren gegangen ist.

Einigt sich die Anstalt ohne weiteres mit dem Versicherungsnehmer, so spricht man bei der Hagelversicherung von einfacher Taxe, müssen Sachverständige hinzugezogen werden, so wird von formeller Taxe gesprochen, und ist die Entscheidung eines Obmanns erforderlich, so spricht man von Obmannstaxe.

Die Kosten der Schadenfeststellung bestreitet die Gesellschaft; sie bringt dagegen bei jedem als ersatzfähig befundenen Schaden 5 Prozent von der Entschädigungssumme in Abzug. Falls formelle Taxe stattgefunden hat, werden weitere 2½ Prozent, bei Obmannstaxe 5 Prozent der Entschädigung in Abzug gebracht. Der hiernach gegen die ersterwähnten 5 Prozent eintretende Mehrabzug soll jedoch den Betrag von je 75 Mark bzw. 100 Mark nicht übersteigen.

Das Erkennen und die Abschätzung des Hagelschadens erfordern ebenso spezielle Technik und Erfahrung, wie die Schadensermittlung bei anderen Sachversicherungsarten.

Trifft der Hagel Pflanzenteile, so pflegt er die Oberteile, meist auch die Zellen, zu zerquetschen und zu zerreißen. Die so getroffenen Gewebeteile vertrocknen und verfärben sich durch das Verschwinden dieses Zelleninhalts. Es entstehen Punkte oder Flecken von verschiedener Färbung. Diese Flecken bezeichnet man mit Anschlag. Es bedarf kaum des Hinweises darauf, daß es für die Art und den Umfang der Beschädigung der Pflanzenteile von Bedeutung ist, wie groß die Höhe ist, welche der Hagel beim Herabfallen zu durchmessen hatte, und in welcher Richtung er auf die Pflanze aufschlug. Dabei ist natürlich die Widerstandskraft der Pflanzen von der größten Bedeutung. Ein schwacher Anschlag an grünem Getreide oder an Hülsenfrüchten kann ganz belanglos sein, so daß er keinen ersatzfähigen Schaden hervorruft. Starker Anschlag kann in seinen Wirkungen wieder ganz verschieden sein, je nach Verletzung der inneren Gewebeteile und je nach dem Entwicklungsstadium der Pflanzen. Alles dies ist bei der Abschätzung zu berücksichtigen.

Bei der Abschätzung des Schadens stehen sich zwei Systeme gegenüber, das Nichtreduktionssystem und das Reduktionssystem.

Die Versicherungssumme wird für die einzelnen Grundstücke aus folgenden beiden Faktoren gebildet: dem mutmaßlichen Ertragnis eines Grundstücks und dem für diesen Ertrag anzusetzenden Einheitspreis. Bei der Feststellung des Schadensbetrages wird bei der überwiegenden Mehrzahl der Gesellschaften die Versicherungssumme insofern unverändert gelassen, als diese den zur Bildung der Versicherungssumme herangezogenen Fruchtpreis betrifft. Ein Unterschied besteht nun aber zwischen den Gesellschaften insofern, als die einen die bei der Bildung der Versicherungssumme angenommenen Beträge eines Grundstücks auch dann nicht reduzieren, wenn die angenommenen Erträge infolge irgendwelcher anderer widrigen Naturereignisse, beispielsweise Auswinterung und Mäusefraß, nicht erzielt worden wären. Die anderen Gesellschaften vermindern dagegen die Erträge um denjenigen Abgang, welcher vor Eintritt des Hagelschadens durch andere Ursachen stattgefunden hat, und berechnen aus den somit herabgesetzten Ernteerträgen und den unabänderlichen Fruchtpreisen die Summe, von welcher die Schadensquote durch die Schätzer festgestellt wird. Auf diese Weise kommt der durch den Hagelschlag wirklich verursachte Schaden zur Geltung.

Für Regulierungskosten machen die Gesellschaften einen Abzug.

Zu besonderer Entwicklung gelangt sind die Kollektiv- und Gemeindeversicherungen. Ihre Bildung geschieht etwa in der Weise, daß mindestens fünf Mitglieder einer Gemeinde sich zunächst einen Vertrauensmann — meistens den Gemeindevorsteher — wählen,

dem alsdann die mit Aufnahme des Versicherungsantrags verbundenen Arbeiten obliegen. Für sämtliche Teilnehmer einer Gemeindeversicherung, deren Zahl nach oben völlig unbegrenzt ist, wird nur eine Police ausgefertigt, wodurch die Kosten für Aufnahme, Porto usw. bis auf ein Minimum für den einzelnen ermäßigt werden. Ebenso tritt im Schadenfalle eine ganz bedeutende Ersparung an den Regulierungskosten ein, indem diese ohne Rücksicht auf die Zahl der Beschädigten und die Höhe der einzelnen Entschädigungssummen nur bis zu dem bedingungsmäßigen Maximalbetrage berechnet werden. Bei Abschätzung der Schäden ist jedem einzelnen Mitgliede die Vertretung seiner Interessen zwar gestattet, jedoch wohnt auch der Vertrauensmann der Schätzung bei und wählt bei formeller Taxe den Vertreter der Beschädigten, sowie beim Obmannsverfahren bei Nichteinigung der Taxatoren auch den Obmann aus der Zahl der ihm vorgeschlagenen.

Eine besondere Beachtung verdient die Versicherung der Weintrauben. Die Schwierigkeit der Durchführung dieser Versicherungsart ergibt sich daraus, daß die Rebe eine Kulturpflanze ist, deren Jahresertrag sehr starken Schwankungen unterliegt und nur von den Obstbäumen hierin übertroffen wird. Es kommt weiter hinzu, daß für die Trauben die Hagelgefahr schon sehr frühe, nämlich etwa drei Monate vor vollendeter Blüte beginnt, während die Hagelversicherung erst später einsetzt, ausgehend von der Ansicht, daß vor vollständig vollendeter Blütezeit kein Urteil über den wahrscheinlichen Ertrag der Reben zu fällen ist. Es ist vorgeschlagen worden, die Hagelgefahr für die Trauben in drei Perioden zu zerlegen und für jede dieser drei Perioden eine besondere der Gefahr entsprechende Prämie festzustellen. Allein es ergibt sich alsdann eine zu hohe Prämie, falls nicht etwa nur ein Teilersatz geleistet werden soll.

Die Bestrebungen nach einer staatlichen Regelung der Hagelversicherungsfrage in Bayern reichen bis in die 30er Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück. Vorschläge der mannigfachsten Art finden sich, vom Plane der Errichtung einer Unterstützungskasse angefangen, bis zu dem eines umfassenden Staatsmonopols. Die jetzige bayerische Anstalt beruht auf dem Gesetz vom 13. Februar 1884, abgeändert 1910, 1918 und 1921. Folgende Prinzipien finden sich hier durchgeführt.

1. Freiwilligkeit des Beitritts ohne Ausschluß von Privatkonzurrenzanstalten.
2. Fester Beitrag ohne Nachschußverbindlichkeit, Fälligkeit des Beitrags am Beginn des Versicherungsjahrs (1. März), Erhebung des Beitrags nach der Ernte im Oktober.
3. Anschluß der Anstalt an die bayerische staatlich geleitete Gebäudebrandversicherungsanstalt, der die Hagelversicherungsanstalt den Verwaltungsaufwand vergüten muß.

4. Ein Staatszuschuß ursprünglich von 40 000 Mark, seit 1898 200 000 Mark jährlich, der 1917—1920 aber unterblieb und nun endgültig fortfällt.

5. Stammkapital von 1 Million Mark, dessen Zinsen mit jährlich 10 000 Mark in den Reservefonds fließen oder zur Schadendeckung verwendet werden können.

6. Reservefonds im Bedürfnisfall zu $\frac{1}{4}$ seines jeweiligen Bestands zur Schadenzahlung verwendbar.

7. Kürzung der Entschädigung bis 80 Prozent des abgeschätzten Schadens, wenn die Beiträge und Zinsen zur vollen Schadenzahlung nicht ausreichen.

8. Heranziehung von $\frac{1}{4}$ des Reservefonds, wenn Beitrag und Staatszuschuß zur Zahlung von 80 Prozent des eingeschätzten Schadens nicht ausreichen.

Doch kann gegen Zahlung eines Zuschlags jeder Versicherte den Anschluß der früher vorhanden gewesenen und stark kritisierten Möglichkeit einer Kürzung seiner Ansprüche, also die Bezahlung der vollen Entschädigung beantragen. Davon haben die meisten Versicherten Gebrauch gemacht.

9. Schadensschätzung durch eingeschworene praktische Landwirte.

Sämtliche bayerischen Gemeinden sind in Orts-Hagelgefahrklassen eingereiht, von welchen im ganzen 17 vorhanden sind; die im Anbau befindlichen Früchte werden ihrerseits wieder nach der Hagelempfindlichkeit in vier Klassen eingeteilt.

Das bei Eröffnung der Anstalt auf eine bestimmte Summe, das Flurmaximum, beschränkte örtliche Risiko hat allmählich eine Ausdehnung erlangt, und ist nunmehr, da 7464 von den 7964 Gemeinden Bayerns an der Landesanstalt beteiligt sind, auf insgesamt rund 1 Milliarde gestiegen.

Wirksamer als ein staatlicher Hagelversicherungsbetrieb ist von agrarpolitischen Gesichtspunkten aus nach *Buchenberger* ein verwaltemäßigtes Zusammenwirken von privaten Gesellschaften und staatlichen oder Selbstverwaltungsbehörden anzusehen, weil dann die Schaffung eines besonderen verantwortungsreichen neuen staatlichen Verwaltungsapparats vermieden, eine bereits vorhandene Organisation für die heimischen Interessen nutzbar gemacht und das Risiko der Versicherung auf die breiten Schultern der ihre Tätigkeit über ein weites Gebiet ausdehnenden Gesellschaft abgewälzt werden könne. Stets wird aber hierbei die Frage zu prüfen sein, ob sich eine Unterstützung eines Teils der Bevölkerung auf Kosten der Gesamtheit rechtfertigt.

Eine Anzahl Regierungen (Baden 1891, Württemberg 1895, Elsaß-Lothringen 1896 und Hessen 1904) haben in der eben erwähnten Weise mit einer privaten Hagelversicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit Verträge geschlossen. Nach diesen ist die Gesellschaft zur unbedingten Annahme jeder Versicherung auf Grund des vereinbarten

Prämientarifs verpflichtet. Den Versicherten wird aber die Nachschußpflicht durch staatliche jährliche Beihilfen in verschiedener Höhe (in Baden und in Württemberg) erleichtert, oder ganz abgenommen, während in Hessen vom Staat ein Kredit zur Verfügung gehalten wird, aus dem bei Unzulänglichkeit der Mittel des Fonds das Fehlende vorgeschossen werden kann. Solche Vorschüsse sind der Staatskasse aus dem Fonds zu verzinsen. Die Vorschüsse sind der Staatskasse zurückzuzahlen, sobald nach Ermessen der Ministerien die entsprechenden Mittel vorhanden sind.

Auch im Ausland hat der Staat sich wiederholt mit dem Hagelversicherungsproblem befaßt und auf verschiedene Weise es zu lösen versucht. Eine rein staatliche Hagelversicherung hatte Serbien eingerichtet. In Frankreich erhalten Genossenschaftsvereine mit ehrenamtlicher Verwaltung Unterstützungen in gewisser Höhe, um trotz niedriger Mitgliederbeiträge die Hagelverluste ersetzen zu können. Die Folgen dieser Subventionspolitik werden sehr treffend von *Rohrbeck* als verfehlt nachgewiesen. Die Maßnahme führt zur Gründung zahlreicher kleiner lokaler Hagelversicherungsverbände, denn größere könnten nicht durch ehrenamtlich tätige Beamte geleitet werden. Gerade in den gefährlichsten Gegenden schließen sich die Landwirte nicht leistungsfähigen Versicherungsanstalten an, sondern begnügen sich mit den kleinen, wenig leistungsfähigen Kassen, die schließlich zu Unterstützungsvereinen herabsinken.

Der Deutsche Landwirtschaftsrat hat wiederholt die Frage erörtert, ob für den Landwirt die Hagelversicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit vorteilhafter seien als die Aktiengesellschaften, und auch, ob eine obligatorische Reichshagelversicherungsanstalt angestrebt werden solle. Die Ansichten gingen weit auseinander. Die Aktiengesellschaften fanden ebenso starke Anhänger als Gegner. In zwei aufeinanderfolgenden Sitzungsperioden (1886 und 1887) wurde daher ein die prinzipielle Frage nur indirekt berührender Beschluß gefaßt dahin lautend: „Der Deutsche Landwirtschaftsrat erklärt, es seien in denjenigen Staaten und Provinzen, in denen durch die bestehenden Hagelversicherungsinstitute dem landwirtschaftlichen Bedürfnis nicht genügt ist, öffentliche Hagelversicherungsanstalten mit gegenseitiger Schadensübertragung ins Leben zu rufen.“ Auch in den Sitzungsperioden von 1892 und 1894 hat der Deutsche Landwirtschaftsrat keine prinzipielle Meinung darüber ausgesprochen, ob die eine oder die andere Form der Hagelversicherung vorzuziehen sei. Die Verhandlungen und Beschlüsse des Deutschen Landwirtschaftsrats können mit *v. d. Goltz* „als der treffendste Ausdruck für die zweifache Tatsache angesehen werden,

1. daß sowohl die auf Gegenseitigkeit wie die auf Aktien begründeten Hagelversicherungsgesellschaften ihre eigentümlichen Vorzüge besitzen, und daß

2. die Konkurrenz beider Arten von Anstalten für die verschiedenen Landwirte als vorteilhaft zu betrachten ist.“

Sehr beachtenswert ist die Forderung *Rohrbecks*, eine Zentralstelle aller deutschen Hagelversicherungsanstalten, einen Verband sowohl der Aktien- wie der Gegenseitigkeitsanstalten einzurichten zur Förderung einer gemeinsamen Statistik und einheitlichen Prämienpolitik, um die Konkurrenz in ihren schädigenden Einflüssen zu beseitigen.

Das in Rom bestehende Internationale landwirtschaftliche Institut hat sich auch zu einer internationalen Beobachtungs- und Berichtsstelle über die Hagelversicherung entwickelt. Seine Bestrebungen, eine völkerrechtlich basierte internationale Hagelversicherung einzuführen, dürften allerdings in absehbarer Zeit kaum auf Erfolg rechnen.

Im Anschluß an die Landeshagelversicherungsanstalt gibt es in Bayern seit 1919 eine Frostschädenversicherung. Versichert werden alle Getreidearten, Erzeugnisse des Feldbaus, Wein, Hopfen und Tabak. Ausgeschlossen bleiben zunächst nur noch die Erzeugnisse der Gemüse- und Kunstgärtnerei, Obst, Beerenobst, sowie Obstbäume, Sträucher, Stöcke, Baum- und Rebschulen. Bei den Erzeugnissen des Feldbaues, dann bei Hopfen und Tabak werden nur Spätfrostschäden vergütet, welche nach dem 15. Mai, in Jahren mit besonders frühzeitigem Pflanzenwuchs nach dem 1. Mai eintreten, sowie Frühfrostschäden, welche vor dem 15. Oktober, in Jahren mit besonders verzögertem Pflanzenwuchs vor dem 1. November eintreten. Bei Wein sind nur Frostschäden entschädigungsfähig, welche nach dem 15. März am ruhenden Auge oder an den Trieben und Blättern verursacht werden. Nicht vergütet werden Schäden, welche durch außergewöhnliche Winterkälte an Holz und Bast und an den noch ruhenden Augen, dann Schäden, welche im Herbste durch Erfrieren der Traube entstehen. Der jährliche Beitrag wird ohne Unterschied der Lage für je 100 Mark Versicherungssumme auf 30 Pfennig bei Getreide und auf 1 Mark bei allen übrigen Erzeugnissen festgesetzt. Voraussetzung für die Versicherung gegen Frostschaden bildet die Versicherung gegen Hagelschaden nach Maßgabe des Hagelversicherungsgesetzes. Dieses kommt neben den allgemeinen Versicherungsbedingungen sinngemäß zur Anwendung, soweit nicht in diesen Grundsätzen etwas anderes bestimmt ist. Gegen Frost können demnach immer nur sämtliche Gegenstände und Bestände gleicher Gattung versichert werden.

VIII. Viehversicherung.

§ 47. Entwicklung.

Die ersten Spuren der Viehversicherung oder, wie sie zuweilen neuerdings genannt wird, Tierversicherung, sind bereits im alten Palästina vorhanden, wo wir auf das Übereinkommen von Eseltreibern stoßen, in dem es heißt: „Jedem von uns, der durch Räuber oder wilde Tiere einen Esel einbüßt, werden wir einen anderen Esel beschaffen.“ Dann findet sich eine Art Viehversicherung erst im 12. Jahrhundert wieder, und zwar in Island, wo Genossenschaften sich gegenseitig die Verluste, welche durch Viehsterben den einzelnen Mitgliedern erwachsen, durch Naturalersatz vergüteten. Zweifelsohne haben ähnliche Einrichtungen bei anderen genossenschaftlichen Vereinigungen, sicherlich auch in Deutschland, bestanden. Aber die übliche Darstellung macht vom 12. Jahrhundert ab einen großen Sprung ins 18. und erklärt die Viehversicherung als eine Schöpfung *Friedrichs des Großen*. Diese Darstellung ist falsch; denn es lassen sich folgende, bisher in der deutschen Literatur offenbar nicht beachtete Einrichtungen einer wirklichen Viehversicherung feststellen. In einer spanischen Ordonnanz von 1556 treffen wir auf eine mit der Sklavenversicherung verbundene Viehversicherung, welche sich jedoch nur auf den Ersatz von auf Seereisen verunglücktem Vieh bezieht. 1710 findet sich eine Pferdeversicherung in London, welche Ersatz leistet für Tiere, welche eines natürlichen Todes sterben oder gestohlen oder untauglich werden. Was die Viehversicherung in Deutschland betrifft, so läßt sich eine aus dem Jahre 1720 stammende Hamburger Police nachweisen, in welcher mehrere Einzelversicherer das Risiko für Tiere übernehmen, und zwar sowohl für deren Tod wie für Krankheit, Raub und alle Unfälle. Aus dem Text dieser Police ist zu schließen, daß bereits viel früher schon in Antwerpen ähnliche Viehversicherungsverträge häufig abgeschlossen wurden. Aus dem Jahre 1753 ist eine Schrift des Hamburger Kaufmanns *Magens* erhalten, welche ebenfalls über die Viehversicherung als eine bestehende Einrichtung Nachweise bringt. Ob allerdings Viehversicherungsaktiengesellschaften vorhanden waren, dafür liegt kein Material vor. Es ist möglich, daß nur in der Zeit von Epidemien solche Viehversicherungsverträge von Einzelversicherern abgeschlossen wurden.

Die bei wachsender Bedeutung der Landwirtschaft gleichfalls emporstrebende Tierzucht hatte unter den Tierseuchen, vorwiegend der Rinderpest, erschreckend zu leiden. Der Verlust in den Jahren 1740 bis 1750 wird auf 3 Millionen Rinder in Europa geschätzt. Dänemark allein hat von 1745—1751 über 2 Millionen Rinder an der Rinderpest verloren. Der Ruf nach Staatshilfe kann daher nicht auffallen. Aus dem Jahre 1764 rührt ein in Leipzig verfaßter Entwurf

her, welchem sich im Jahre darauf das preußische Reglement anschloß, wonach in sämtlichen Kreisen Sozietäten errichtet werden sollten zur Versicherung des Rindviehs der Beteiligten und zwecks gemeinsamer Schadendeckung. Die erste Viehversicherungsgesellschaft auf staatlicher Grundlage gab *Friedrich der Große* den besonders bedrängten Schlesiern. Die Anstalt war eine Zwangsversicherung der einem Kreis der Provinz angehörigen Viehbesitzer. Der Ersatz beschränkte sich nicht auf die durch Rinderpest entstandenen Verluste, sondern erstreckte sich auch auf Schäden durch Brand und Blitz. Eine verwandte Einrichtung findet sich 1782 in Ostfriesland, wie um die damalige Zeit überhaupt im Norden Europas dieser Versicherungszweig zu allgemeiner Verbreitung gekommen zu sein scheint. So lassen sich namentlich in Dänemark entsprechende Einrichtungen nachweisen, neben kleinen Kuhgilden 1774 auch eine größere Gesellschaft.

Mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts dehnt sich die Einrichtung lokal begrenzter Viehversicherungsvereine in Deutschland mehr aus. Wir treffen auf sie in Anhalt, in Lippe, in Waldeck usw. Den sich mehr und mehr regenden Forderungen in bäuerlichen Kreisen nach staatlicher Viehversicherung wurde nicht so allgemein entsprochen, wie man hätte erwarten können. Dagegen waren die Regierungen beflissen, private Einrichtungen zu fördern, insbesondere auch auf die Vorteile solcher privaten Versicherungseinrichtungen hinzuweisen, und zwar nicht ohne Erfolg. Ortsviehversicherungsvereine traten auf primitivster Grundlage in den verschiedensten Teilen Deutschlands ins Leben.

Diese lokalen Vereine vermehrten sich und gelangten zu einer festeren Ausgestaltung, als durch die *Stein-Hardenbergsche* Gesetzgebung in Preußen und durch analoge Gesetzesakte in anderen Staaten der Bauer freier Besitzer seiner Scholle geworden, von allen alten feudalen Lasten befreit, und auf Grund der Lehre *Thaers* ein intensiver Anbau, ein rationeller landwirtschaftlicher Betrieb aufkam. Bis zur Reform der Agrarverhältnisse galt der Viehstand, dessen Wert nur ein verhältnismäßig geringer war, mehr als ein notwendiges Übel, denn als ein Mittel zur Erzielung eines direkten Nutzens.

Heute sind wohl über 6000 lokale Viehversicherungskassen in Deutschland zu zählen.

Größere private Unternehmungen finden sich in Deutschland erst in den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts, und zwar hat der als Vorkämpfer auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft wiederholt genannte *Masius* das Verdienst, die erste große Viehversicherungsanstalt für Deutschland 1833 gegründet zu haben. Die Gesellschaft beruhte auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit und fand schnelle Nachahmung in einer gothaischen Anstalt, der 1839 eine württembergische, 1840 eine Frankfurter Gesellschaft folgte. Auf diese und andere Gründungen näher einzugehen erübrigt sich, weil sie alle nur

von sehr kurzem Bestand gewesen sind. Auch die von *Masius* errichtete Anstalt verschwand bereits nach wenigen Jahren.

Erst das Jahr 1849 sah die Gründung einer größeren Gesellschaft, welche noch heute besteht und mit der die Periode der Begründung erfolgreicher großer Versicherungsanstalten in Deutschland begonnen hat, des Pfälzischen Viehversicherungsvereins zu Speyer.

Aufs engste verknüpft mit der Entwicklung der Viehversicherung ist die Viehseuchengesetzgebung. Bedeutete schon die Gründung der schlesischen Anstalt durch *Friedrich den Großen* den Beginn einer solchen Gesetzgebung, da sie zur Bekämpfung der Rinderpest diente, so wurde das Gesetz von 1765 nach seiner Abänderung im Jahre 1842, insbesondere aber infolge seines Ersatzes durch ein Reichsgesetz im Jahre 1869, ein wichtiges Moment für die gedeihliche Weiterentwicklung der Viehversicherung.

Nach Maßgabe des Gesetzes von 1869 ist aus Reichsmitteln eine Entschädigung zu gewähren für die auf Anordnung der Behörde getöteten Tiere und enteigneten Plätze, sowie für die nach rechtzeitiger Anzeige des Besitzers gefallenen Tiere. Diese Vorschriften bezogen sich zunächst nur auf die Rinderpest, wurden aber 1880 bzw. 1894 ausgedehnt auf Rotz, Lungenseuche, Milz- und Rauschbrand. Jetzt ist maßgebend das Reichsgesetz vom 26. Juni 1909, welches am 1. Mai 1912 in Kraft getreten ist. Das neue Gesetz bringt abermals eine wesentliche Erweiterung in der Bekämpfung der Viehseuchen, namentlich der Tuberkulose, sowie andere bedeutungsvolle Neuerungen.

Anzeigepflichtig bei der Behörde sind jetzt viel mehr Tierkrankheiten als früher, insbesondere auch die gefährlicheren Arten der Tuberkulose des Rindviehs, Schweinepest, Geflügelcholera usw. Eine Ausdehnung dieser Anzeigepflicht kann der Reichskanzler einführen. Erweitert ist auch der Kreis der zur Anzeige verpflichteten Personen. Was die Entschädigungen für Viehverluste betrifft, so ist von besonderer Wichtigkeit, daß die Tötungsbefugnis nunmehr nicht nur auf Tollwut, Lungenseuchen und Rotz, sondern auch bei Maul- und Klauenseuche sowie Tuberkulose, wenigstens in ihren gefährlichsten Formen ausgedehnt ist. Mithin sind auch die Fälle, in welchen Entschädigung auf Grund des Gesetzes gewährt wird, erheblich vermehrt worden, und zwar beträgt diese Entschädigung je nach den in Betracht kommenden Krankheiten $\frac{3}{4}$, $\frac{4}{5}$ oder $\frac{1}{1}$ des Wertes. Eine Erweiterung der reichsgesetzlichen Anordnung in bezug auf Entschädigungen hat u. a. das preußische Ausführungsgesetz insofern gebracht, als dieses $\frac{4}{5}$ des Wertes dem Eigentümer von Rindern, Pferden, Eseln, Maultieren und Mauleseln gibt, die an Tollwut, Wild- oder Rinderseuche gefallen sind. Auf die Entschädigungen werden u. a. die aus Privatverträgen zahlbaren Versicherungssummen ganz oder teilweise angerechnet.

Man hat die Viehseuchengesetzgebung als Viehversicherung anzu-

sehen versucht. Da das Gesetz ausdrücklich die Erhebung von Beiträgen bei den Besitzern von Rindvieh und Pferden erlaube, so handelt es sich hier um eine Art Zwangsversicherung. Für die Berechtigung dieser Auffassung sprechen verschiedene Momente. Im weiteren Verlauf unserer Darstellung wird jedoch die Seuchengesetzgebung ausscheiden; nur die zweifelsohne als Versicherung anzusehenden Einrichtungen sollen besprochen werden.

Es bedeutet naturgemäß eine erhebliche Erleichterung für den erfolgreichen Betrieb einer privaten Viehversicherung, wenn der Staat durch seine veterinär-polizeilichen Maßregeln das Einschleppen und die Verbreitung der gefährlichen Viehseuchen eingedämmt und dazu noch durch seine agrarpolitischen Schutzgesetze die Garantie für Entschädigung der Besitzer vernichteten Viehes übernommen hat.

Sicherlich erfährt durch die Erweiterung der Viehseuchengesetzgebung die Viehversicherung eine Einschränkung; diese ist aber eher als eine willkommene Entlastung, denn als ein bedauerlicher Eingriff in die Privatversicherung zu bezeichnen. Unter dem neuen wie unter dem alten Recht hat die private Viehversicherung wichtige Aufgaben zu erfüllen, namentlich im Interesse der mittleren und kleinen Viehbesitzer. Ihr bleibt noch immer die Aufgabe, für die minder erheblichen Gefahren, welche dem Viehbesitzer drohen, Ersatz zu bieten.

Von großer Bedeutung für die Viehversicherung aller Länder ist die energische Durchführung aller Beschlüsse der internationalen, der Tierseuchenbekämpfung dienenden Organisationen. Namentlich das Hygieneamt des Völkerbundes hat hier wichtige Aufgaben zu erfüllen.

Über die Geschäftsergebnisse der unter Reichsaufsicht stehenden Viehversicherung ist der vorläufigen, 35 Unternehmungen umfassenden Statistik für 1920 zu entnehmen, daß an Beiträgen 147½ Millionen Mark vereinnahmt wurden, wozu 14 Millionen Erlös aus verwertetem Vieh kamen, während die Schadenzahlungen einschließlich Rückstellungen mit 85½ Millionen Mark nachgewiesen wurden. Die Versicherungssummen beliefen sich auf rund 8237 Millionen Mark.

§ 48. Organisation und Technik.

Der Umstand, daß vor 1911 kein deutsches Aktienunternehmen für Viehversicherung bestand (ein zweites kam 1920), daß vielmehr in der Regel lediglich Gegenseitigkeitsvereine diesen Zweig betreiben, weist bereits auf die Art der Schwierigkeiten hin, mit welchen die Viehversicherung zu kämpfen hat.

Während die bei der Hagelversicherung in Betracht kommende Gefahr, wie oben dargelegt wurde, den überaus großen Vorteil hat, unmöglich künstlich herbeigeführt werden zu können, hat die Viehversicherung gerade den großen Nachteil, daß bei ihr mehr als bei irgendeiner anderen Versicherungsart die Ehrlichkeit des Versicherten,

sein subjektives Verhalten dem Versicherer gegenüber, in Betracht kommt, und daß es in den meisten Fällen geradezu unmöglich ist, eine etwaige absichtliche oder fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles festzustellen.

Eine Hauptschwierigkeit besteht in der Handhabung der Kontrolle. Nirgendwo im Versicherungswesen hat eine ungenügende Kontrolle in dem Maße wie bei der Viehversicherung Einfluß auf das Anwachsen der Schäden und deren Schätzung. „Darum wird dieses Geschäft — so heißt es in einem Berichte des Eidgenössischen Versicherungsamtes — bis auf den heutigen Tag noch zum größeren Teil von kleinen gegenseitigen Gesellschaften betrieben, deren Mitglieder auf die Behandlung des Viehes seitens der Mitversicherten, ihr Verhalten beim Eintritt des Schadens und die Größe des wirklichen Schadens ein wachsames Auge haben, weil sie von jedem durch schlechte Behandlung des Viehes verursachten Schaden, jeder Übertreibung der Entschädigungsforderung sich direkt mitbetroffen sehen, während sie der übertriebenen Anforderung eines Nachbars an eine für reich gehaltene Versicherungsgesellschaft nicht ohne zwingende Gründe entgegenreten.“

Weiter ergibt sich als Folgerung die Mitbeteiligung der Versicherten an der Tragung des Ersatzes, eine teilweise Selbstdeckung. Oft werden nur $\frac{4}{5}$, $\frac{3}{4}$, ja selbst nur $\frac{2}{3}$ des Verlustes vergütet. Bei manchen kleinen Vereinen beschränkt sich die Entschädigung sogar nur darauf, daß die Mitglieder sich verpflichten, demjenigen, welcher ein Stück Rindvieh wegen Krankheit oder Unfall hat schlachten müssen, nach Verhältnis des eigenen Viehbestandes das Fleisch des geschlachteten Tieres zu einem gewissen Preise abzunehmen.

Große technische Schwierigkeiten bietet die stetige Veränderung im Viehbestand durch Zuwachs, die Werterhöhung einerseits bei jungen Tieren und Mastvieh, dem auf der anderen Seite die Abnahme des Schlacht- und Gebrauchswertes, mithin die Wertverminderung bei alten Pferden und Kühen, die Abnutzung bei Schlachtieren gegenübersteht, deren Einwirkung auf das einzelne versicherte Tier festzustellen für jeden anderen wie für den Versicherten selbst nur schwer möglich ist.

Von ausschlaggebender Bedeutung ist das Maß der Sorgfalt, die Fütterung und Wartung der Tiere, über welche selbst schärfste Kontrollmaßregeln nur äußerst schwer den Versicherer orientieren können.

Ein bei der Viehversicherung besonders mißlicher Umstand ist, daß die Bedeutung des Verlustes in umgekehrtem Verhältnis zur Größe des Viehbesitzes steht, um so zerstörender wirkt, je kleiner der Viehbestand ist.

Unter solchen Umständen ist es eine der wichtigsten Aufgaben der Agrarpolitik, wenn der Staat bestrebt ist, den kleinen bäuerlichen Besitzstand aufrecht zu erhalten und nicht nur den Großgrund-

besitz zu fördern, daß er mangels ausreichender Beteiligung privaten Kapitals am Betrieb der Viehversicherung diese unterstützt.

Zweifelsohne ist es dem früher völligen Fehlen von Viehversicherungsaktiengesellschaften zuzuschreiben, daß die Viehversicherung keine weitere Verbreitung gefunden hat. Es fehlte an fruchtbringender Konkurrenz in den Organisationsformen und an der zur Verbreitung der Versicherung durchaus notwendigen systematischen Propaganda und Agitation durch finanziell interessierte Agenten. So vorzüglich und rationell auch eine Anzahl gegenseitiger Anstalten wirken mögen, so haben sie eine erhebliche Steigerung in der Intensität der Versicherungsnahme doch nicht in wünschenswertem Maße erzielen können.

Das Versicherungsbedürfnis ist bei den einzelnen Tiergattungen verschieden. Stark vorhanden ist es bei Pferden und Rindvieh, einmal wegen der Menge, dann aber wegen des hohen Wertes jedes einzelnen Stückes. Weiterhin ist zu beachten, daß Pferde nicht nur in landwirtschaftlichen, sondern auch in industriellen und anderen Kreisen häufig vorkommen. Weniger dringlich macht sich das Versicherungsbedürfnis hinsichtlich der Schweine geltend. Volkswirtschaftlich bedeutsam ist diese Versicherung u. a. auch deshalb, weil Schweinezucht häufig in ärmeren Arbeiterkreisen betrieben wird. Von untergeordneter Bedeutung ist die Versicherung der Ziegen, Esel und Maultiere. Freilich macht die Ziege als „Kuh des kleinen Mannes“ häufig genug einen erheblichen Teil des Vermögens kleiner Besitzer aus. Hinsichtlich der Schafe ist das Versicherungsbedürfnis am geringsten.

Die Viehversicherung ist keine einheitliche Versicherungsart, bietet vielmehr eine ganze Reihe besonderer Gruppen.

Einmal ist zu unterscheiden zwischen der Versicherung von Gebrauchstieren gegenüber derjenigen von Tieren, welche zur Nahrung dienen; ferner kann die rein landwirtschaftliche Viehversicherung gegenübergestellt werden der gewerblichen und der Versicherung von Luxustieren.

Hauptzweig ist die Viehlebensversicherung; sie bezweckt, beim Verenden oder bei einer Nottötung des versicherten Tieres dem Besitzer einen Ersatzwert zuzuführen. Dabei ist diese entweder allgemeine Viehlebensversicherung, wenn nämlich eine Entschädigung im Falle jedes Verlustes durch Verenden oder Nottötung erfolgt, oder Seuchenversicherung, falls nämlich nur gegen eine oder mehrere benannte Seuchen oder ansteckende Krankheiten Versicherung genommen wird.

Als Sonderarten der Viehlebensversicherung kommen folgende kurzfristige Versicherungen in Betracht: die Transport- und Ausstellungsversicherung, die Manöverversicherung, die Weideversicherung, welche durch eine Versicherung von Weidetieren gegen Diebstahl erweitert werden kann, die Rennversicherung, die Operations- und Impfver-

sicherung, die Versicherung von Zuchttieren. Der Vollständigkeit halber sei auch darauf hingewiesen, daß eine Viehfeuer- und eine Viehhaftpflichtversicherung betrieben wird. Eine besondere Stellung nimmt die noch zu erörternde Schlachtviehversicherung ein. Die Gewährsmängelversicherung gibt Deckung gegen den Schaden, der dadurch entsteht, daß der Versicherungsnehmer auf Grund der Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs über Hauptmängel und Gewährfristen beim Viehhandel einem andern gegenüber zur Wandlung verpflichtet wird.

Die Zeitungsabonnentenversicherung, die als Unfall- wie auch Sterbegeldversicherung von Zeitungsbeziehern üblich ist, wurde auch in Form einer Viehversicherung einzuführen versucht.

Die Versicherungsbedingungen schließen sich mehr oder weniger eng an die vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung aufgestellten Normativbedingungen vom Jahre 1909 an. Danach gewähren die Viehversicherungsvereine ihren Mitgliedern Versicherung gegen Schaden, welcher dadurch entsteht, daß

A. Pferde (Maultiere, Esel)

1. verenden,
2. getötet werden müssen,
3. durch Krankheiten oder Unfälle zu der im Versicherungsschein angegebenen Verwendungsart dauernd unbrauchbar werden (Minderwertversicherung);

B. Rinder, Schweine, Schafe, Ziegen

1. verenden,
2. getötet werden müssen.

Eine Versicherung gemäß Buchstabe B umfaßt zugleich den Schaden, der dadurch entsteht, daß durch amtliche Beanstandung eines für den Haushalt des Versicherungsnehmers geschlachteten Tieres der ganze Tierkörper oder Teile desselben zum Genuß für Menschen als untauglich, bedingt tauglich oder minderwertig erklärt worden sind.

Für Verluste, welche durch Alter, Abnutzung oder Schönheitsfehler entstehen, wird, sofern der Versicherungsschein keine gegenenteilige Bestimmung enthält, eine Entschädigung nicht gewährt.

Nicht alle Anstalten versichern dieselben Tierarten; Pferde werden zwar von den meisten größeren Gesellschaften übernommen, ebenso Maultiere und Maulesel, dagegen Hunde nur von wenigen. Hieraus erklärt sich wohl die auch in Deutschland in Aussicht genommene Gründung einer besonderen Hunderversicherungsanstalt. (S. 250.)

Die Versicherung umfaßt nicht Schäden, welche entstehen: 1. infolge einer Seuche oder Krankheit, soweit dem Versicherungsnehmer nach gesetzlicher Vorschrift ein Anspruch auf eine Entschädigung aus öffentlichen Mitteln zusteht oder zustehen würde, wenn der Anspruch nicht durch eine Zuwiderhandlung gegen seuchenpolizeiliche Vorschriften erwirkt worden wäre; 2. durch Maßregeln, die im Kriege

oder nach der Erklärung des Kriegszustandes von einem militärischen Befehlshaber angeordnet worden sind; 3. durch Feuer, Blitz, Aufruhr, Überschwemmung oder Erdbeben; 4. durch Beteiligung an Wettrennen.

In dem Falle 3 leisten die Vereine aber Entschädigung, wenn das Tier außerhalb der Stallung durch Blitz oder Feuer umkommt, es sei denn, daß hiergegen anderweit Versicherung genommen ist, desgleichen in dem Falle 4, wenn der Schaden bei Wettrennen entstanden ist, die für Offiziere dienstlich angeordnet worden sind.

Zur Versicherung sollen in der Regel nicht angenommen werden:

1. Rennpferde, 2. Pferde unter sechs Monaten oder über fünfzehn Jahre, 3. Rindvieh unter drei Monaten oder über zwölf Jahre, 4. Schweine, Schafe und Ziegen unter sechs Wochen. Bei Tieren, welche im Laufe des Versicherungsverhältnisses die Altersgrenze überschreiten, hört aus diesem Grunde der Versicherungsschutz nicht auf. Pferde, Maultiere, Esel, sowie Zuchttiere aller Art werden nach Beschreibung und Einzelwert versichert, Schweine, Ziegen und Schafe ohne Beschreibung zu einem Durchschnittswerte dergestalt, daß die gesamte Versicherungssumme der Tiergattung geteilt durch die Stückzahl der versicherten Tiere dieser Gattung den Versicherungswert für das einzelne Stück darstellt. Rindvieh wird nach Wahl des Antragstellers entweder nach Beschreibung oder nach Durchschnittswerten versichert. Ausnahmsweise können auch Pferde nach Durchschnittswerten, Schweine, Ziegen und Schafe nach Beschreibung versichert werden.

Der Versicherungsnehmer ist, soweit der Viehbestand nach Beschreibung versichert ist, verpflichtet, jeden Wechsel binnen zehn Tagen dem Verein oder dem zuständigen Agenten schriftlich anzuzeigen und, soweit die Tiere versicherungsfähig sind, die Nachversicherung zu beantragen.

Werden neben den nach Beschreibung versicherten noch unversicherte, dem Versicherungsnehmer gehörige Tiere derselben Gattung auf demselben Gehöft oder in demselben Stall eingestellt oder erreichen dem Versicherungsnehmer gehörige, in demselben Stall oder auf demselben Gehöft stehende bisher nicht versicherungsfähige Tiere derselben Gattung das versicherungsfähige Alter, so hat der Versicherungsnehmer binnen einem Monate nach dem Tage, an welchem das Tier neu eingestellt oder in das versicherungspflichtige Alter eingedrückt ist, dem Verein oder dem zuständigen Agenten schriftlich Anzeige zu erstatten und die Nachversicherung zu beantragen.

Hat eine Vermehrung des versicherten Viehbestandes innerhalb eines Betriebs bei Tieren stattgefunden, die nicht nach Beschreibung versichert sind, so gelten sämtliche innerhalb dieses Betriebs dem Versicherungsnehmer gehörigen versicherungsfähigen Tiere der betreffenden Viehgattung als versichert, jedoch derart, daß sich die Versicherungssumme für das einzelne Stück entsprechend dem Verhältnisse der

gesamten Versicherungssumme zu der Stückzahl vermindert. Will der Versicherungsnehmer dies nicht, so hat er eine entsprechende Erhöhung der gesamten Versicherungssumme zu vereinbaren.

Bei der Verminderung eines nicht nach Beschreibung versicherten Viehbestandes innerhalb eines Betriebs erhöht sich die Versicherungssumme für das einzelne Stück entsprechend dem Verhältnisse der gesamten Versicherungssumme zu der noch vorhandenen Stückzahl.

Wird ein versichertes Tier veräußert oder scheidet es aus dem versicherten Viehbestande (bei Versicherungen nach Durchschnittswerten) aus, so endet in Ansehung desselben das Versicherungsverhältnis mit dem Ausscheiden des Tieres aus dem bisherigen Gewahrsam des Versicherungsnehmers; jedoch ist in der Regel der Beitrag noch für das in diesem Zeitpunkte laufende Versicherungsjahr zu zahlen. Tritt vor Schluß des Versicherungsjahrs oder binnen zwei Wochen nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses infolge eines Hauptmangels der Tod des Tieres ein, so bleibt der Verein dem Versicherungsnehmer insoweit haftbar, als dieser dem Erwerber kraft Gesetzes zur Gewährleistung verpflichtet ist.

Ist ein Vertrag auf länger als ein Jahr geschlossen, so kann der Versicherungsnehmer verlangen, daß vom Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahrs ab eine dem Werte des versicherten Bestandes entsprechende anderweite Festsetzung der Versicherungssumme vorgenommen werde, wenn er durch Gutachten eines Tierarztes nachweist, daß die Versicherungssumme dem tatsächlichen Werte der versicherten Tiere nicht mehr entspricht. Die anderweite Festsetzung muß spätestens zwei Wochen vor Ablauf des Versicherungsjahrs beantragt werden. Der Verein hat, wenn die angegebenen Voraussetzungen erfüllt sind, dem Verlangen stattzugeben.

Bei Pferden, die das zehnte Lebensjahr vollendet haben, wird auch ohne einen solchen Antrag eine Herabsetzung der Versicherungssumme vorgenommen, und zwar mit dem Beginne des 11. Lebensjahrs um 5 vom Hundert in jedem Jahre, mit dem Beginne des 13. Lebensjahrs um 10 vom Hundert in jedem Jahre. Die Herabsetzung erfolgt mit Wirkung vom Beginne des nächsten Versicherungsjahrs. Der Versicherungsnehmer ist auf die Herabsetzung schriftlich besonders hinzuweisen. Die Herabsetzung unterbleibt, wenn sie entweder durch Vereinbarung ausdrücklich ausgeschlossen war oder wenn der Versicherungsnehmer durch das Gutachten eines Tierarztes nachweist, daß der Wert des Pferdes sich nicht verringert hat.

Von der neu festgesetzten Versicherungssumme bzw. der herabgesetzten Versicherungssumme wird auch die Prämie für die Folgezeit berechnet.

Die Versicherer sind befugt, jederzeit durch Beauftragte auf Kosten des Versicherten eine Besichtigung und Untersuchung der Tiere vornehmen zu lassen.

Eine Nottötung darf nur mit Einwilligung des Vereins vorgenommen werden, es sei denn, daß die Erklärung des Vereins nicht abgewartet werden kann, oder daß die Tötung von einer Behörde angeordnet wird. Ist durch das Gutachten eines Tierarztes oder, falls die Zuziehung eines Tierarztes untunlich ist, zweier Sachkundigen vor der Tötung festgestellt, daß die Tötung notwendig ist und die Erklärung des Vereins nicht abgewartet werden kann, so muß der Verein die Feststellung gegen sich gelten lassen.

Bei einer Versicherung nach Durchschnittswerten wird der Ersatzwert in der Weise ermittelt, daß die Versicherungssumme der in Betracht kommenden Viehgattung durch die Gesamtzahl der zur Zeit des Versicherungsfalls vorhandenen Viehstücke derselben Gattung geteilt wird. Würde danach die Entschädigung den tatsächlichen Wert des Tieres überschreiten, so gilt nur derjenige Wert als Ersatzwert, den das Tier unmittelbar vor Eintritt der Erkrankung oder des Unfalls gehabt hat.

Eine weitere Eigentümlichkeit der Viehversicherung ist die naturgemäß notwendige Freizügigkeit, wenigstens in beschränktem Umfange, sofern nicht, wie bei der Ausstellungsversicherung, in welche der Transport hin und zurück nicht eingeschlossen zu sein braucht, sich etwas anderes ergibt.

Die Mitwirkung eines Tierarztes ist in verschiedenen Stadien der Versicherung unentbehrlich. Sowohl bei der Aufnahme des versicherten Viehs wie auch bei der Erkrankung oder Tötung, insbesondere bei der Schadenliquidation, ist die Besichtigung durch den sachverständigen Veterinär durchaus erforderlich.

Die Prämie wird bemessen je nach der Tiergattung und der Art der Verwendung der Tiere. Man unterscheidet beispielsweise besondere Gefahrenklassen für Lohn- und Lastfuhrpferde, andererseits für sonstige Pferde, Maultiere und Esel; eine weitere Gefahrenklasse für Reitvich, eine weitere für Schafe, Ziegen, Schweine und Hunde. Es wird selbstverständlich weiter das Alter, der Ernährungszustand und die Pflege neben dem Wert der Tiere beachtet.

Sehr erweitert ist die Anzeigepflicht des Versicherten insofern, als er außer dem Tode auch jede erhebliche Krankheit und jeden erheblichen Unfall eines versicherten Tieres unverzüglich anzeigen muß. Das versicherte Vieh muß von dem Eigentümer gut behandelt werden, er darf es nicht vorsätzlich oder fahrlässig schwer mißhandeln oder stark vernachlässigen, sonst wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, sofern zwischen dem entstehenden Schaden und der Mißhandlung ursächlicher Zusammenhang besteht.

Bei der Bemessung des von den Versicherern zu vergütenden Wertes ist zu beachten, daß hier nicht der Wert zugrunde zu legen ist, den das Tier unmittelbar vor dem Tode hatte, denn durch eine etwaige Krankheit könnte der Wert des Tieres bereits sehr vermindert worden

sein. Es gilt vielmehr als Betrag des Schadens der Wert, den das Tier unmittelbar vor Eintritt der Erkrankung oder des Unfalls gehabt hat, sofern solche überhaupt in Betracht kommen.

Eine besondere Hundever sicherung besteht seit einigen Jahren in der Schweiz. Insbesondere erstreckt sich diese auf Versicherungen des gesamten Kleintierbesitzes von Hundezüchtereien, u. a. gegen einfachen Diebstahl, Brandschaden usw.

Eine besondere Stellung nimmt die Schlachtviehversicherung ein.

Diese ist entstanden mit der Ausbreitung der hygienischen Gesetzgebung, mit den zunehmenden Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege an die Beschaffenheit des Fleisches als menschliches Nahrungsmittel. Im Zusammenhang hiermit lassen die Fleischbeschau-gesetze in wachsendem Maße das Fleisch von Tieren mit bestimmten Krankheiten zu menschlichem Genuß nicht mehr zu, ordnen vielmehr seine teilweise oder völlige Vernichtung an.

Bei dieser ist man daher gedeckt gegen den Schaden, der dadurch entsteht, daß durch amtliche Beanstandung Schlachttiere aller Art ganz oder teilweise zum Genuße für Menschen als untauglich, bedingt tauglich oder minderwertig erklärt werden. Die Versicherung umfaßt jedoch nicht den Schaden, der entsteht: 1. infolge einer Krankheit oder Verletzung, die bereits offensichtlich vorhanden oder bekannt war; 2. durch Verabfolgung von Medikamenten vor der Schlachtung, wenn hierdurch das Fleisch minderwertig oder ungenießbar geworden ist; 3. durch Krieg, Aufruhr, Überschwemmung, Diebstahl, Verschüttung, Feuer, Blitz, Explosion oder Erdbeben. Verluste, die den Versicherungsnehmer durch Transportschäden, Krankheiten, Unfälle, Notschlachtungen oder Verenden treffen, können in die Versicherung eingeschlossen werden, wenn hierüber gegen Zahlung einer Zuschlagsprämie besondere Vereinbarung getroffen ist.

Besonders bekannt ist die Gesetzgebung, soweit sie sich auf Trichinen bezieht. In der Tat kennt man eine besondere Trichinenversicherung. Allgemeiner ist die Schlachtviehversicherung, welche dem Besitzer eines beanstandeten Stückes Schlachtviehes, falls dieses nicht, wie beabsichtigt, zu menschlichem Genuß verwendet werden kann, Ersatz gewährt.

(Im Zusammenhang hiermit mögen zwei Fachausdrücke erläutert werden. Mit Umstehen bezeichnet man den Tod eines Tieres, der durch eine andere Ursache als Schlachtung herbeigeführt worden ist, sei es durch eine Krankheit, sei es durch einen Unfall, eine Operation, böswillige oder fahrlässige Tötung u. dgl. m. — Als Notschlachtung bezeichnet man die zufolge einer Erkrankung oder Verletzung, welche ein Verenden des Tieres erwarten lassen, zwecks Verwertung des Fleisches oder sonstiger Bestandteile vorgenommene Schlachtung.)

Während des Krieges wurde eine gewisse Beeinträchtigung der Schlachtviehversicherung dadurch herbeigeführt, daß die im Zusammenhang mit der Zwangsbewirtschaftung des Fleisches eingerichteten Viehhandelsverbände durch Abzug von den Kaufpreisen Rücklagen zur Deckung von Gewährschafts- und Transportschäden bereitgestellt haben. Dieses Verfahren wurde von der Aufsichtsbehörde nicht als Versicherungsunternehmung in verwaltungsrechtlichem Sinne angesehen. Man kann auch zweifelhaft sein, ob sie es in wirtschaftlichem Sinne gewesen ist. Unter Mitwirkung des Preußischen Abgeordnetenhauses ist alsdann im Mai 1918 ein Abkommen zwischen dem Landesfleischamt und drei in erster Linie in Betracht kommenden Schlachtviehversicherungsunternehmungen getroffen worden, wonach sich die Viehhandelsverbände verpflichteten, einer der drei Unternehmungen zu einem vereinbarten Prämiensatze alle Gewährschaftsversicherungen zu überweisen.

Eine ausreichende Viehversicherungsstatistik bedarf einer umfassenden Klassifikation der Todesfälle unter den verschiedenen Gattungen nach Alter und Krankheit der Tiere. Man muß wissen, wie viele Tiere derselben Gattung und desselben Alters vorhanden sind und wie viele davon innerhalb eines Jahres zugrunde gehen, ehe man eine wirklich zuverlässige Basis für einen rationellen Prämientarif haben kann. Auch eine genaue Klassifikation der Todesarten der Tiere je nach ihren Leistungen wäre zu erstreben. Dabei müßten Klima, Bodenbeschaffenheit, Rassen, die Verhältnisse des Besitzers berücksichtigt werden.

Ein starkes Hemmnis der weiteren Ausbreitung des Viehversicherungswesens liegt zweifelsohne in der überaus großen Mannigfaltigkeit, in den zahllosen Abweichungen, welche die Bedingungen der Viehversicherungsvereine, und zwar der großen wie der kleinen, voneinander aufzuweisen haben. Die Grundlage zu einer größeren Einheitlichkeit hat das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung durch Aufstellung von Musterstatuten für die Versicherungsvereine geschaffen, und zwar hat das Amt zwei verschiedene Formulare veröffentlicht, eine Mustersatzung für größere und eine Mustersatzung für kleinere Viehversicherungsvereine. (S. 246.) Auch von den Landwirtschaftskammern einzelner Provinzen ist ein solches Musterstatut mit Erfolg aufgestellt worden.

Große Verdienste um die Vereinheitlichung der deutschen Viehversicherung hat sich der Deutsche Landwirtschaftsrat erworben, der nach eingehenden Beratungen 1893 damit begonnen hat, die Viehversicherung auf eine andere Grundlage zu stellen. Besonders verdienstvoll war, daß er sich mit den meisten Viehversicherungsgesellschaften in Verbindung gesetzt und gewisse Vereinbarungen getroffen hat.

Besonders häufig und eingehend hat sich die Gesetzgebung mit der Viehversicherung als agrarpolitischer Maßnahme befaßt.

Bahnbrechend für die Regelung der Viehversicherung war Baden. Durch Gesetz vom 26. Juni 1890, umgeändert unter dem 12. Juni 1898, ist hier eine Versicherung der Rindviehbestände eingeführt worden. In jeder Gemeinde, in welcher mehr als $\frac{2}{3}$ der zur Abstimmung erschienenen Viehbesitzer zustimmen, ist ein Viehversicherungsverein zu errichten. Die örtlichen Vereine sind zu einem Versicherungsverbande zwecks gemeinsamer Schadentragung vereinigt. Der Verband zahlt die eine Hälfte, der Ortsverein die andere jedes Schadens. Die Beitragserhebung liegt in der Hand der Steuerbehörden. Für außerordentliche Fälle steht ein staatlicher Fonds von 200 000 Mark zur Verfügung.

Württemberg, Sachsen-Weimar, Gotha unterstützen mit staatlichen Mitteln die Ortsviehversicherungsvereine in Bedarfsfällen. Verbände dieser herbeizuführen, ist auch in verschiedenen preußischen Provinzen versucht worden.

Die Bayerische Landesversicherungsanstalt verdankt ihre Gründung der Erfahrung, daß die privaten Versicherungsvereine nur schwer und in geringem Umfange in Bayern Eingang fanden, die Ortsvereine aber insbesondere finanziell zu schwach waren, um ihren Verbindlichkeiten nachzukommen; so führte die Not die einzelnen Vereine zu einem Landesverband zusammen.

1894 wurde der Entwurf eines Gesetzes vorgelegt, welches am 1. November 1896 in Kraft getreten ist. Das Gesetz verwirklicht den Gedanken gegenseitiger Versicherung auf örtlicher Grundlage und mit Rückversicherung durch das ganze Königreich. Die Bayerische Landesviehversicherungsanstalt beruht auf Gegenseitigkeit, hat jedoch aus der Staatskasse ein Stammkapital von $\frac{1}{2}$ Million erhalten und bezieht einen jährlichen Staatszuschuß.

Gegenstand der Versicherung bilden die Verluste, welche durch Umstehen oder Notschlachtung von Rindvieh und Ziegen oder dadurch entstehen, daß das Fleisch eines geschlachteten Rindviehstückes polizeilich ganz oder teilweise für ungenießbar erklärt wird. Sie vereint also Viehlebensversicherung und Schlachtviehversicherung. Gebildet wird die Anstalt durch die zu einem Landesverband vereinigten Ortsviehversicherungsvereine, welche, auf Freiwilligkeit und Gegenseitigkeit beruhend, die Träger der Versicherung sind. Die Errichtung der Ortsvereine ist den Landwirten überlassen. Die Gemeindeverwaltungen sind jedoch zur Mitwirkung berufen und dazu verpflichtet, falls zehn Viehbesitzer einen entsprechenden Antrag stellen, die Errichtung einer Anstalt in die Wege zu leiten. Die Ortsvereine haben freie Bewegung innerhalb des aufgestellten Normalstatuts, sowie volle Selbstverwaltung, während die Verwaltung der Landesanstalt von der Landesversicherungskammer geführt wird. Die Ortsvereine haben die

eine Hälfte der in ihrem Gebiete auszuzahlenden Entschädigungen aufzubringen, der Landesverband übernimmt die andere Hälfte. Ausgeschlossen von der Aufnahme sind Tiere unter drei Monaten oder über zwölf Jahre, kranke, übermäßig verbrauchte Tiere, das Einstell- und das Handelsvieh. Schlechte Viehhalter und gewerbsmäßige Viehhändler sind vom Eintritt ausgeschlossen. Die Entschädigung beläuft sich auf $\frac{7}{10}$ bzw. $\frac{8}{10}$ des Schätzungswertes.

Bayern hat ferner eine staatliche Pferdeversicherungsanstalt auf Grund des Gesetzes vom 15. April 1900. Das Land weist einen erheblichen Bestand an Pferden auf, deren Verkaufswert 1913 über 200 Millionen Mark betrug. Die Pferdeversicherungsanstalt ist im wesentlichen nach den gleichen Grundsätzen wie die andere Viehversicherungsanstalt eingerichtet, wird aber vollständig getrennt von ihr verwaltet. Sie umfaßt nicht nur die in landwirtschaftlichen Betrieben gehaltenen, sondern auch die in gewerblichen Betrieben und zu sonstigen Zwecken verwandten Pferde. Sie wird gebildet aus lokalen, auf Freiwilligkeit und Gegenseitigkeit beruhenden Vereinen, wie ihre Schwesteranstalt. Träger sind die zu einem Landesverband vereinigten Pferdeversicherungsvereine, welche das Normalstatut angenommen haben. Ein Stammkapital von $\frac{1}{2}$ Million und ein jährlicher Staatszuschuß wurden der Anstalt zur Verfügung gestellt.

Die staatliche Viehversicherungsgesetzgebung in anderen Bundesstaaten beschränkt sich auf die Regelung der Schlachtviehversicherung.

Im Interesse der Erleichterung des Viehverkehrs könnte eine Reichsversicherungsanstalt oder ein Reichsgesetz, welches die Bundesstaaten zur Errichtung von Landesviehversicherungsanstalten zwingt, oder endlich eine Vereinbarung der Bundesstaaten über gegenseitige Anerkennung ihrer Anstalten in Betracht kommen. Letzteres erscheint im Hinblick auf die Eigenart der Schlachtviehversicherung als das am meisten entsprechende. Bisher ist es aber noch nicht verwirklicht worden.

Aus der einzelstaatlichen Gesetzgebung mag die Einrichtung hervorgehoben werden, welche sich im Freistaat Sachsen findet. Die dortige Staatsanstalt besteht erst seit Juni 1900. Hier ist eine Zwangsversicherung geschaffen, welche Entschädigung für die infolge Ungenießbarkeits- oder Minderwertserklärung des Fleisches von Schlachtieren entstehenden Verluste gewährt. Alle über drei Monate alten Rinder und Schweine unterliegen der Versicherung, während solche Tiere ausgeschlossen bleiben, die innerhalb Monatsfrist vor der Schlachtung nach Sachsen eingeführt worden sind, und endlich solche Tiere, die schon zu Lebzeiten ungeeignet zur menschlichen Nahrung sich erwiesen haben. Die Leitung der Versicherung untersteht der in Dresden befindlichen Staatsbehörde. Vergütet werden 80 Prozent des Schadens, wobei der Schlachtwert des Tieres zugrunde gelegt und von

diesem der Erlös abgezogen wird. Die Vergütung erhält, wer sich zur Zeit der Schlachtung im Besitz des Tieres befindet. Die ursprünglich bestimmten Beiträge, für welche drei Gefahrenklassen festgesetzt wurden, betragen 5 Mark, 4 Mark und 75 Pfg. Außerdem besteht ein Staatszuschuß von 25 Prozent. Die Erhebung der Prämie geschieht vor der Schlachtung bei den Besitzern der Tiere.

Was das Ausland betrifft, so finden sich in Belgien bereits seit dem Jahre 1846 staatliche Viehversicherungseinrichtungen; in der Schweiz werden auf Grund des Bundesgesetzes betr. die Förderung der Landwirtschaft vom 22. Dezember 1893 Bundesbeiträge bis zur Höhe der kantonalen Leistungen an solche Organisationen gewährt, welche durch die Kantonsgesetzgebung auf Grundlage des Versicherungszwangs errichtet worden sind. Dazu kommen noch in mehreren Kantonen Kantonalzuschüsse. Teilweise haben die Kantone den unbedingten, teilweise den bedingten Versicherungszwang eingeführt; nach letzterem System ist ein Viehbesitzer nur dann verpflichtet, sein Vieh zu versichern, wenn die Mehrheit aller Viehbesitzer des betreffenden Bezirks die Errichtung einer Kasse beschlossen hat.

Österreich besitzt Landesanstalten, ähnlich organisiert wie die badischen und bayerischen, für das Gebiet von Niederösterreich, Oberösterreich, Mähren und Kärnten. Für die niederösterreichische Landesanstalt, die ebenso wie Mähren eine besondere Abteilung für Pferdeversicherung hat, gilt der Grundsatz, daß die Entschädigungen je zur Hälfte vom Gemeindeverband und von allen Versicherten, welche im Landesverband geeint sind, getragen werden. Die zu Landesverbänden zusammengefaßten Ortsviehversicherungsvereine erhalten staatliche Subvention.

Zur Viehversicherung muß auch gerechnet werden die Bienenversicherung, wie sie von Schweizer Bienenzüchtervereinen 1908 eingeführt worden ist. Sie verfolgt den Zweck, den Imkern den Schaden zu ersetzen, der durch die infektiöse Bienenkrankheit Faulbrut entstand. Die Versicherten erhielten auch eine kostenfreie Behandlung der verdächtigen und kranken Bienenvölker. Der Schweizerische Bundesrat gewährte eine Subvention, solange diese Bienenseuche dem Viehseuchengesetz noch nicht unterstellt war.

Auch die Seidenraupenversicherung, wie sie in Kleinasien vorkommt, wo sie von einer englischen Gesellschaft, und in Südfrankreich, wo sie von Gegenseitigkeitsvereinen betrieben wird, sei kurz angeführt.

IX. Sonstige direkte Versicherungszweige.

§ 49. Wasserversicherung.

Unter diesem Sammelnamen werden hier alle Versicherungsarten verstanden, denen gemeinsam ist, daß sie gegen Wasserschäden Deckung gewähren, während sie im übrigen erheblich voneinander abweichen. Vor allem handelt es sich hier um die Wasserleitungsschadenversicherung, dann um die Hochwasserschadenversicherung, daneben um eine Reihe unbedeutenderer Arten.

1. Die Wasserleitungsversicherung verdankt ihre Entstehung dem auch als einer der ersten Förderer der Haftpflichtversicherung bekannten Versicherungsdirektor *Kleeberg*. Ihr Geburtsjahr ist 1886, ihre Heimat Deutschland.

Die späte Einführung dieses Versicherungszweigs kann nicht überraschen, wenn man bedenkt, daß die Versorgung der Hausbewohner mit Wasser durch in den Häusern befindliche Leitungsanlagen, sowohl zu häuslichen wie zu gewerblichen Zwecken, erst Anfang der achtziger Jahre des 19. Jahrhunderts eine allgemeine Verbreitung gewonnen hat. Diese Wasseranlagen waren erst möglich bei einer vervollkommenen Ökonomik und Technik, wie Filtrierverfahren und Zuführung des Wassers in die Städte aus großen Entfernungen. Eine besondere Förderung der häuslichen Wasserleitungen haben die in den letzten Jahrzehnten zunehmenden Anforderungen der Hygiene gebracht. Auch die größere Rücksicht auf Feuerlöscheinrichtungen und das Anwachsen der großen Städte sind Momente, welche die Ausbreitung der Wasserleitung und hierdurch indirekt der Wasserleitungsversicherung bewirkt haben.

Die erste Wasserleitungsversicherungsanstalt überhaupt, der *Neptun* in Frankfurt a. M., betrieb in Deutschland diesen Versicherungszweig allein bis zum Jahre 1895. Erst in diesem Jahre beschäftigte sich eine zweite Gesellschaft, die *Securitas* in Berlin, mit dem neuen Versicherungszweig. Die Aufnahme der Wasserleitungsversicherung im Nebenbetrieb durch andere, und zwar meistens Feuerversicherungsgesellschaften, beginnt erst mit dem Jahre 1901.

Das Hauptgefahrsmoment bei der Wasserleitungsversicherung ist die hohe Häufigkeitsziffer der Schäden, welche auf das hundertfache der Feuerschadenziffer anzunehmen sein soll.

Es werden drei Gruppen der Wasserleitungsversicherung unterschieden: 1. Gebäudeversicherung, 2. Mobilienversicherung, 3. Warenversicherung.

Für die Berechnung der *Prämientarife* wird, soweit es sich um Gebäudeversicherung handelt, der Feuerversicherungswert des Gebäudes zugrunde gelegt, obwohl der Feuerversicherungswert für die Beurteilung des Wasserschadenrisikos nicht den geringsten Anhalt zu bieten pflegt.

Der Prämienatz für die Gebäudeversicherung bewegte sich bis in die letzten Jahre zwischen 15 und 45 Pfennige für je 1000 Mark des Feuerversicherungswerts des betreffenden Gebäudes als Grundprämie.

Nach den jetzt herrschenden Tarifen, die eine weitergehende Risikengruppierung aufweisen, werden z. B. verlangt: für Einfamilienhäuser je nach ihrem Wert zwischen 25—50 Pfennig für je 1000 Mark des Feuerversicherungswertes (jeweiligen Baukostenwertes), bei Mehrfamilien- und Geschäftshäusern wird unterschieden, je nachdem sich Badeeinrichtungen und Wasserklosetts darin befinden. Hier schwanken die Prämien nach dem Wert zwischen 15—40 Pfennig. Zu den angeführten Prämien kommen Zuschläge bei Mitversicherung der Wasserschäden durch Zentraldampfheizungsanlagen von 20 Prozent, Zentralwasserheizungsanlagen von 40 Prozent, hydraulischen Aufzüge 20 Prozent. Alle diese Sätze gelten bei Einschluß der Haftpflicht Dritten gegenüber. Wird dieses Risiko ausgeschlossen, so wird die Grundprämie um 10 Prozent ermäßigt.

Für die Mobilversicherung bildet gleichfalls der Feuerversicherungswert den Ausgang für die Prämienberechnung. Die Jahresgrundprämie beträgt hier 50 Pfennig für je 1000 Mark dieses Wertes. Für Mitversicherung von Haushaltsgegenständen außerhalb der Versicherungslokalisierung, jedoch innerhalb Deutschlands, werden $2\frac{1}{2}\%$ des Versicherungswertes berechnet. Werden gleichzeitig Gebäude und Mobilversicherung versichert, so ermäßigt sich für letztere die Prämie auf 30 Pfg.

Für die Geschäfts- und Fabrikversicherung seien folgende Sätze einer Gesellschaft mitgeteilt:

1. Vollwertversicherung.

Für je M. 1000,— des Feuerversicherungswertes bei einem Gesamtfeuerversicherungswert des Lagers	jährlich M	Mindestprämie M
bis zu M. 50 000,—	1,50	20,—
von mehr als M. 50 000,— „ „ „ 100 000,—	1,40	75,—
„ „ „ „ 100 000,— „ „ „ 200 000,—	1,20	140,—
„ „ „ „ 200 000,— „ „ „ 300 000,—	1,10	240,—
„ „ „ „ 300 000,— „ „ „ 400 000,—	1,—	330,—
„ „ „ „ 400 000,—	0,90	400,—

2. Bruchteilversicherung.

Die Prämie beträgt jährlich 1% des versicherten Bruchteils.

Es müssen versichert werden:

Bei einem Gesamtversicherungswert des Lagers		Mindestsumme M
bis zu M. 50 000,—	10 %	1 000,—
von mehr als M. 50 000,— „ „ „ 100 000,—	9 %	5 000,—
„ „ „ „ 100 000,— „ „ „ 200 000,—	8 %	9 000,—
„ „ „ „ 200 000,— „ „ „ 300 000,—	7 %	16 000,—
„ „ „ „ 300 000,— „ „ „ 400 000,—	6 %	21 000,—
„ „ „ „ 400 000,—	5 %	24 000,—

Schließlich sei noch die Warenregreßversicherung erwähnt, welche Wasserleitungsschäden an Waren Dritter umfaßt, für die der Versicherungsnehmer auf Grund gesetzlicher, nicht vertraglicher, Haftpflichtbestimmungen ersatzpflichtig gemacht werden kann. Hier beträgt die Jahresprämie 3 ‰ der Versicherungssumme bei Selbstbeteiligung von 20 Prozent, 5 ‰ ohne Selbstbeteiligung.

Der Versicherer haftet für den Schaden, der an den versicherten Sachen durch Wasser entsteht, sofern das den Schaden verursachende Wasser aus den das häusliche Verbrauchswasser zu- oder ableitenden Wasserleitungsanlagen ausgetreten ist, welche sich innerhalb des im Versicherungsschein bezeichneten Gebäudes oder eines anstoßenden Nachbargebäudes befinden. Die Ursache des Wasseraustritts ist dabei gleichgültig. Die gesamten Kosten für die dadurch erforderlich werdende Wiederinstandsetzung des Gebäudes sind von der Gesellschaft zu ersetzen, selbst wenn der Schaden durch grobe Fahrlässigkeit oder Böswilligkeit Dritter herbeigeführt ist.

Im Schadenfalle vergütet der Versicherer, sofern er nicht die Wiederherstellung übernimmt, den Schaden, der durch die Zerstörung oder Beschädigung der versicherten Sachen an diesen entsteht, soweit sie durch die Einwirkung des Leitungswassers zerstört oder beschädigt werden. Neuerdings wird auch in Übereinstimmung mit der jetzigen Praxis der Feuerversicherung der indirekte Schaden (Einbußen an Mietzins, Unbenutzbarkeit von Räumlichkeiten, Mobilien und Maschinen, vgl. § 44) wie schon früher in der Schweiz ebenfalls gegen Prämienzuschlag getragen. Es wird in der Regel auch eine Wasserschadenhaftpflichtversicherung in die Police eingeschlossen. (§ 39.)

Für Wasserleitungsschäden haftet der Versicherer nicht im Falle eines Kriegszustandes, eines Aufruhrs, eines vulkanischen Ausbruchs, eines Erdbebens oder einer Erdsenkung, welche durch Bergbau verursacht wird, es sei denn, daß sowohl diese Ereignisse, als deren Wirkungen oder die dadurch hervorgerufenen Zustände, insbesondere der Zerstörung und mangelnden Ordnung, weder unmittelbar noch mittelbar die Entstehung oder den Umfang des Schadens irgendwie beeinflussen oder begünstigen konnten. Der Versicherer haftet auch nicht für Wasserleitungsschäden bei einem Brande oder bei einem Blitzschlage, von welchen die versicherten Sachen betroffen werden.

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf :

- a) Schäden, die vor Beginn der Versicherung entstanden sind;
- b) Schäden, die durch Hochwasser, Witterungsniederschläge oder Rückstau infolge von Regengüssen, durch Grund- oder Planschwasser oder durch Fußbodenreinigung herbeigeführt werden;
- c) die Kosten für das Auftauen eingefrorener Rohrstrecken;
- d) Schäden, die an den Zu- und Ableitungsanlagen sowie an den Zentralheizungsanlagen oder hydraulischen Aufzügen durch Bruch, Undichtwerden, natürliche Abnutzung oder Frost ent-

stehen, oder durch die zur Beseitigung derartiger Beschädigungen erforderlichen Arbeiten verursacht werden. Hieraus geht hervor, daß die Instandhaltungskosten nur in beschränktem Maße Gegenstand der Versicherung sind. Nur insoweit werden sie gedeckt, als es sich um die Beseitigung von schadhafte Stellen handelt, die an den im Innern versicherter Gebäude befindlichen Wasserzuleitungsrohren (Kaltwasserdruckrohren) entstehen, also von Rohren, die das reine Wasser den Entnahmestellen (Zapfhähnen, Wasserkästen, Badewannen, Badeöfen u. a.) zuführen. Ist die Ausdehnung der Versicherung letzter Art zugestanden, so leistet die Gesellschaft Ersatz für die Kosten des Lötens schadhafte Stellen oder für das Einsetzen neuer Rohrstücke bis zur Gesamtlänge von 2 m. Muß zur Ausführung derartiger Reparaturen das Gebäude beschädigt werden (z. B. Abnehmen von Wandplatten, Aufstemmen der Wand oder des Steinfußbodens usw.), so ersetzt die Gesellschaft auch die Kosten für diese nicht durch den Austritt von Wasser, sondern absichtlich zum Zwecke der Ausführung einer Reparatur erfolgten Beschädigungen des Gebäudes. Beträgt die Gesamtlänge der erneuerten Rohrstücke mehr als 2 m, so werden die gesamten Reparaturkosten nur im Verhältnis ersetzt. Alle sonstigen Instandhaltungskosten werden nicht übernommen.

Auf Schäden, die an Maschinen und Kesselanlagen, an elektrischen Kraft- und Beleuchtungsanlagen oder an Telephonanlagen entstehen, sowie auf Schäden, die durch Warmwasser- oder Dampfheizungsanlagen, durch Warmwasserversorgungsanlagen, durch hydraulische Aufzüge, durch Sprinkleranlagen oder durch die öffentlichen Leitungsrohre verursacht werden, erstreckt sich die Versicherung nur, insoweit dies schriftlich besonders vereinbart ist.

Wenn versicherte Gebäude vor dem Versicherungsfall mit Hypotheken, Reallasten, Grund- oder Rentenschulden belastet sind, so wird die Barentschädigung, wenn dieselbe den Betrag von fünfhundert Mark überschreitet, erst nach stattgehabter Wiederherstellung der Gebäude ausgezahlt, falls nicht die vor dem Versicherungsfall eingetragenen Realgläubiger der vorherigen Auszahlung an den Versicherungsnehmer zustimmen. Weitergehende Rechte können die Realgläubiger durch Anmeldung ihres Realrechtes beim Versicherer durch besondere Vereinbarung mit ihm erlangen.

Die Verbreitung wird dadurch illustriert, daß in Deutschland 1910 auf 1 Wasserpolicen entfielen 5 Glas-, 8 Diebstahl-, 10 Unfall-, 20 Haftpflicht- und 108 Feuerversicherungspolicen. In den ersten 25 Jahren ihres Bestehens hat die Wasserleitungsversicherung (nach *Kleeberg*) 173 000 Schäden mit 7,7 Millionen Mark vergütet, während sie 20,5 Millionen Mark aus 131 000 Policen vereinnahmt hat. 1920 unterstanden 30 Aktiengesellschaften und 1 Gegenseitigkeitsverein der Reichsaufsicht. Diese betrieben sämtlich die Wasserleitungsversiche-

rung nur als Nebenzweig und brachten es auf 13310 Millionen Mark Versicherungssumme. An Beiträgen wurden 8,8 und an Schadenzahlungen 3,5 Millionen Mark verbucht.

Da es nicht ausgeschlossen ist, daß die automatischen Löschbrauseanlagen (Sprinkler) aus irgendwelchen Gründen das in ihnen befindliche Wasser herauslassen und hierdurch unter Umständen sehr erheblichen Schaden anrichten, hat man in Amerika eine besondere Sprinklerschadenversicherung eingeführt, durch welche Schäden ersetzt werden, die infolge der Sprinkleranlagen entstehen. Diese Versicherung erstreckt sich sowohl auf Undichtigkeit als auch auf Bruch der Anlagen.

2. Die Hochwasserschadenversicherung ist sicherlich privat wie volkswirtschaftlich nicht weniger ein Bedürfnis, als die vorstehend beschriebene Versicherungsart.

Schon 1845 hat man eine solche verlangt. Seitdem ist der Ruf danach immer von neuem laut geworden. In der Form der Baulastversicherung (vgl. § 63) ist ein minimales Stück Hochwasserschadenversicherung vorhanden. Ein Blick in die Statistik der Hochwasser- und Überschwemmungsschäden zeigt aber, wie nötig eine solche Versicherung ist. In der Periode von 1900—1908 sind allein in Preußen Ernteschäden eingetreten, welche zwischen 1 Million und 36 Millionen im Jahr schwanken. Berücksichtigt man dazu die Schäden an Weiden und Äckern, an Gebäuden, Brücken, Uferbauten und Vieh, so ergeben sich für dieselbe Zeit Schadenssummen, die zwischen 2,2 und 44,1 Millionen Mark betragen.

Die Versicherbarkeit des Hochwasserrisikos unterliegt keinem Zweifel, namentlich wenn der von *Meltzing* geäußerte beachtenswerte Vorschlag zur Ausführung gelangen würde, als Träger dieser Versicherung eine Zentralanstalt zu errichten, zu welcher sich sämtliche Feuerversicherungsgesellschaften vereinigten; freilich müßten bei einer solchen Zentrale Privatinitiative und Staatsunterstützung Hand in Hand wirken.

1913 haben 1 schweizerische und 1 österreichische Aktiengesellschaft die Hochwasserversicherung durchzuführen gesucht. Nach den vom Eidgenössischen Versicherungsamt genehmigten Versicherungsbedingungen und Tarifen wollte die schweizerische Anstalt Hochwasserschäden ersetzen, welche an Objekten aller Art (Wehren, Gerinnen, Kraftanlagen, Brücken, Flußbauten, Hochwasserdämmen, Gebäuden, Waren, Vorräten, Hausgeräten, Maschinen, landwirtschaftlichen Kulturen, Be- und Entwässerungsanlagen, städtischen Kanalisationen, schwimmenden Objekten wie Fähren, Schiffsbrücken, Wasch- und Badeanstalten, Eisenbahnen, Straßen, Gas-, Wasser- und elektrischen Leitungen usw.) entstehen, und zwar im Ausmaße von 90 Prozent des Schadens. 10 Prozent des Schadens sowie unbedeu-

tende Schäden, deren Grenze mit dem Versicherungsnehmer besonders vereinbart wurde, hatte der Versicherte selbst zu tragen, schon damit sein Interesse an der guten Erhaltung der Objekte nicht beseitigt ward. Aus demselben Grunde wurde auch in der Regel eine Pegelgrenze (Wasserstand) vereinbart, bei dessen Überschreitung erst die Haftung der Gesellschaft begann. Die Versicherung sollte nur gegen außergewöhnliche Fälle schützen, nicht aber dazu führen, daß der Versicherte sein Werk verfallen ließ, so daß es vom kleinsten Hochwasser mitgerissen worden wäre. Die laufende Abnutzung hatte natürlich der Versicherte selbst zu tragen. Indirekte Schäden durch Gewinnentgang, Betriebsstörung, Haftpflicht wurden nicht ersetzt. Die Rettungs- und Bergungskosten konnten gegen besonderen Prämienzuschlag eingeschlossen werden. Die Gesellschaft behielt sich das Recht vor, die Versicherungsobjekte auf ihre eigenen Kosten durch einen technischen Fachmann besichtigen zu lassen und insbesondere die Erhaltung der Wasserbauten zeitweise zu kontrollieren. Der Versicherte war verpflichtet, die Wasserbauten jederzeit in gutem und widerstandsfähigem Zustande zu erhalten.

Diese Hochwasserversicherung ist 1918 wieder aufgegeben worden, da die Erwartungen, die man an die Entwicklung des neuen Zweiges gestellt hatte, sich nicht erfüllten. In erster Linie dürfte der Krieg daran Schuld sein, der es unmöglich machte, den internationalen Ausbau, auf welchen die schweizerische Gesellschaft gerechnet hatte, herbeizuführen. Es scheint auch, daß in weiten Kreisen eine Abneigung gegen eine Hochwasserversicherung bestand, weil man gewöhnt und überzeugt war, daß der Staat bei Hochwasserkatastrophen mit Unterstützungen eingreifen würde: eine moderne Parallelscheinung zum mittelalterlichen Brandbettel, die man Wasserbettel nennen könnte. Großes Interesse für die Versicherung zeigten einige Großkraftwerke, bei denen aber Millionenwerte zu decken waren. Da sich die Prämieinnahme hauptsächlich aus den Beiträgen solcher Großrisiken zusammensetzten, fehlte der erforderliche Risikenausgleich, der bei einer Versicherung wie die in Betracht kommende um so dringender ist, als hier mit katastrophalen Schadensereignissen gerechnet werden muß.

3. Eine Wasserversicherung besonderer Art ist auch die in England neuerdings recht ausgebreitete Regenwetterversicherung, die hier seit Beginn des Jahrhunderts bekannt ist, und zwar entweder als Gewinnentgangsversicherung insofern, als Inhaber von Straßenverkaufsstellen den durch verregnete Tage, insbesondere Sonntage, entstehenden Erwerbsausfall vergütet bekommen, vorwiegend aber als eine von Ferien- und Erholungsreisenden genommene Versicherung, durch welche eine zweite Badereise ermöglicht werden soll, wenn die erste unter Regenwetter zu leiden gehabt hat. Schließlich ist noch eine für

die Landwirtschaft bestimmte Regenwetterpolice anzuführen, auf Grund deren ein Schaden ersetzt wird, der durch zu starke Regengmengen eingetreten ist.

§ 50. Sturmversicherung.

Die amerikanische Tornado Insurance Company scheint die erste Anstalt gewesen zu sein, die die Versicherung 1861 einführte. Sie betrieb ausschließlich diesen Versicherungszweig, ging aber bereits 1865 in einer großen Feuerversicherungsgesellschaft auf. Seit dieser Zeit hat die Übernahme des Sturmschädenrisikos durch die Feuerversicherer eine beträchtliche Ausdehnung genommen. Etwa zwölf amerikanische Feuerversicherungsanstalten betreiben zur Zeit diesen Zweig. Über ihre Erfahrungen, Einnahmen und Ausgaben, Gewinne und Verluste haben diese Anstalten jedoch nur Bruchstücke veröffentlicht.

Das Bedürfnis für die Windstorm and Tornado Insurance mag durch die Ziffern bewiesen werden, welche den Verlust durch Wirbelwinde (nicht aber durch Zyklone oder Orkane) in den Jahren 1889—1898 veranschaulichen. In diesen Jahren schwankten die Verluste zwischen 700 000 und 60 000 000 Mark; sie betragen für die genannten Jahre zusammen über 106 Millionen Mark.

Während in Amerika die Feuerversicherungsgesellschaften die einzigen Anstalten gewesen sind, welche sich zur Übernahme der Sturmschädenversicherung berufen und bereit gefunden haben, hat in Deutschland die Kölnische Unfallversicherungsgesellschaft die Initiative hierzu ergriffen. Der ersten Gesellschaft sind seit 1903 zwei weitere gefolgt. Auch in einigen anderen Ländern ist die Sturmschädenversicherung jetzt eingeführt.

Die Sturmschädenversicherung gewährt Schutz gegen Schaden, der durch Stürme, insbesondere Wirbelstürme, Zyklone, Tornados verursacht wird, soweit hierbei als versicherungsfähig betrachtete bewegliche und unbewegliche Gegenstände beschädigt, vernichtet werden oder abhanden kommen. Als unbewegliche Gegenstände werden massive Gebäulichkeiten aller Art versichert, im Bau oder Wiederaufbau begriffene Gebäude nur gegen Zuschlagsprämie. Bewegliche Gegenstände werden nur insoweit versichert, als sie zum Gebrauch in gewerblichen, industriellen oder landwirtschaftlichen Betrieben oder zur Einrichtung von Wohnhäusern dienen, also lebendes und totes Inventar, Maschinen, Gerätschaften, sowie Hausmobilien, dagegen sind ausgeschlossen namentlich Edelmetallsachen, Juwelen, Schmucksachen, Bilder, Skulpturen, sowie alles, was einen besonderen Kunstwert hat. Schäden, welche durch andere Versicherungen, wie Glas-, Feuer- oder Hagelversicherungen gedeckt sind, werden nicht ersetzt, ebenso wie alle Feuerschäden ausgeschlossen bleiben, auch wenn sie Folgen eines Sturmes sind. Im übrigen entsprechen die allgemeinen Versicherungsbedingungen den bei der gewöhnlichen Feuerversicherung üblichen.

Die meteorologischen Institute haben eine recht umfangreiche Sturmschädenstatistik und genaue Aufzeichnungen über den Verlauf von Stürmen. Welch große Verschiedenheit hier innerhalb eines Landes herrscht, zeigt die von *Aßmann* angestellte Berechnung. Hiernach entfallen im Jahr durchschnittlich an Sturmtagen auf:

Celle	2,2	Aachen	19,4
Berlin	4	Leipzig	19,4
Cassel	4	Ratibor	19,7
Breslau	4,4	Rügenwaldermünde	19,7
Torgau	4,7	Bautzen	20,5
Biberach	5,1	Schwerin	21,2
München	5,5	Friedrichshafen	24,1
Kirchsberg	8	Bromberg	25,2
Crailsheim	8,4	Kiel	26,6
Frankfurt a. M.	8,4	Straßburg	28,1
Kaiserslautern	11	Münster i. W.	30
Marggrabowa	12	Memel	32,1
Freiberg i. S.	12,4	Wustrow	34,6
Altstadt i. Ostpr.	15,2	Darmstadt	36,1
Eichhoff	15,7	Hamburg	37,5
Bayreuth	15,7	Posen	46
Bad Elster	15,7		

Diese Materialien bilden eine geeignete Grundlage für die Bemessung des Risikos und der Prämie, für die weiterhin Bauart und Lage des Gebäudes, insbesondere der Fabrikschornsteine, in Betracht kommen. Bisher wird der Feuerversicherungswert dabei zugrunde gelegt, und unterschieden zwischen Wohngebäuden, kleineren und größeren gewerblichen Anlagen u. dgl. m.

Die zuerst in Deutschland festgestellten Prämien von $\frac{1}{5}$ bis $\frac{2}{3}$ Prozent erwiesen sich als viel zu niedrig; sie wurden dann bald auf $\frac{3}{4}$ bis $1\frac{1}{2}$ Prozent erhöht. 1921 wurden die aus dem nachstehend abgedruckten Tarif für industrielle und größere gewerbliche Gebäude ersichtlichen Sätze verlangt.

Umfassungswände	Dachungsart			
	Zement, Kies	Ziegel-,Schiefer-, Solnhofer-Plat- ten, Metall, Glas in Eisenrahmen	Stein-, Asphalt- u. Lederpappen, Rasen, Lehm- dach u. ähnl.	Stroh, Rohr
	Prämie für je 1000 <i>M</i> des vollen Feuerversich.-Werts:			
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>
1. Massiv, Stein- und Lehmstein-Fachwerk	0,50	0,60	1,—	5,—
2. Holzfachwerk, Blech- oder Wellblech . .	1,—	1,20	1,50	10,—
3. Leichtes Material, wie Holz usw. . . .	1,50	1,75	2,—	10,—
4. Nach einer oder meh- reren Seiten offen .	3,—	3,—	5,—	10,—
Selbstversicherung: 100 <i>M</i> für normale Gefahren. Bei besonders gefährdeten Bauten wird eine höhere Selbstversicherung gefordert.				

In Amerika werden allgemein durchschnittlich 10- bis 15mal so hohe Prämien erhoben. Allerdings ist dort auch die Häufigkeit und die verheerende Wirkung der Stürme erheblich größer. Daß die Sturmgefahr aber auch in Deutschland eine sehr große ist, zeigt schon der Umstand, daß die Kölnische Unfallversicherungsaktiengesellschaft in den ersten fünf Jahren 135 Tage zu verzeichnen gehabt hat, an denen insgesamt 1097 Schäden bei ihr angemeldet wurden. Demnach hat ein Sturm ihr durchschnittlich 8,1 Schäden verursacht.

Besondere Schwierigkeiten bei der Sturmschädenversicherung macht die Festsetzung des Begriffs Sturm. Zwar fehlt es nicht an wissenschaftlichen Versuchen der Umgrenzung, allein diese reichen für die Praxis nicht aus.

Die 2 Aktiengesellschaften, welche 1920 die Sturmschädenversicherung betrieben, erzielten 481 531 Mark Prämieinnahmen und zahlten 199 392 Mark für Schäden; die Versicherungssummen beliefen sich auf 415 Millionen Mark.

§ 51. Glasversicherung.

Vorbedingung der Einführung der Glasversicherung war die allgemeine Verwendung von Glasscheiben bei Baulichkeiten. Während noch im ersten Drittel des vorigen Jahrhunderts die Quantität des zu diesem Zwecke verwandten Materials verhältnismäßig gering gewesen ist, hat sie sich insbesondere in den letzten Jahrzehnten bedeutend erhöht. Man braucht nur ein aus dem Anfang des 19. Jahrhunderts stammendes Geschäftshaus mit einem der großen modernen Warenhäuser zu vergleichen, um sofort zu erkennen, in welchem ausgedehntem Maße Glas bei der heutigen Bauart Verwendung findet.

Die Glasversicherung scheint Mitte der zwanziger Jahre des 19. Jahrhunderts ziemlich gleichmäßig in Frankreich und England entstanden und dann von ausländischen Gesellschaften nach Deutschland gebracht worden zu sein, wie es auch zuerst französisches und dann englisches Spiegelglas war, das zur Verglasung der Schaufenster in Deutschland verwendet wurde.

Von einer nur ihr dienenden Gesellschaft ist die Glasversicherung zuerst in Paris durchgeführt worden, der vornehmsten Stadt in den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, in der wohl allen anderen Städten voran, in umfassender Weise Verkaufsläden mit großen Scheiben versehen wurden. Die 1828 hier gegründete Gesellschaft La Parisienne ist über ein Jahrzehnt ohne Nachfolge geblieben. 1852 findet sich die erste selbständige Glasversicherungsgesellschaft in England, welches neben Frankreich als Hauptproduktionsgebiet für Spiegelglas in Betracht kam.

In den vierziger Jahren entstand die erste deutsche Glasscheibenfabrik. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde die Glasversicherung auch von deutschen Gesellschaften nach und nach einge-

führt; sie bildete häufig einen Nebenzweig größerer Feuerversicherungsanstalten; in den sechziger Jahren traten aber auch selbständige Glasversicherungsgesellschaften ins Leben. Verbürgte Nachrichten liegen aus Hamburg vor. Hier fanden nach dem großen Brand von 1842 die ersten Schaufensterverglasungen statt. Die erste Gesellschaft, welche hier Glasversicherung betrieb, war eine österreichische, die 1845 den Betrieb eröffnete. 1849 folgte die erste deutsche Anstalt.

Der Betrieb der Glasversicherung bietet nur wenig Besonderheiten. Sie befaßt sich mit dem Ersatz für Zerschlagen von Gläsern aller Art, nämlich Spiegelglas und Doppelglas, unbelegt oder belegt, geätzt, geschliffen, fassonniert usw. (Schaufenster, Türscheiben, Oberlichter, Schaufenstereinlagen, Etageren und Ladentischplatten, Schaukastendeckel, Wandbekleidungen, Firmenschilder, einschl. Schriften, Spiegel, Trumeaux), Musselglas, Milchglas, farbiges Glas, Rohglas (zu Bedachungen, Fenstern, Türen, Fußbodenplatten usw.), Drahtglas, Bleiverglasungen (Kathedralglas, Butzenscheiben usw.), Glasmalereien, Glaskronen, Laternenscheiben, Transparente, Glaskugeln, Lichtpausapparate, Reflektoren usw.

Nur wirkliche Bruchschäden sind ersatzpflichtig; nicht vergütet werden oberflächliche Beschädigungen wie Schrammen, Einschnitte usw. ebensowenig die Beschädigung von Schriften, Malereien, Ätzereien, die sich auf den Scheiben befinden, sofern nicht etwa eine entsprechende Erweiterung der Versicherung stattgefunden hat.

Durch Brand, Blitz, Explosion oder Einbruch verursachte Schäden und solche, die bei einem Brand durch Löschungs- und Rettungsmaßregeln entstehen, werden nur dann vergütet, wenn die Versicherung gegen diese Gefahren in dem Versicherungsschein ausdrücklich mit übernommen und nicht durch eine bestehende Feuer- bzw. Einbruchdiebstahlversicherung gedeckt ist. Für Schäden, die durch Explosion von Sprengstoffen entstanden sind, haftet die Gesellschaft keinesfalls.

Von der Ersatzpflicht ausgeschlossen sind Schäden, die infolge eines Kriegs, durch Maßregeln, die von einem militärischen Befehlshaber angeordnet sind, oder infolge bürgerlicher Unruhen (Aufruhr bzw. Landfriedensbruch), eines Erdbebens, Vulkanausbruchs oder durch Zusammensturz des Gebäudes, in welchem sich die Versicherungsgegenstände befinden, entstehen; ferner Schäden, die an versicherten Gegenständen, für welche Umrahmungen vorgesehen sind, vor vollständig und ordnungsmäßig erfolgtem Einsetzen entstehen; schließlich Schäden, die durch Veränderung, Herausnahme aus den Rahmen, Wegnahme oder Transportieren der versicherten Gegenstände, oder durch handwerksmäßige Verrichtungen an denselben, ihren Umrahmungen oder Schutzvorrichtungen herbeigeführt werden.

Die Gesellschaft hat häufig die Wahl, die zerbrochenen Gegenstände durch solche von gleicher Qualität zu ersetzen, oder den Schaden durch Barzahlung zu vergüten.

Hindernisse, die dem Einsetzen von Ersatzscheiben entgegenstehen, z. B. Schutzgitter, Schutzstangen und innere Schaufensterabschlüsse, hat der Versicherungsnehmer auf seine Kosten beseitigen und wieder anbringen zu lassen, sofern diese Kosten nicht besonders mitversichert sind. Das gleiche gilt von Gerüsten, die zur Ersatzausführung erforderlich sind. Lehnt der Versicherungsnehmer die Übernahme dieser Kosten ab, so muß die Gesellschaft den Schaden an den zerbrochenen Gegenständen in bar ersetzen.

Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere:

a) die Vornahme von baulichen Veränderungen, belangreichen Ausbesserungen oder Gerüstarbeiten an den Gebäuden oder in den Räumen, welche die versicherten Gegenstände enthalten.

b) die Einrichtung eines Geschäftsbetriebs in einem nach dem Versicherungsantrage unbenutzten Versicherungslokal;

c) das gänzliche oder teilweise Bestreichen oder Bemalen der Scheiben, sofern es sich nicht lediglich um Firmenschrift ohne Untergrund handelt;

d) das Schadhaftwerden der Umrahmungen der versicherten Gegenstände.

Um dem Versicherten auch bei etwaiger Glaspreiserhöhung Deckung zu gewähren, ist auch bei der Glasversicherung, sofern Vollversicherung besteht, eine Vorsorgeklausel eingeführt worden, die wohl meist folgenden Wortlaut hat: „Tritt eine Erhöhung der Glaspreise ein, so ist der Versicherungsnehmer dennoch bis zur vollen Höhe der neu eingeführten Glashandelspreise für die versicherten Maße zuzüglich der Einsatzkosten gedeckt. Der Versicherungsnehmer hat jedoch auf Aufforderung der Gesellschaft, die auch durch einen der Prämienrechnung beigedruckten Hinweis erfolgen kann, zu der seitherigen Prämie einen jeweilig nach dem Stande der Glaspreise von der Gesellschaft festgesetzten Prämienzuschlag für Mehrwertversicherung zu entrichten, und zwar vom Eintritt der erwähnten Glaspreiserhöhung ab. Tritt infolge Ermäßigung der Glaspreise eine Herabsetzung des Tarifs der Gesellschaft für Neuabschlüsse ein, so werden der Versicherung — unter entsprechender Herabsetzung der Deckungsgrenze — vom Beginn des folgenden Versicherungsjahres an die ermäßigten Prämiensätze des für das Neugeschäft maßgebenden Tarifs zugrunde gelegt.“ Die Zufügung dieser Klausel verschafft den Versicherten eine ständige Vollwertversicherung.

Die Risikenspezialisierung ist stark ausgebildet. Der Grad der Gefährdung der Scheiben hängt naturgemäß von der Lage und der Breite der Straßen und Bürgersteige ab. Es kommt ferner in Betracht die Lage der Fenster, je nachdem sie sich zu ebener Erde oder in einem höheren Stockwerk befinden. Auch die Art des Gewerbebetriebes ist von Einfluß. Das Risiko ist größer, wenn in dem Ladenfenster, dessen Scheiben versichert sind, Eisenwaren stehen, als wenn Kleidungsstücke

darin hängen. Besonders gefährliche Risiken bilden bewegliche Scheiben, welche, wie es bei Restaurants häufig ist, in den Keller versenkt werden können. Mit der Zunahme der Dimension der Gläser steigt natürlich auch die Gefährdung.

In den letzten Jahren haben sich eine Anzahl Spezialpolicen herausgebildet: eine Versicherung von Scheiben in Pausapparaten, eine Rasterversicherung usw. Ferner ist neu eingeführt eine Pauschalglasversicherung zwecks Versicherung der gesamten Verglasungen an Villen und Privathäusern ebenso wie in Haushaltungen. Als eine Erweiterung der Glasversicherung stellt sich die des Schaufensterinhaltes dar. Hier wird der Schaden ersetzt, der durch Zertrümmerung einer Glasscheibe an den versicherten Sachen entsteht. Gegen besondere Prämie kann in die Versicherung der Schaden eingeschlossen werden, der durch eine anderweitige äußere und plötzliche Einwirkung an den in Schaufenstern und Schränken versicherten Sachen verursacht wird, sowie der Schaden, der dadurch entsteht, daß die versicherten Sachen gelegentlich der Zertrümmerung einer Schaufensterscheibe mittels einfachen Diebstahls abhanden kommen.

Die Glasversicherung hat unter der während des Weltkriegs und nachher äußerst starken Erhöhung der Glaspreise außerordentlich zu leiden gehabt, auch insofern, als die unerläßliche Prämien-erhöhung viele bisher von Schäden wenig oder gar nicht heimgesuchte Versicherungsnehmer zur Aufgabe der Versicherung veranlaßt hat. Die Geschäftsberichte der Glasversicherer für 1919 zeigen Schadensziffern, die sich zwischen 44 und 213 Prozent der Prämieinnahmen bewegen. Es ist sehr beachtenswert, daß vorgeschlagen worden ist, der Glasversicherungsverband solle selbst eine Glashütte aufkaufen und Spiegelglas für eigene Rechnung herstellen; dann allein sei es möglich, die Glaspreise herabzusetzen, die etwa das 40 fache des früheren Friedenspreises betragen.

Was die Prämienberechnung betrifft, so ist für Schäden aus Spiegelglas, abgesehen von Firmenschildern, zunächst die Größe der Scheiben maßgebend. Für andere Gläser wird die Prämie nach dem Wert der betreffenden Objekte in Prozenten bemessen. Ein Flächenprämientarif enthält die Grundprämien für Scheiben aus Spiegelglas unter normaler Gefahr, beispielsweise ist für eine Scheibe, welche 1,20 auf 2,40 m groß ist, eine Jahresgrundprämie von 1,80 Mark angesetzt. Für eine Scheibe, welche 2 auf 4 m groß ist, beträgt dieser Satz 15,50 Mark. Hierzu kommen (Ende 1921) folgende Erhöhungen: a) für neue Policen: das 35fache des Friedenstarifs für Spiegelglasscheiben in Holzrahmen, das 40fache des Friedenstarifs für Spiegelglasscheiben in Metallrahmen, b) für bestehende Policen: das 30fache der gezahlten Vorkriegsprämie.

Die günstigere Behandlung der bestehenden Policen in der Prämienfrage erklärt sich durch das Bestreben, nach Möglichkeit dazu

beizutragen, daß die Selbstdeckung nicht noch mehr um sich greift. Weil viele Versicherten schon die 30fache Vorkriegsprämie nicht aufbringen können, haben die Gesellschaften ohnehin sehr beträchtliche Abgänge im Versicherungsbestande zu verzeichnen. An Provinzplätzen sind infolge der Beschränkung, die den Hauseigentümern hinsichtlich der Erhöhung der Mieten für Geschäftslokale durch die Höchstmietenverordnung auferlegt ist, die Glasversicherungsprämien für mehrere Schaufensterscheiben zuweilen höher als die Jahresmiete. Die vorstehenden Prämien verstehen sich für volle Deckung der gegenwärtigen Spiegelglaspreise einschließlich der Kosten für das Einsetzen. Infolge der enormen Höhe dieser Prämien wird vielfach nur eine Teilversicherung zu 50 oder $33\frac{1}{3}$ Prozent genommen.

Über die Verbreitung und Geschäftsergebnisse der Glasversicherung sind der letzten amtlichen Statistik des Reichsaufsichtsamtes folgende Angaben zu entnehmen. Bei den 23 Aktiengesellschaften und 2 Gegenseitigkeitsvereinen betrug Ende 1920 die Versicherungssumme 1660 Millionen Mark. An Beiträgen wurden 110 Millionen Mark erzielt, für Schäden 58 Millionen Mark verausgabt. Neuerdings fällt die Gründung von Glasversicherungsgenossenschaften in verschiedenen Teilen Deutschlands auf.

§ 52. Maschinenversicherung.

Die für die Ausbreitung neuer Versicherungsgedanken so fruchtbaren Erfindungen des 20. Jahrhunderts haben auch die Maschinenversicherung geschaffen. Diese stellt sich dar als eine geschickt ersonnene Kombination, welche für alle industriellen Betriebe mit Maschinen von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist und eine volkswirtschaftliche Mission insofern zu erfüllen berufen erscheint, als bei schnellem Ersatz der Maschinenschäden die in den Unternehmungen angestellten Arbeiter keinen oder nur geringeren Verlusten ausgesetzt sind. (Die hier zu erörternde allgemeine Maschinen(unfall)versicherung hat nichts zu tun mit der Feuerversicherung von Maschinen, § 44, auch nichts mit der Maschinenlebensversicherung, § 62.)

Wie sich in neuerer Zeit die Verwendung von Maschinen ausbreitet hat, dafür mögen als Beispiel die statistischen Angaben von Preußen dienen, daß die Gesamtzahl der Pferdestärken von Dampfmaschinen betragen hat 1879 noch nicht 1 Million, 1900 etwas über 4 Millionen und 1914 über 10 Millionen.

Die herrschenden Versicherungsbedingungen, die gegenüber den früheren nicht unerhebliche Abweichungen aufweisen, sind gleichlautend bei beiden die Maschinenversicherung in Deutschland betreibenden Gesellschaften.

Ersetzt wird Schaden, der an den versicherten Maschinen und

maschinellen Vorrichtungen, die in dem dem Versicherungsschein beigehefteten Maschinenverzeichnis angeführt sind, entsteht

a) durch einen unvorhergesehenen und plötzlich eintretenden Betriebsunfall,

b) durch Ungeschicklichkeit, Fahrlässigkeit oder Böswilligkeit einzelner Arbeiter oder im Betrieb nicht beschäftigter Personen,

c) durch Sturm, Eisgang und Frost,

d) infolge von Kurzschluß,

e) infolge von Guß-, Material- und Konstruktionsfehlern.

Die Gesellschaft haftet nur so lange, als die versicherten Sachen betriebsfertig montiert sind. Werden dieselben zum Zwecke der Dislokation oder Reinigung von ihrem Standort entfernt oder auseinandergenommen, so sind sie auch während der Demontage, des Transportes und der Montage, jedoch nur innerhalb des Betriebsgrundstücks, versichert.

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Schäden,

a) die durch Brand, Explosion, Blitzschlag, Löschen und Niederreißen bei einem Brande, soweit für diese Gefahren Versicherung bei einer Feuerversicherung genommen werden kann, ferner durch Erdbeben, Felssturz oder Erdsenkungen oder durch Überschwemmungen entstehen, oder welche durch Aufruhr, militärische Maßnahmen im Kriege oder Kriegszustand, endlich durch Ausländige oder Ausgesperrte, die korporativ auf das Betriebsgrundstück eindringen und widerrechtlich daselbst verbleiben, verursacht werden;

b) an Werkzeugen, die für bestimmte Arbeitsleistungen eingespant und ausgewechselt werden können, an Riemen, Seilen, Formen, Matrizen und Walzen;

c) die vom Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt werden, die durch die Überschreitung der zulässigen Belastung oder durch Fehler und Defekte an einer Maschine entstanden sind, welche bei Abschluß der Versicherung bereits vorhanden waren und dem Versicherungsnehmer oder seinen verantwortlichen Betriebsführern bekannt sein mußten, oder für die gesetzlich oder vertraglich der Lieferant haftet;

d) die auf dauernde Einflüsse des Betriebes (Abnutzung) zurückzuführen sind; als Abnutzung gilt auch der Ansatz von Rost und Kesselstein mit allen ihren Folgen ohne Rücksicht auf die Entstehungsursache.

Die Kosten einer vorläufigen Reparatur werden nicht ersetzt, und die Gesellschaft haftet bei einer solchen weder für eine Vergrößerung des ursprünglichen Schadens, noch für einen neuen Schaden, der durch die Unterlassung der endgültigen Reparatur entsteht.

Die Ersatzleistung besteht in den Kosten für die Reparatur beschädigter Maschinenteile bzw. Erneuerung derselben, einfache Fracht und Montage, soweit die Kosten unter Zugrundelegung ein-

facher Werktagelöhne (ausschließlich der Zuschläge für Überstunden, Sonn- und Feiertage, sowie Nacharbeit, sofern für Ausdehnung der Versicherung auf diese Kosten keine besondere Vereinbarung getroffen ist) berechnet werden und zur Wiederherstellung des vorherigen Zustandes (unter Ausschluß von ihm abweichender Zusätze, Veränderungen und Verbesserungen) erforderlich sind.

Übersteigt der Neuwert einer Sache zuzügl. Fracht-, Fundament-, Einmauerungs- und Montagekosten die darauf versicherte Summe, so haftet die Gesellschaft nur nach dem Verhältnis der versicherten Summe zum Neuwert.

Die Ersatzleistung wird unter angemessener Berücksichtigung des aus dem Unterschied zwischen alt und neu sich ergebenden Minderwertes festgestellt, wenn

a) durch Erneuerung eines wichtigen Maschinenbestandteiles der Wert einer versicherten Sache sich gegenüber dem Wert, den sie vor Eintritt des Versicherungsfalles hatte (Zeitwert) erheblich erhöht;

b) eine Reparatur unmöglich ist oder ihre Kosten den Zeitwert erreichen oder übersteigen würden.

Waren die versicherten Sachen vor dem Versicherungsfall mit Hypotheken, Reallasten, Grund- oder Rentenschulden belastet, so wird die Entschädigungssumme, wenn sie fünfhundert Mark übersteigt, nur zur Wiederherstellung und erst dann geleistet, wenn ihre bedingungsgemäße Verwendung gesichert ist, es sei denn, daß die Realgläubiger in unbedingte Zahlung willigen. Die Gesellschaft kann vom Versicherungsnehmer auf seine Kosten einen Grundbuchauszug verlangen.

Versichert werden im allgemeinen nur fest montierte, unter Dach und Fach befindliche Maschinen neuerer Bauart. Unerwünscht sind landwirtschaftliche Maschinen, Schiffsmaschinen, Walzwerke aller Art, ferner alle Betriebe, in denen Pressen, Walzen, Stampfen, Hämmer und ähnliche stark und stoßweise beanspruchte Maschinen vorhanden sind. Vollständig gemieden werden Bergwerke, Ölmühlen und große Elektrizitätswerke. Die Gesellschaften legen in ihrem wie in der Versicherungsnehmer Interesse großen Wert darauf, daß jede Maschine einzeln aufgeführt wird, Sammelpositionen aber vermieden werden, und daß ferner als Versicherungssumme der Neuwert jeder Maschine beantragt wird, da die Versicherer in Schadenfällen volle zeitgemäße Kosten (z. B. für Demontage, Reparatur, Montage usw.) zu ersetzen haben. Auch bei alten Maschinen sind die Neuwerte zu versichern; denn die Kosten für Reparaturschäden richten sich nach diesem Werte und steigen in ähnlichem Maße, wie die Katalogpreise für neue Anlagen. Unter Neuwert wird der jeweilige neueste Katalogpreis verstanden, der beim Erbauer der Maschine zu erfragen ist. Wo dies nicht möglich ist, sind die ursprünglichen Anschaffungswerte der Maschinen anzugeben und hierauf sind zeitgemäße Zuschläge aufzuschlagen.

welche den von den Maschinenfabrikanten berechneten Teuerungszuschlägen ungefähr zu entsprechen haben.

Über die Ausbreitung und die Ergebnisse der Maschinenschadenversicherung mag die Mitteilung der Berliner Gesellschaft Allianz dienen, daß sie bereits mehr als 10 Millionen Mark Schaden bezahlt hat und daß bei ihr zur Zeit Maschinenwerte in Höhe von etwa 1 Milliarde Mark versichert sind. Aus der vorläufigen Statistik für 1920 ist das folgende zu entnehmen: Die beiden Aktiengesellschaften, welche 1920 allein die Versicherung betreiben, vereinnahmten an Beiträgen 6,4 Millionen, verausgabten für Schaden 2,7 Millionen und hatten in Deckung Versicherungssummen in Höhe von 1718 Millionen Mark.

Aus den bei allen deutschen Gesellschaften zur Zeit herrschenden Prämientarifen sind nachstehend einige Beispiele mitgeteilt. Dazu ist zu bemerken, daß diese Sätze die Jahresprämie bei fünfjährigem Abschluß darstellen. Die Ersatzleistung ist eine 80prozentige, der Selbstbehalt jedes Versicherungsnehmers beträgt also 20 Prozent, meistens aber einen für die einzelnen Risiken bestimmten Anteil. In vielen Fällen wird ein sog. Klassenrabatt zugestanden. Zu den Sätzen kommen zur Zeit 10 Prozent Teuerungszuschlag auf die Nettoprämie.

Tarif für Arbeitsmaschinen.

Bezeichnung der Betriebe	Prämien-	Mindest-	Bezeichnung der Betriebe	Prämien-	Mindest-
	satz	Selbstver-		satz	Selbstver-
	‰	ℳ		‰	ℳ
Bierbrauereien . . .	2	50,—	Gas- und Wasser-		
Eisfabriken,			werke	4	100,—
Brennereien,			Färbereien	2	50,—
Malzfabriken			Appreturanstalten .	3	50,—
Brikettfabriken,			Stickerien	2	25,—
Kohlenwerke . . .	7	200,—	Getreidemühlen . . .	3	100,—
Maschinen unter			Dachpappenfabriken	4	100,—
Tag	9	300,—	Asphalt-, Gummi-		
Buchdruckereien,			und Guttapercha-		
Buchbindereien .	3	50,—	fabriken	5	100,—
Chemische Industrie,			Linoleumfabriken .	7	100,—
Nahrungs- und			Holzindustrie und		
Genußmittelindu-			ähnliches	4—5	100,—
strie	3—4	50—100,—			

Da fast jeder Maschinenunfall einen Betriebsverlust mit sich bringt, der häufig eine beträchtliche Höhe erreicht, so wird es durchweg zu empfehlen sein, eine Betriebsverlustversicherung (vgl. § 60) mit der Sachschadenversicherung zu verbinden. Bei Einschluß dieser in gleicher Höhe wie der Sachschaden werden 90 Prozent Zuschlag zur Prämie erhoben, in zweifacher Höhe 180 Prozent, in dreifacher Höhe des Sachschadens 270 Prozent.

Eine gewisse Verwandtschaft mit der Maschinenversicherung hat die Werkzeugversicherung, welche in bescheidenem Umfange bei amerikanischen Arbeitervereinen in Gebrauch ist.

§ 53. Wertsachenversicherung.

Unter dieser Bezeichnung werden zwei Versicherungsarten zusammengefaßt, von denen die eine als Wertgegenständeversicherung in der Praxis betrieben zu werden pflegt, die andere unter der Bezeichnung Juwelenversicherung, wie auch Pelzversicherung, zuweilen auch Wertsachenversicherung.

1. Die Wertgegenständeversicherung dürfte ihren Ursprung von der Lloyds Versicherungsbörse in London genommen haben, sie ist in Deutschland 1906 von der Stuttgarter-Berliner Versicherungs-A.-G. eingeführt worden.

Die Versicherung erstreckt sich auf die Beschädigung von Werken der Kunst und des Kunstgewerbes, von wissenschaftlichen und technischen Apparaten und Hilfsmitteln, sowie von Luxus- und solchen Gegenständen, die einen Liebhaberwert repräsentieren; sie ist beschränkt auf Beschädigungen, die plötzlich und infolge einer von außen kommenden Einwirkung am Standort oder beim Transport entstehen.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich aber nicht auf Schäden:

a) welche vom Versicherungsnehmer selbst oder von seinen Familienangehörigen vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt wurden,
b) für welche von dritter Seite auf Grund des Vertrages Ersatz geleistet wird,

c) welche durch eine mit Wissen und Willen des Versicherungsnehmers an den versicherten Gegenständen vorgenommene Bearbeitung, Hantierung oder beim Transport derselben entstehen,

d) welche auf Mängel zurückzuführen sind, die bereits bei Abschluß der Versicherung vorhanden und dem Versicherungsnehmer bekannt oder nur infolge grober Fahrlässigkeit nicht bekannt waren,

e) welche durch Feuer, Erdbeben, Krieg, Aufruhr, militärische Maßnahmen oder während eines über den Wohnort des Versicherungsnehmers verhängten Belagerungszustandes oder

f) welche durch Blitz, Hagel, Temperatureinflüsse, Sturm, Überschwemmung, Wolkenbruch oder Eisgang entstehen.

Die Gesellschaft ersetzt:

a) bei reparierbarer Beschädigung 80 Prozent der nachgewiesenen Reparaturkosten,

b) bei nichtreparierbarer Beschädigung oder völliger Zerstörung eines Gegenstandes 80 Prozent seines vorherigen Wertes, jedoch höchstens die Versicherungssumme. Von der Entschädigungssumme wird der Wert der noch verwertbaren Teile des zerstörten Gegenstandes in Ab-

zug gebracht. Als zerstört gilt ein Gegenstand, wenn die Reparaturkosten den versicherten Wert erreichen oder übersteigen würden.

An jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer den in der Police festgesetzten Betrag selbst zu tragen.

Als Sonderart dieser Versicherung wird die von Privatgrabdenkmälern auf Friedhöfen, sowie eine solche für Grabdenkmallager betrieben.

Außer auf absichtliche oder unabsichtliche Beschädigungen durch Menschenhand läßt sich die Versicherung auch auf Unfälle ausdehnen, die Naturvorgängen, wie Blitzschlag, Hagel, Sturm, Wolkenbruch, Überschwemmung und Eisgang, entspringen. Endlich wird Gelegenheit geboten, auf Antrag diejenigen Verluste in die Wertgegenständeversicherung einzuschließen, die durch Entwendung des Versicherungsgegenstandes oder eines seiner Teile erwachsen.

Aus dem Prämientarif für die Wertgegenständeversicherung sei mitgeteilt, daß beispielsweise verlangt werden für Haushaltsgegenstände von Kunst- und Liebhaberwert, Gemälde, Möbel, Teppiche, Altertümer 5‰. Kunsthandlungen haben 7½‰ zu zahlen. Für im Freien befindliche Sachen werden 5‰ verlangt. Zuschlagsprämien werden für Ausdehnung des Ersatzes auf Schäden durch Naturereignisse (Blitz, Hagel, Sturm, Wolkenbruch, Überschwemmung und Eisgang) erhoben in Höhe von 1—6‰, für Schäden durch Entwendung 10‰. Sonderprämien bestehen für die Versicherung von Musikinstrumenten, die zwischen 10 und 20‰ zu zahlen haben.

2. Die Juwelenversicherung, für die genau dieselben Vorschriften üblich sind, wie für die Pelzversicherung und die von einzelnen Gesellschaften zusammen als Wertsachenversicherung betrieben wird, gilt in der Praxis, wie bei der Aufsichtsbehörde, als Transportversicherung, ist daher aufsichtsfrei. (S. 182.) Diese Versicherung erstreckt sich auf jeden Verlust und jede Beschädigung, welchen die versicherten Gegenstände ausgesetzt sind.

Die Versicherung ist dadurch bedingt, daß der Versicherte für sorgfältige Aufbewahrung und Behandlung der versicherten Gegenstände Sorge trägt, insbesondere diese, sofern sie nicht getragen werden, unter Verschuß hält, sowie sie mindestens jährlich einmal — Perlenkolliers zweimal — durch einen Juwelier auf die Haltbarkeit der Schnüre, Fassungen, Verschlüsse u. dgl. hin prüfen läßt, ferner dadurch, daß Vorstecknadeln beim Tragen mit einer entsprechenden Sicherung versehen sind.

Bei Aufbewahrung des versicherten Schmucks in Kassetten oder dgl. sind diese wiederum so wegzuschließen, daß eine erhöhte Sicherheit auch gegen ihre Wegnahme selbst gewährleistet ist.

Schäden durch Kriegsereignisse, Aufruhr, Streiks, Plünderung, Verfügungen von hoher Hand und Selbstverderb gelten von der Versicherung ausgeschlossen.

Beachtenswert ist der bei dieser Versicherung herrschende Grundsatz, daß sie, weil sie in ganz hohem Maße auf Treu und Glauben beruht, nur Personen gewährt werden darf, welche sich in durchaus gesicherten Verhältnissen befinden und bei denen eine Ausnutzung der Versicherung als völlig ausgeschlossen zu gelten hat.

Es werden nur Personen versichert, die einen festen Wohnsitz haben, nicht versichert werden Personen, die vorwiegend oder gar ausschließlich auf Reisen sind.

Als Versicherungswert gilt der im Versicherungsantrag für die einzelnen Objekte angegebene Betrag, welcher durch eine vertrauenswürdige Juwelierfirma festzusetzen oder aber, sofern die Anschaffungen nicht zu lange zurückliegen, durch Rechnung zu belegen ist.

Sofern nach Erledigung der Ermittlungen ein anderer Schadenbeweis nicht zu erbringen ist, soll die schriftliche eidesstattliche Erklärung des Versicherten zum Nachweis, daß das Schadenereignis stattgefunden hat, genügen.

Die zur Zeit von einzelnen Gesellschaften verlangte Prämie beträgt für einjährigen Abschluß einer Juwelenversicherung

bis zu einer Versicherungssumme von 30 000 Mark	1 $\frac{1}{2}$ %
Minimal-Prämie 100 Mark	
über 30 000 bis 50 000 Mark	1 $\frac{1}{3}$ %
Minimal-Prämie 450 Mark	
über 50 000 bis 100 000 Mark	1 $\frac{1}{4}$ %
Minimal-Prämie 675 Mark	
über 100 000 bis 250 000 Mark	1 $\frac{1}{8}$ %
Minimal-Prämie 1250 Mark	
über 250 000 bis 500 000 Mark	1 %
Minimal-Prämie 2812,50 Mark	
über 500 000 Mark	$\frac{3}{4}$ %
Minimal-Prämie 5000 Mark	

Für den Ausschluß der Feuers- und/oder Einbruchdiebstahlgefahr in der Wohnung wird ein Rabatt von 5 % für jedes Risiko, für den Ausschluß beider Gefahren also 10 % Rabatt gewährt.

Bei Pelzversicherungen erhöhen sich vorstehende Prämien um 50 %.

Für Alleinversicherung einzelner Gegenstände, wie insbesondere von Perlenketten, Kravattennadeln usw. wird ein Zuschlag von 25 % der Tarifprämie erhoben.

3. Auch die 1920 von mehreren Gesellschaften eingeführte Schreibmaschinenversicherung, ebenso wie die 1921 aufgekommene Telephonversicherung kann unter die Bezeichnung Wertsachenversicherung gebracht werden. Auch bei ihnen handelt es sich um einen ganzen Katalog von Gefahren, für die der Versicherer die Haftung übernimmt. Die Telephonversicherung erstreckt sich beispielsweise auf alle Beschädigungen, die an den versicherten Apparaten, Leitungsnetzen und sonstigen Zubehöerteilen durch ein von außen her einwirkendes Ereignis entstehen; hierunter fallen auch Beschädigungen und Verluste der Anlagen, verursacht durch Aufruhr, Plünderung,

Brand-, Einbruchdiebstahl- und Wasserleitungsschäden, soweit nichts Abweichendes vereinbart ist.

Schäden, welche durch Abnutzung und Entwertung infolge des Gebrauches, Kurzschluß, Beschädigungen durch Starkstrom, Rost, Einwirkung von Witterungseinflüssen, falsche oder unsachgemäße Montage entstehen, gehen nicht zu Lasten der Versicherung, desgleichen die Kosten für Veränderungen und Verbesserungen der Anlage. Bei der Prämientarifierung werden unterschieden Telephoneinrichtungen mit sämtlichem Zubehör in Privatgebäuden und solche in Fabriken, Geschäfts- und Lagerhäusern. Die Jahresprämie für die erste Gruppe beträgt 1 Prozent, für die zweite Gruppe $1\frac{1}{2}$ bis $1\frac{3}{4}$ Prozent.

4. Eine gewisse Ähnlichkeit mit den Wertsachenversicherungen hat die Abonnementkartenversicherung, das ist eine Versicherung gegen das Abhandenkommen von Zeitkarten und zusammengestellten Fahrkarten. Sie wurde nach ausländischem Vorbild in Deutschland 1916 eingeführt, nachdem die Aufsichtsbehörde auch hier den Standpunkt gebilligt hatte, daß eine solche Versicherung der Gruppe der aufsichtsfreien Transportversicherung zuzurechnen sei. Doch scheint dieser Zweig zu keiner irgendwie nennenswerten Bedeutung gelangt zu sein.

§ 54. Diebstahlversicherung.

Im Gegensatz zu den bisher besprochenen kleineren Versicherungszweigen lassen sich die Spuren einer Diebstahlversicherung bereits vor vielen Jahrhunderten wahrnehmen. (1. Bd. S. 23.) Das kann nicht auffallen. Denn die Gefahr des Diebstahls bedrohte verhältnismäßig mehr als heutzutage in den Zeiten des frühen Mittelalters jeden Besitzer irgendeiner beweglichen Sache. So finden wir in Bestimmungen alter Gilden bereits die gegenseitige Ersatzleistung in Fällen des Diebstahls mit eingeschlossen. Es sind Gildestatuten von Cambridge und London zur Hilfeleistung bei der Verfolgung von Dieben bekannt; ums Jahr 1160 wurde, wie schon erwähnt, vom Papst ein Versicherungsverein gegen Raub und Diebstahl zu Rhodéz bestätigt, und zwar wurde gleichzeitig ein Versicherungszwang eingeführt. Es war in dem Edikte angeordnet, daß alle Äbte, Erzdiakone, Kleriker, welche eigenen Kirchen vorstehen, desgleichen alle wohlhabenden Ritter, Kaufleute und Bürger 12 Denare zahlen sollten. Hinsichtlich der übrigen Bevölkerungsklassen wurden geringere Beiträge vorgeschrieben. Wenn nun jemand sein Eigentum verlor, nachdem er seinen Beitrag gezahlt hatte, so sollte ihm voller Ersatz geleistet werden. Nur mußte er die Person, die ihm sein Eigentum weggenommen hatte, oder den Ort, wohin dasselbe gebracht wurde, angeben können, sonst erhielt er keinen Ersatz. Die Veranstaltung übernahm ferner vollen Ersatz bei Plünderung oder Beschädigung von Mobilien im Kriegsfall.

Es ist dem um die Erforschung der Geschichte der kleineren Versicherungszweige sehr verdienten *August Kleeborg* zu verdanken, daß uns über diese ganze eigenartige Erscheinung neuerdings genaue Kenntnis übermittelt worden ist. Nach den von ihm veröffentlichten alten Zeugnissen hat diese „vollgiltige Diebstahl- und Raubversicherungs-Gesellschaft des Mittelalters“ Jahrhunderte lang Bestand gehabt, denn wir besitzen Kunde davon, daß der Beitragstarif des Rhoederer Vereins 1339, auch im 15. Jahrhundert und endlich im Jahre 1700 abgeändert wurde. Mitte des 18. Jahrhunderts ist dann die Einrichtung erloschen.

Gelegentlich haben deutsche Brandgilden im 17. Jahrhundert das Diebstahlrisiko eingeschlossen, sei es nur bei Viehdiebstählen, sei es überhaupt; die Gildebrüder mußten die Verfolgung des Diebes aufnehmen bzw. Geldentschädigung zahlen. Es finden sich dann im Jahre 1697 Vorschläge von *Defoe*, welcher für die Einrichtung einer Diebstahlversicherung plädiert. Spuren von Pferdediebstahlgenossenschaften sind auch schon früher in Rußland zu treffen. Diebstahlversicherung, verbunden mit der Feuerversicherung bei Briefmarkensammlungen, kommt Mitte des vorigen Jahrhunderts in England, Bienendiebstahlversicherung in den achtziger Jahren in Deutschland vor. Seit Jahrhunderten ist schließlich die Diebstahlversicherung in die allgemeine Seeversicherung eingeschlossen.

Zur Ausbildung einer selbständigen modernen Diebstahlversicherung kam es erst in den sechziger Jahren des 19. Jahrhunderts, und zwar sind es die Mitglieder der Londoner Lloyds, welche den neuen Zweig einzuführen begonnen haben. Die Ausdehnung, welche die Diebstahlversicherung seit Beginn der neunziger Jahre genommen hat, insbesondere nachdem sie in Deutschland zur Einführung gelangt war, ist überraschend. Nachdem Anfang der neunziger Jahre verschiedene Projekte zu keinem Ergebnis geführt hatten, erstanden im Jahre 1895 einige Gesellschaften, welche ausschließlich dem Betrieb der Diebstahlversicherung dienten. Daran schloß sich die Aufnahme der Branche bei anderen Gesellschaften als Nebenbetrieb. Die Verbreitung in Deutschland ist sicher durch den Betrieb der Diebstahlversicherung seitens englischer Gesellschaften in Hamburg veranlaßt worden.

Beachtenswerte Vorbeugungsmaßregeln finden sich in Verbindung mit der Diebstahlversicherung in Amerika. Als Beispiel diene die Organisation amerikanischer Banken und anderer finanzieller Unternehmungen, welche unter Anwendung aller erdenklichen Vorsichtsmaßregeln, wie Überwachung durch eigene Beamte, ständige Kontrolle u. dgl. m., ihre Mitglieder vor Diebstahl, Betrug und Schaden durch Falschmünzerei zu schützen und die Verbrecher zu ermitteln suchen. Ganz neuerdings haben sich in Deutschland Wach- und Schließgesellschaften gebildet, welche die staatliche Polizei zu unterstützen bemüht sind, indem sie Nachtkontrolle für Läden, Banken usw. übernehmen,

um Diebstähle zu verhindern. Teilweise stehen diese Wachgesellschaften in enger Verbindung mit Diebstahlversicherungsanstalten.

Beim Betrieb der Diebstahlversicherung ist zwischen zwei Gruppen zu unterscheiden. Bei der einen werden Schäden aus gewöhnlichem Diebstahl ersetzt. In Deutschland und auch im Auslande beschränkt sich dieser Zweig meistens auf den Fahrraddiebstahl. Ausnahmen finden sich insbesondere in England, wo auch der einfache Diebstahl, ebenso wie der in Deutschland von der Versicherung ausgeschlossene Diebstahl durch Hausgenossen, Deckung findet. Die allgemeine Versicherung gegen Schäden aus einfachem Diebstahl, wie sie in England vorkommt, ist nicht zu rechtfertigen, da nahezu jede Möglichkeit fehlt, den Schaden objektiv festzustellen. Schon bei der Einbruchdiebstahlversicherung sind fingierte Verbrechen verhältnismäßig häufig. Die weit bedeutendere Gruppe ist die Versicherung gegen Schäden aus schwerem Diebstahl.

Hier bedarf zunächst der Begriff des Diebstahls der Erläuterung. Die Versicherung versteht darunter dasselbe wie das deutsche Reichsstrafgesetzbuch in § 242 und zum Teil in § 243.

Als einfacher Diebstahl wird danach angesehen eine Eigentumsverletzung, begangen durch rechtswidrige Aneignung einer fremden beweglichen Sache, welche zu diesem Zwecke durch Wegnahme in den Gewahrsam des Täters gebracht sein muß.

Versicherung gegen Schäden aus schwerem Diebstahl wird meist nur bei drei Fällen dieses Deliktes gewährt:

1. Beim Einbruchdiebstahl. Er liegt vor, wenn aus einem Gebäude oder geschlossenen Raum mittels Einbruchs, Einsteigens oder Erbrechens von Behältnissen gestohlen wird.

2. Beim Diebstahl mit falschen Schlüsseln. Er liegt vor, wenn zur Eröffnung eines Gebäudes oder der Zugänge eines geschlossenen Raumes oder zur Eröffnung der im Innern befindlichen Türen oder Behältnisse falsche Schlüssel oder andere zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmte Werkzeuge (Haken, Messer usw.) angewendet werden.

3. Beim nächtlichen Diebstahl. Von einem solchen ist zu sprechen, wenn der Diebstahl zur Nachtzeit in einem bewohnten Gebäude, in welches sich der Täter in diebischer Weise eingeschlichen und in welchem er sich zu diesem Zwecke verborgen hatte, begangen wird, auch wenn zur Zeit des Diebstahls Bewohner in dem Hause nicht anwesend sind. Einem Gebäude gleich erachtet wird der zu einem solchen gehörige geschlossene Raum, die in einem solchen befindlichen Gebäude jeder Art, sowie bewohnte Schiffe.

Liegt ein solcher qualifizierter Diebstahl vor, so hat der Versicherer den Wert der versicherten Sachen zu ersetzen, welche aus einem Gebäude oder aus dem Raum eines Gebäudes, auf welche sich die Versicherung erstreckt, gestohlen sind. Er hat ferner auch den Schaden zu

ersetzen, welcher im Falle eines Diebstahls mittels Einbruchs durch die Zerstörung oder die Beschädigung der versicherten Sachen an diesen entsteht, soweit sie beim Begehen des Einbruchdiebstahls zerstört oder beschädigt werden. Einen weiteren Schaden, insbesondere einen mittelbaren, sowie den entgehenden Gewinn umfaßt die Versicherung nur, soweit dies besonders vereinbart ist.

Die Gesellschaften decken auch den Wert der versicherten Sachen, welche mittels Anwendung der richtigen Schlüssel gestohlen werden, wenn letztere auf unrechtmäßige Weise in den Besitz einer nicht zum Hausstand des Versicherungsnehmers gehörenden Person gelangt sind oder unrechtmäßig von einer solchen gebraucht werden. Diese letztere Ausdehnung ist bei der Versicherung der Banken allgemein üblich.

Die Einfügung einer Vorsorgeklausel wird von einzelnen Gesellschaften vorgesehen.

Die Gesellschaften übernehmen auch allgemein die Gefahr der Beraubung. Der Versicherer hat dann den Wert der versicherten Sachen zu ersetzen, welche mit Gewalt gegen die im Versicherungsschein bezeichnete Person oder unter Anwendung von Drohungen mit gegenwärtiger Gefahr für deren Leib oder Leben in der Absicht rechtswidriger Zueignung weggenommen werden; er hat auch den Schaden zu tragen, welcher im Falle des Raubes durch die Zerstörung oder die Beschädigung der versicherten Sachen an diesen entsteht, soweit sie beim Begehen des Raubes zerstört oder beschädigt werden.

Vereinzelte ist eine Erweiterung dieser Beraubungsversicherung dergestalt vorgenommen worden, daß die Police nicht nur Vergütung des entstandenen Sachschadens gewährt, sondern auch im Falle einer Körperbeschädigung gelegentlich der Beraubung und räuberischen Erpressung die Tragung der Kosten des Heilverfahrens und die Gewährung eines Sterbegeldes, beides bis zu 1000 Mark, miteinschließt. Nach den Bedingungen einer Gesellschaft erstreckt sich die Police, falls sie sich auf die Stellung des Versicherten im Beruf bezieht, der Versicherte aber in der Dienstleistung vorübergehend verhindert oder beurlaubt ist, auf den Stellvertreter. Es kann die Versicherung ferner auf bestimmte Räumlichkeiten begrenzt werden oder sich darüber hinaus auf das ganze Gebiet des Deutschen Reiches erstrecken.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, über Wertpapiere, Urkunden oder Sammlungen im Werte von mehr als fünfhundert Mark laufend gehaltene Verzeichnisse zu führen und an einem gesonderten Orte unter Verschuß aufzubewahren. Soweit Sachen sich unter besonderem Verschuß befinden müssen, haftet der Versicherer nur, wenn der Diebstahl durch Erbrechen der verschlossenen Behältnisse selbst begangen oder dadurch bewirkt wird, daß zur Eröffnung der Behältnisse selbst falsche Schlüssel oder andere zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmte Werkzeuge angewendet werden.

Die Einbruchdiebstahlversicherungspolice und entsprechend die An-

tragspapiere enthalten, insbesondere, wenn sie sich auf die Versicherung von Privathaushaltungen beziehen, im allgemeinen neun Positionen, wie sie nachstehend wiedergegeben sind. In wesentlicher Abweichung von der Bedeutung der Positionen bei der Feuerversicherung des Privathaushaltes (vgl. S. 205) besteht hier höchstens im Falle besonderer Vereinbarung der Grundsatz der Kompensation.

1. a) Möbel, Haus- und Küchengeräte, Kleider, Leinenzeug, Betten, Musikinstrumente, Musikalien, Bücher, Spiegel, Glas- und Porzellansachen und sonstige Hausstandsgegenstände und -vorräte einschließlich Dienstboteneffekten, jedoch unter Ausschluß der unter Position 2 bis 7 deklarierten Sachen.
1. b) Von Posten 1 a sollen versichert gelten:
auf dem Boden mit Ausnahme des Trockenbodens, jedoch mit Einschluß von nachts unbewohnten Mansarden und außerhalb der Wohnung belegenen Fremden- und Dienstbotenzimmern, . . . Mark
im Keller . . . Mark.
(Diese Summen sollen eine besondere Position des Versicherungsscheines bilden.)
2. Stand- und Wanduhren, Bilder und Gemälde, Kupferstiche, Kunstgegenstände, Kuriositäten, wissenschaftliche Instrumente, ferner Waffen und Jagdgeräte. (Stücke im Werte von 3000 Mark und mehr sind einzeln unter Wertangabe aufzuführen.)
3. Gold- und Silbersachen, Juwelen, gefaßte Perlen und Edelsteine, Schmucksachen, Taschenuhren und echte Spitzen. (Stücke im Werte von 3000 Mark und mehr sind einzeln unter Wertangabe aufzuführen.)
4. Fahrräder (nur in der Wohnung versichert).
5. Bargeld, Banknoten, Kupons
 - a) in gepanzerten Geldschränken,
 - b) in ungepanzerten Geldschränken und eingemauerten Stahlwandschränken,
 - c) unter anderen Verschlüssen.
6. Wertpapiere und Sparkassenbücher. (Das Verzeichnis derselben muß gesondert unter Verschuß aufbewahrt werden.)
 - a) in gepanzerten Geldschränken,
 - b) in ungepanzerten Geldschränken und eingemauerten Stahlwandschränken,
 - c) unter anderen Verschlüssen.
7. Sonstige Gegenstände, z. B. Sammlungen.
Gegenstände (Position 1 bis 3) auf Reisen in Hotels und Privatwohnungen innerhalb Deutschlands.
(Diese Versicherungssumme soll eine besondere Position des Versicherungsscheines bilden.)
8. Beschädigung an Gebäuden (Türen, Fenstern, Schlössern usw.).
9. Versicherung gegen Beraubung:
 - A. Soll sich die Versicherung auch auf einen in der Versicherungslokalität gegen eine erwachsene Person verübten Raub erstrecken?
 - B. Sollen Bar- und Wertbeträge, Schmucksachen, Kleidungsstücke und Haushaltgegenstände auch gegen einen Raub versichert gelten, welcher gegen eine der unten bezeichneten Personen innerhalb Deutschlands auf Gängen, Fahrten oder Reisen aller Art verübt wird?
Bis zu welchem Betrage wird diese Beraubungsversicherung genommen
 - a) für den Versicherungsnehmer,
 - b) für seine Ehefrau,
 - c) für die sonstigen in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer lebenden erwachsenen Personen zusammen?
 Wird eine Ausdehnung der Beraubungsversicherung auf Europa mit Ausschluß von Rußland, Italien, Spanien, Portugal und den Balkanstaaten gewünscht?

Der Versicherungswert schließt einen besonderen wissenschaftlichen, Kunst- oder Lieberhaberwert nur ein, soweit dies besonders vereinbart ist.

Im Falle eines durch Wohnungswechsel veranlaßten Umzuges nach einer anderen Wohnung innerhalb des Deutschen Reiches wird in Ansehung von häuslichem Mobiliar die andere Wohnung für die dahin verbrachte Sache zu deren Versicherungslokalität, welche in Ansehung der Haftung des Versicherers an Stelle ihrer im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungslokalität tritt. (Freizügigkeit.) Dem Versicherer ist aber von dem Umzuge unverzüglich schriftlich Anzeige zu machen; er hat dann ein Kündigungsrecht. Eine weitere Ausdehnung oder Änderung des räumlichen Geltungsbereichs der Versicherung bedarf besonderer Vereinbarung.

Eigenartig ist die Bestimmung, daß, wenn gestohlene Sachen wieder herbeigeschafft werden, der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, unverzüglich dem Versicherer Anzeige zu machen und auf Verlangen des letzteren die erforderlichen Schritte, namentlich auch bei der Polizeibehörde, zur Identifizierung und Wiedererlangung der Sachen zu tun, oder seine Rechte an den Sachen dem Versicherer zu übertragen. Sind solche Sachen vom Versicherer zu ihrem vollen Werte bezahlt worden, so hat der Versicherungsnehmer die Entschädigung zurückzugeben und die Sachen dem Versicherer zur freien Verfügung zu stellen. Sind sie nur mit einem Teil ihres Wertes bezahlt worden, so kann der Versicherungsnehmer sie unter Rückzahlung der Teilentschädigung behalten, oder er ist verpflichtet, sie im Einvernehmen mit dem Versicherer öffentlich meistbietend zu verkaufen. Im letzteren Falle wird der Erlös abzüglich der Verkaufskosten zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer geteilt nach dem Verhältnis der für die Sachen gezahlten Entschädigungen zu dem vom Versicherungsnehmer selbst getragenen Schaden.

Die Bestimmungen über Anzeigepflicht, Gefahränderung, Kündigung, Feststellung des Schadens durch Schiedsrichter usw. entsprechen den Bedingungen der Feuerversicherung.

Die herrschenden Mindestprämientarife unterscheiden:

Zone A umfaßt	Zone B umfaßt	Zone C umfaßt	Zone D umfaßt
Süddeutschland (Baden, Bayern, Württemberg einschließlich Hohenzollern ohne die Städte Ludwigshafen, Mannheim, München mit Vororten).	das übrige Deutschland mit Ausschluß der unter Zone C und D aufgeführten Orte und Gebiete; ferner die Städte Ludwigshafen, Mannheim, München mit Vororten.	folgende Städte mit Vororten: Breslau, Chemnitz, Danzig, Dresden, Frankfurt a. M., Hannover, Kiel, Leipzig.	folgende Städte mit Vororten: Berlin, Düsseldorf, Elberfeld-Barmen, Hamburg, Altona, Wilhelmsburg, Köln a. Rh., Königsberg i. P., Stettin, Oberschlesischer Industriebezirk, Ruhrkohlengebiet.

Innerhalb der geographischen Unterscheidung bestehen neun Tarife für 1. Haushaltungen; 2. gewöhnliche Geschäfte; 3. Geschäfte mit erhöhtem, 4. Geschäfte mit sehr hohem Risiko; 5. Juwelier-, Uhrmacher- und Bijouteriewarengeschäfte; 6. Banken und Bankgeschäfte, Sparkassen und andere öffentliche Kassenverwaltungen; 7. Kirchen; 8. Beschädigungen an Gebäuden; 9. Beraubung.

Für die meisten Fälle gibt es nur Vollwertversicherungen; Bruchteilversicherung und Versicherungen auf erstes Risiko werden nur ausnahmsweise abgeschlossen. (Vgl. 1. Bd. S. 134.)

Aus den herrschenden Prämientarifen der Verbandsgesellschaften seien folgende Beispiele angegeben, und zwar für Haushaltversicherungen.

Einbruchdiebstahl-Haushaltversicherungen.
Grundprämien für jeden einzelnen Haushalt.

	Zone A	Zone B	Zone C	Zone D
1. Für alle Gegenstände des Haushalts, soweit sie nicht unter 2—4 genannt sind, sowie für im gepanzerten Geldschrank befindliche Werte in Verbindung mit der Mobiliarversicherung:				
bis zur Versicherungssumme von <i>M</i> 30 000,— einschließl. mindestens	$1\frac{1}{8}\text{‰}$ <i>M</i> 5,—	$1\frac{1}{2}\text{‰}$ <i>M</i> 10,—	2‰ <i>M</i> 15,—	} $2\frac{1}{2}\text{‰}$ mindestens <i>M</i> 20,—
von mehr als <i>M</i> 30 000,— bis <i>M</i> 100 000,— einschließl. mindestens	1‰ <i>M</i> 35,—	$1\frac{1}{4}\text{‰}$ <i>M</i> 45,—	$1\frac{3}{4}\text{‰}$ <i>M</i> 60,—	
von mehr als <i>M</i> 100 000,— bis <i>M</i> 500 000,— einschließl. mindestens	$\frac{3}{4}\text{‰}$ <i>M</i> 100,—	1‰ <i>M</i> 125,—	$1\frac{1}{2}\text{‰}$ <i>M</i> 175,—	
von mehr als <i>M</i> 500 000,— mindestens	$\frac{3}{5}\text{‰}$ <i>M</i> 375,—	$\frac{3}{4}\text{‰}$ <i>M</i> 500,—	$1\frac{1}{4}\text{‰}$ <i>M</i> 750,—	
2. für Werte, insbesondere Bargeld, Banknoten, Zinscheine, Wertpapiere, Sparkassenbücher und Marken unter anderem Verschuß als im gepanzerten Geldschrank:				
a) in ungepanzerten Geldschranken oder in eingemauerten Stahlwandschranken	3‰	3‰	5‰	$7\frac{1}{2}\text{‰}$
b) sonst	5‰	5‰	1‰ (Prozent)	$1,5\text{‰}$ (Prozent)
3. für Fahrräder	5‰	5‰	1‰ (Prozent)	$1,5\text{‰}$ (Prozent)
mindestens	<i>M</i> 5,—	<i>M</i> 5,—	<i>M</i> 10,—	<i>M</i> 15,—
4. für Tiere:				
a) Geflügel, Kaninchen, Ziegen, Schafe und Schweine bei $\frac{1}{8}$ Selbstversicherung			$7,5\text{‰}$ (Prozent)	
mindestens			<i>M</i> 12,—	
b) sonstiges Vieh bei $\frac{1}{4}$ Selbstversicherung			2‰ (Prozent)	
mindestens			<i>M</i> 50,—	

Zu diesen Grundprämien kommen Zuschläge hinzu, falls die versicherten Räume länger als 30 Tage unbewohnt oder unbeaufsichtigt bleiben, in Höhe von 50 % für jeden angefangenen Monat.

Für die Versicherung der auf Reisen mitgeführten Sachen in den vom Versicherungsnehmer benutzten Hotelzimmern oder Privatwohnungen sind folgende Zuschläge zur Grundprämie zu berechnen: 1,5 Prozent innerhalb des Deutschen Reiches, Hollands, der Schweiz und der skandinavischen Länder, 2 Prozent, wenn die Versicherung auf ganz Europa ausgedehnt werden soll.

Auch eine Außenversicherung von Wäsche, Pelzen und Kleidungsstücken ist möglich, doch muß die Wäsche außerhalb der ständigen Versicherungslokalität sich in einer bestimmt bezeichneten Wäscherei befinden. Der Zuschlag ist dann meist 2,5 Prozent. Das gleiche gilt für Pelzsachen bei einem bestimmt bezeichneten Kürschner und für Kleidungsstücke, die sich zum Reinigen in einer bestimmt bezeichneten Reinigungsanstalt befinden. Für alleinstehende Personen (auch Einmieter) und Einfamilienhäuser ist in Zone B, C und D ein Zuschlag von 50 %, für Erdgeschoß- und Kellerwohnungen ein solcher von 25 % auf die Grundprämie zu erheben.

Für Haushaltungsgegenstände (einschließlich Gesindeeffekten) auf dem Boden und im Keller — ausgenommen Einfamilienhäuser — ist bei $\frac{1}{4}$ Selbstversicherung folgender Zuschlag zur Grundprämie zu berechnen:

in Zone A	B	C u. D
1 %	2 %	3 % (Prozent).

Sollen mehr als 5 % der Gesamtversicherungssumme für Haushaltungsgegenstände auf dem Boden und im Keller versichert gelten, so beträgt der Zuschlag das Doppelte, und zwar für den ganzen Betrag. Dem Boden werden u. a. gleich erachtet nachts unbewohnte Mansarden.

Für Versicherung gegen Beraubung im Anschluß an Einbruchdiebstahlversicherung sind bei Haushaltungen 20 Prozent der Grundprämie zuzuzahlen. Für die selbständige Beraubungsversicherung von Wertgegenständen, welche die vom Versicherungsnehmer mit dem Transport von Geldern und Werten betrauten Personen mit sich führen, werden folgende Grundprämien erhoben:

Selbständige Beraubungsversicherung.

Anzahl der zu versichernden Personen	Zone A u. B	Zone C	Zone D
1	3 $\frac{0}{100}$	4 $\frac{0}{100}$	5 $\frac{0}{100}$
2	5 $\frac{0}{100}$	7 $\frac{0}{100}$	9 $\frac{0}{100}$
3	7 $\frac{0}{100}$	1 $\frac{0}{100}$ (Proz.)	1,3 $\frac{0}{100}$ (Proz.)
4—5	9 $\frac{0}{100}$	1,3 $\frac{0}{100}$ "	1,7 $\frac{0}{100}$ "
6—8	1 $\frac{0}{100}$ (Proz.)	1,5 $\frac{0}{100}$ "	2 $\frac{0}{100}$ "
9—12	1,1 $\frac{0}{100}$ "	1,7 $\frac{0}{100}$ "	2,3 $\frac{0}{100}$ "
Bei mehr als 12 Personen für 4 weitere Personen	1 $\frac{0}{100}$	1 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{100}$	2 $\frac{0}{100}$

Die Versicherung gilt auf Erstes Risiko (1. Bd. S. 134), die Versicherungssumme für den einzelnen Kassenboten. Bei Transporten von Banknoten und barem Geld im Werte von mehr als 300 000 Mark gilt die Versicherung nur, wenn der Transport von mindestens zwei erwachsenen Personen ausgeführt oder begleitet wird.

Eine gewisse Grundlage bietet für die Risikenbemessung der Diebstahlversicherung die amtliche Kriminalstatistik. Diese enthält nicht nur eine nach den verschiedenen Arten der Diebstahlsdelikte gruppierte Darstellung, sondern auch eine nach kleineren örtlichen Bezirken spezialisierte. Die amtliche Statistik gibt zwar die Möglichkeit, Zahl und Ort der Delikte zu erkennen, nicht aber die Größe der Verluste. Wenn auch, wie bekannt, das Budget der Eigentumsvergehen ein konstantes ist, so ist damit noch nicht gesagt, daß auch das Budget der Schäden aus ihnen eine feste Grenze hat. Hier kann nur die Erfahrung der Unternehmungen zuverlässiges Material liefern.

Wonach sich das Risiko weiterhin bemißt, liegt auf der Hand. Es kommen in Betracht die Bauart und Benutzungsart eines Hauses, die Dimension eines Gegenstandes, die Diebessicherheit eines Schrankes, die örtliche Lage eines Hauses, der Umstand, ob ein Haus bewohnt oder unbewohnt ist; zuweilen wird auch die Größe der Gemeinde, in der sich die versicherten Güter befinden, beachtet. Erheblichen Einfluß üben auf die Prämienhöhe die Sicherheitsvorrichtungen und die Kategorien der Waren aus.

Als besonders gefährliche Risiken gelten die in isoliert liegenden unbewohnten und unbewachten Häusern befindlichen Gegenstände. Ganz ausgeschlossen werden von vielen Anstalten Schuhwarengeschäfte, ebenso Uhrenlager; sehr schlechte Erfahrungen sind auch mit Juwelierläden gemacht worden; gefährlich erwiesen haben sich ferner u. a. Fahrradhandlungen, Fleischereien, kleinere Gastwirtschaften; dagegen sind besonders erwünschte Risiken Geldschrankversicherungen bei Banken, öffentlichen Kassen, Kirchen usw., ferner größere Haushaltversicherungen; die subjektive Seite des Risikos spielt in allen Fällen eine nicht unbedeutende Rolle.

Über die Geschäftsergebnisse 1920 unterrichtet die vorläufige amtliche Statistik, welche 43 Aktiengesellschaften und 14 Gegenseitigkeitsvereine umfaßt. Die Versicherungssummen bei diesen 57 Unternehmungen beliefen sich auf 69 688 Millionen Mark (gegenüber 39 644 im Jahre 1918). Die Beitragseinnahmen betrugen 276, die Ausgaben für Schäden fast 132 Millionen Mark.

In welcher Weise bei der Einbruchdiebstahlversicherung die Schäden in den Kriegsjahren zugenommen haben, zeigt die Angabe einer Gesellschaft, wonach die zur Anmeldung gebrachten Schäden im Jahre 1915 75 000, 1916 250 000, 1917 aber über 1 Million Mark betragen haben. Unter diesen Umständen ist es begreiflich, wenn die Neigung der Versicherer, bei der Neuaufnahme sehr vorsichtig zu sein und viele Risiken abzulehnen, auch stark zunahm. Es machten sich daher Bestrebungen, namentlich in den Kreisen des Handels, geltend, es möchte nach dem Vorbild der Feuerversicherung zur Unterbringung notleidender Risiken (S. 199) eine gemeinschaftliche Einrichtung der Einbruchdiebstahlversicherer geschaffen werden, jedoch

ohne Erfolg. Es ist lehrreich, die Gründe zu erfahren, welche den Verband der Einbruchdiebstahlversicherer zur Ablehnung dieser Anregung geführt haben. In seinen Darlegungen erklärt er u. a.: Die verschiedenen Gemeinschaften der Feuerversicherung umfaßten Wagnisse, die sich ihrer Beschaffenheit nach nicht zum Schutze durch eine einzelne oder mehrere Gesellschaften eigneten und die aus diesem Grunde von der Gesamtheit der Versicherer gedeckt würden. In gewöhnlichen Zeiten entstanden, hatten sich die Gemeinschaften im Laufe mehrerer Jahrzehnte allmählich aufgebaut. Trotzdem betrüge die Prämie für sie zusammen kaum $\frac{1}{3}$ Prozent der Gesamtprämie aus dem Geschäft der Feuerversicherungsgesellschaften. Es verteile sich also ein verhältnismäßig geringes Wagnis auf die Schultern einer großen Anzahl kräftiger Einzelgesellschaften, und daher erkläre es sich, daß, wenn auch das Gemeinschaftsgeschäft für die Versicherer meist ungünstig abschlosse, doch die Verluste sich in erträglichen Grenzen hielten. Ganz anders lägen die Verhältnisse in der Einbruchdiebstahlversicherung. Hier kämen für eine etwaige Gemeinschaft nicht Einzelwagnisse verschiedenster Art in Frage, die in sich einen gewissen Ausgleich böten, sondern ganze Gattungen von Warengeschäften, die sämtlich als schwerste Wagnisse zu bezeichnen seien (Pelzwaren, Seiden- und sonstige Webwaren, Zigarren, Lebensmittel). Nun sei der Geschäftszweig der Einbruchdiebstahlversicherung noch jung und die Prämieeinnahme infolge der bisherigen Zurückhaltung der Bevölkerung noch verhältnismäßig gering. Es könne deshalb den Gesellschaften, die diesen Geschäftszweig betrieben, unmöglich zugemutet werden, auf ihre Schultern unübersehbare Gefahren zu übernehmen, für die, wie die Erfahrung lehre, selbst außerordentliche Prämien erhöhungen keinen Ausgleich böten. Es könne das um so weniger der Fall sein, wenn man den Ursachen der ungewöhnlichen Zunahme der Verbrechen gegen das Eigentum nachgehe. Sie lägen in dem Fehlen von Sicherheitsorganen bei den Polizeibehörden, in den mangelhaften Beleuchtungsverhältnissen und in der Möglichkeit, auf leichteste Weise jede Ware, namentlich Webwaren und Lebensmittel abzusetzen. Gegen diese Ursachen anzukämpfen, seien die Versicherungsgesellschaften machtlos.

Neu aufgelebt ist 1920 die Fahrraddiebstahlversicherung in Deutschland infolge Gründung einer Aktiengesellschaft. Dieser ist sogleich eine zweite gefolgt. Die Gesellschaften haften für einfache Diebstähle, wie auch für Einbruchdiebstähle, die während des persönlichen Gebrauchs durch den Versicherten auf Straßen wie auch in verschlossenen Räumen entstehen. Die Haftung für Beraubung ist ohne weiteres eingeschlossen. Ist das Fahrrad auf öffentlichen Straßen u. dgl unbeaufsichtigt, so ist es durch Schließvorrichtung oder sonstwie unbrauchbar zu machen. Bei Dunkelheit ist das Rad nur in ver-

schlossenen Räumen versichert. Für die Versicherungsdauer von einem Jahr beträgt die Prämie in Ortschaften bis zu 30 000 Einwohnern 7 Mark für 100 Mark Versicherungssumme, in Ortschaften über 30 000 Einwohner 9 Mark. Höhere Prämienätze kommen für das Ruhrgebiet und für die oberschlesischen Industriebezirke in Frage. Für Zubehörteile wird von der Wertsumme eine Prämie mit 12 Prozent in Ansatz gebracht. Im Schadensfall werden im Höchsthalle im zweiten Versicherungshalbjahre nur 80 Prozent, im zweiten Versicherungsjahr 70 Prozent, im dritten 60 und von Beginn des vierten Versicherungsjahres ab nur 50 Prozent der Versicherungssumme ersetzt. Nach den bisherigen Erfahrungen der einen Gesellschaft entfallen 65 Prozent aller Schäden auf die Städte.

Die zunehmende Wertsteigerung von Kleidungsstücken und die Zunahme von Eigentumsvergehen hat 1920 zur Einrichtung einer Garderobendiebstahlversicherung geführt, die allerdings als Abart der Transportversicherung betrieben wird. Der Abschluß geschieht durch Aushändigung einer besonderen Quittung bei Empfang der Garderobenmarke in den Theatergarderoben usw. Dieses Verfahren hat die Genossenschaft Deutscher Bühnengehöriger zur Kräftigung ihrer Wohlfahrtsklasse durchgeführt, indem sie mit einer Versicherungsgesellschaft ein entsprechendes Abkommen getroffen hat. Diese Gesellschaft haftet für Schäden bis zu einer Höhe von 10 000 Mark.

Eine Wiener Gesellschaft hat 1920 eine Taschendiebstahlversicherung eingeführt. Sie leistet für Taschendiebstähle an öffentlichen Orten, wie Versammlungssäle, Theater, Rennplätze, Straßen und Eisenbahn, Ersatz, jedoch unter Begrenzung der Versicherungssumme. Die neue Versicherungsart wird durch Kuponpolicen betrieben. Der Jahresprämienatz beträgt $6\frac{2}{3}$ Prozent.

In England ist weit verbreitet die unter verschiedenem Namen bekannte, meist Haushaltversicherung genannte Universalpolice. Sie umfaßt in erster Linie alle Arten des schweren und leichten Diebstahls und Einbruchs neben der Haftung für Feuer, Erdbeben, Aufruhrschäden usw. Auch in Frankreich werden diese Policen verausgabt, während sie in Deutschland wenigstens gegenwärtig verboten sind.

Deutsche Universitätsbehörden haben für die Studenten Versicherungen gegen den Diebstahl der auf den Gängen befindlichen Kleidungsstücke abgeschlossen.

Als Kuriosum sei schließlich erwähnt, daß sich z. B. in Hamburg eine Reihe Einzelunternehmer mit Ascheimerdiebstahlversicherung befaßt haben.

§ 55. Unterschlagungsversicherung.

Die Unterschlagungsversicherung, oft auch Veruntreuungs-, Garantie- oder Kautionsversicherung genannt, ist in zwei gänzlich voneinander abweichenden Formen üblich.

1. Die eine Betriebsart ist bereits im Zusammenhang mit der Lebensversicherung kurz gestreift worden. (§ 32.) Sie setzt voraus, daß der Beamte, hinsichtlich dessen Ehrlichkeit die Gesellschaft eine Garantie übernimmt, eine Lebensversicherung bei ihr hat. Der Lebensversicherte, welcher der Kautionsschuldner ist — also etwa ein Bankbeamter, der der Bankdirektion 10 000 Mark Kautions zu stellen hat —, hat der Gesellschaft für die Bürgschaftsleistung außer Zinsen und Verwaltungskostenbeiträgen eine jährliche Kautionsrisikoprämie zu entrichten.

Von wie geringer Bedeutung auch die Kautionsversicherung gegenwärtig für Deutschland sein mag (namentlich zufolge neuerer gesetzgeberischer Akte, welche die Dienstkaution für die Staatsbeamten immer mehr eingeschränkt haben), von so großer Wichtigkeit ist dieser Zweig insbesondere in den Vereinigten Staaten, wo er in höchster Blüte steht. Die Fidelity und Guarantee Insurance Companies spielen hier eine überaus große Rolle.

Die Spuren der Unterschlagungsversicherung führen zurück bis ins Jahr 1720. Aber erst 1840 — und zwar auf der Grundlage gegenseitiger Haftung — entstand wirklich eine Gesellschaft, welche den Betrieb aufnahm, die Guaranty Society of London. Die Bedeutung, welche man dieser englischen Gesellschaft beimaß, geht aus einem Parlamentsbeschluß dieses Jahres hervor, in welchem dem neuen Unternehmen besondere Rechte eingeräumt wurden. Die Policen der Guaranty Society — so hieß es in der Parlamentsurkunde — sollten dieselbe Bedeutung haben wie eine tatsächlich geleistete Barkautions. 1842 tauchte dann der Gedanke einer Verbindung von Lebens- und Unterschlagungsversicherung auf und wurde 1849 in die Praxis umgesetzt.

In den nächsten Jahren und Jahrzehnten folgten eine große Reihe von Gesellschaften, welche die Ehrlichkeit der Angestellten versicherten und durch ihre Policen deren Kautions ersetzten.

In Deutschland scheint dieser Versicherungszweig zuerst Ende der sechziger Jahre aufgetaucht zu sein, zunächst ohne Erfolg. Dann war es die Lebensversicherungsgesellschaft zu Leipzig, welche den Beamtenkautionsdarlehen ihr besonderes Interesse widmete. Die Erfolge sind freilich nicht groß gewesen, ebensowenig die der Bestrebungen zur Einführung eines von der Lebensversicherung unabhängigen Betriebs. Beachtenswert ist, daß die österreichische Regierung den Betrieb der „Ehrlichkeitsassekuranz“ in den sechziger Jahren nicht genehmigte.

Als Beispiel für die Verbindung von Kautions- und Lebensversicherung mögen aus dem Regulativ für die Bestellung

von Dienstkautionen, welche eine süddeutsche Anstalt aufgestellt hat, folgende Bedingungen mitgeteilt werden.

Die Gesellschaft gewährt auf Grund des eingereichten Antrags den bei ihr mit mindestens 1500 Mark versicherten Staats-, Kommunal- und Privatbeamten zum Zwecke der Bestellung der von ihnen zu leistenden Dienstkaution oder zur Ablösung bestehender Kautionen bis zu vier Fünftel der versicherten Summe Kautionsdarlehen, entweder durch bare Darlehen oder durch Hinterlegung von Wertpapieren oder durch Bürgschaft.

Der Gesellschaft steht es frei, das Gesuch ohne Angabe von Gründen abzulehnen oder es unter besonderen Bedingungen, z. B. Stellung von Bürgen, zu genehmigen.

Geht die Direktion auf Prüfung des Antrags ein, so ist sie berechtigt, über den Antragsteller alle ihr nötig erscheinenden Ermittlungen anzustellen.

Wird das Darlehen bzw. die Bürgschaft von der Gesellschaft gewährt, so sind ihr:

a) alle baren Auslagen zu vergüten, welche das Kautionsgeschäft verursacht hat;

b) der Schuldschein nach dem von der Gesellschaft vorgeschriebenen Formular in amtsgerichtlicher oder notariell beglaubigter Form vollzogen, nebst dem etwa schon vorhandenen Kautionsempfangsschein und den nicht mit hinterlegten Zinsscheinen, sowie die etwa inzwischen neu ausgestellte Police einzureichen;

c) falls von der Gesellschaft die Stellung eines zahlungsfähigen Bürgen verlangt wird, eine amtsgerichtlich oder notariell beglaubigte Bürgschaftserklärung, deren Form und Inhalt die Gesellschaft vorschreibt.

Der Kautionsschuldner ist außerdem bis zur Rückzahlung des Darlehens bzw. bis zum Ablauf der Bürgschaft verpflichtet:

a) für die Dauer des Schuldverhältnisses die als Pfand hinterlegte Police durch regelmäßige und pünktliche Prämienzahlung aufrechtzuerhalten;

b) der Gesellschaft an Zinsen 4 Prozent des gewährten Darlehens zu vergüten, auf welche jedoch diejenigen Zinsbeträge angerechnet werden, welche auf die hinterlegten Wertpapiere eingehen, bzw. auf Barkautionen vergütet werden;

c) eine jährliche Kautionsrisikoprämie zur Deckung für die etwa eintretenden Verluste zu zahlen, welche für Staatsbeamte $\frac{1}{2}$ Prozent des Darlehens beträgt; für andere Beamte kann eine höhere Risikoprämie gefordert werden;

d) einen Verwaltungskostenbeitrag von $\frac{1}{2}$ Prozent der Kautionssumme, jedoch höchstens 10 Mark für jedes Kalenderjahr zu zahlen.

Jedem Kautionssschuldner steht es frei, die Kautionssschuld jederzeit durch Abzahlung in Höhe von mindestens ein Fünftel des Darlehens zu vermindern.

2. Die andere, einfache Form setzt keine Lebensversicherung voraus. Hier versichert die Gesellschaft einfach die Behörde oder den Unternehmer gegen die Verluste, welche diese durch Veruntreuung, Diebstahl, Unterschlagung oder eine sonstige untreue Handlung seitens Angestellter in bezug auf Geld, Wertpapiere und Waren erleiden, sofern es sich um die Ausübung eines im Versicherungsantrage bezeichneten Dienstgeschäfts handelt. Die Entschädigungspflicht wird begründet durch jede Veruntreuung, welche der Angestellte während der Dauer des Versicherungsvertrags in Ausübung seiner im Versicherungsantrage bezeichneten dienstlichen Befugnisse zum Nachtheile des Versicherten begeht. Diese Art Versicherung wird auch in Deutschland von einigen Anstalten betrieben.

Während in Deutschland meist die Unternehmer die Prämien zahlen, sind in England und Amerika die Angestellten die Prämienzahler. Statt einer Kaution hinterlegen sie den „Bond“ einer Garantiever Versicherungsgesellschaft. Häufig bestehen Vereinbarungen zwischen einer Anstalt und dem Chef einer Bank, wonach dieser sich verpflichtet, alle Angestellten zu einer Hinterlegung eines Bonds der betreffenden Anstalt zu veranlassen. Im Ergebnis ist hier eine Kollektivunterschlagungsversicherung vorhanden, deren Prämien aber die Angestellten tragen.

Je nach den vereinbarten Bedingungen bleibt die Entschädigungspflicht des Versicherers auch nach dem Ausscheiden eines Angestellten aus seiner Stellung bestehen, vorausgesetzt, daß die strafbare Handlung innerhalb der Versicherungsdauer verübt und sie innerhalb zweier Jahre seit der Begehung angezeigt wurde. Es kommt auch eine Verbindung der Dienstkautions- mit der der Veruntreuungsversicherung vor.

Aus dem Tarif einer Gesellschaft sei angeführt, daß sich die Prämie unter Berücksichtigung der Einzelumstände zwischen $\frac{3}{4}$ Prozent und 2 Prozent für das Jahr bewegt, in der Regel aber 1 Prozent beträgt. Falls der Angestellte dem Arbeitgeber eine Barkaution gestellt hat, die primär haften soll, wird ein Nachlaß gewährt.

1909 brachte Deutschland die Kollektivgarantiever sicherung in der Weise, daß die Versicherung für eine lediglich der Zahl nach bestimmte Personengesamtheit genommen werden kann. Eine Namhaftmachung der Angestellten ist bei dieser Art der Versicherung nicht erforderlich, vielmehr genügt die Angabe einer Höchstzahl der Angestellten, auf welche sich der Versicherungsschutz bezieht. Diese Versicherung wird entweder für das gesamte Personal, so namentlich bei Bankgeschäften, oder für die Gesamtheit derjenigen Angestellten

gewährt, welche mit den Kassengeschäften betraut sind. Bankgeschäfte können nur für ihr gesamtes Personal Versicherung nehmen.

Die Prämie bestimmt sich nach der Zahl der Angestellten und der Versicherungssumme, mit welcher die Gesellschaft für die in Betracht kommende Gesamtheit haften soll. Bei Vermehrung des Personals über die tarifmäßige oder vereinbarte Höchstzahl ist innerhalb 14 Tagen Anzeige zu erstatten und die entsprechende Mehrprämie zu zahlen, andernfalls ist die Gesellschaft nur im Verhältnis der versicherten Höchstzahl zu der Zahl der wirklich beschäftigten Angestellten bzw. im Verhältnis der gezahlten Prämie zu der Prämie, die infolge der Personalvermehrung zu zahlen gewesen wäre, entschädigungspflichtig. Innerhalb dieser Grenzen wird die Versicherung durch einen Wechsel in dem betreffenden Personalbestand nicht berührt. Die Prämie für die Kollektivgarantieversicherung bewegt sich nach den Tarifen einer Gesellschaft bei einer Anzahl von fünf Angestellten zwischen 0,80 und 1,60 Prozent, bei 41—50 Angestellten zwischen 1—2 Prozent. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 10 Prozent selbst zu tragen. Bei einem Selbstbehalt von 20 Prozent wird ein Nachlaß von 20 Prozent auf die Prämie gewährt. Ebenso wird bei Namensnennung ein Nachlaß eingeräumt. Für Personen unter 18 Jahren werden 50 Prozent erhöhte Prämien gefordert.

Unter der Rubrik Veruntreuungsversicherung weist die vorläufige Aufsichtsamtstatistik für 1920 vier Aktiengesellschaften auf, bei denen rund 180 Millionen Mark versichert gewesen sind (gegenüber 56 im Jahre 1918). Die Beitragseinnahmen betragen $2\frac{3}{4}$, die Ausgaben für Schaden fast 1 Million Mark.

In dem letzten Jahrzehnt hat die in diesem Paragraphen erörterte Versicherung eine bemerkenswerte Ausgestaltung nach verschiedenen Richtungen erfahren, auch insoweit, als sie Fälle miteinschließt, die nicht als Delikte in Betracht kommen. Dies gilt insbesondere für die neuerdings recht erheblichen Versicherungen von Zoll- und Steuerkautionen. Diese sind bedeutungsvoll geworden im Zusammenhang mit den neuen Steuergesetzen, u. a. auch der Reichsabgabenordnung, durch welche zur erleichterten Abwicklung des Geschäftsverkehrs den Behörden gestattet wird, anfallende Zölle und indirekte Steuern zu stunden, und zwar Zölle sowie Steuern auf Bier, Mineralwasser, Salze, Zündwaren und Spielkarten 3 Monate, für Ausfuhrabgaben Wein-, Zigarren-, Zigaretten- und Zuckersteuer 6 Monate. Die Eisenbahnverwaltungen haben eine Stundungsfrist von 1 Monat für anfallende Frachten. Da die gestundeten Summen unverzinslich sind, wird namentlich bei Geldknappheit häufig davon Gebrauch gemacht werden, doch ist Voraussetzung hierfür in der Regel Sicherheitsleistung. Diese kann durch Hinterlegung von Wertpapieren, Wechseln, durch Bestellung von Hypotheken, Verpfändung von Waren

usw. erfolgen. Da alle diese Hinterlegungsarten aber im Einzelfalle nachteilig sein können, haben Versicherungsgesellschaften die Einrichtung getroffen, daß sie entsprechende Kautionsversicherungen abschließen. Gegen entsprechende Prämie stellt die Gesellschaft nicht nur einen Versicherungsschein aus, sondern auch einen Bürgschaftsschein, welcher von der Zoll- und Steuerbehörde als Sicherheit angenommen wird. Ein solches Formular enthält ein Schuldversprechen, in welchem der Versicherer sich verpflichtet, bis zu einem bestimmten Termin zugunsten des Versicherungsnehmers eine gewisse Höchstsumme an die preußische Staatskasse, vertreten durch ein Hauptschuldamt oder ein Finanzamt, nach Aufforderung zu zahlen. In dem Versicherungsschein erklärt die Gesellschaft, bis zur Höhe der Versicherungssumme dem Hauptschuldamt dafür zu haften, daß die dem Kautionssteller gestundeten Abgaben nach Maßgabe der bestehenden Vorschriften rechtzeitig entrichtet werden.

Nicht nur Behörden gegenüber kommt die Kautionsversicherung in Frage, sondern auch Privatleuten gegenüber. Aus einer Police, welche Lieferungs- und Leistungskautionen deckt, sei mitgeteilt, daß hier die Gesellschaft für den Kautionssteller gegenüber dem Kautionsempfänger durch Bürgschaft Sicherheit leistet für ordnungsmäßige Erfüllung der vertraglich übernommenen Lieferung oder sonstigen Leistung.

Die Prämien für die Fracht-, Zoll- und Lieferungskautionen richten sich, abgesehen von der Höhe der Beträge und dem Wert etwaiger der Versicherungsgesellschaft eingeräumten Sicherheiten nach der Bonität der versicherten Firma. An Prämien werden beispielsweise verlangt bei Kautionen für bevorrechtigte Forderungen, insbesondere Steuern, $\frac{3}{4}$ — $\frac{5}{8}$ Prozent, bei Kautionen für nichtbevorrechtigte Forderungen 1 Prozent (Frachtkautionen, Kohlen- und sonstige Syndikatskautionen) oder 2 Prozent (Lieferungs- und Leistungskautionen). Dazu wird aber derzeit ein 15prozentiger Zuschlag erhoben.

Als eine Abart der hier besprochenen Versicherungen ist auch die hauptsächlich in Amerika, neuerdings aber auch in Deutschland von einer Gesellschaft betriebene Depotversicherung aufzufassen. Es handelt sich hier um Ersatz der Vermögenseinbuße, die aus irgendwelchen Gründen dem Depoteigentümer aus dem Verlust von Wertpapieren, die er einem anderen zur Aufbewahrung oder als Pfand übergeben hat, erwächst, gleichviel, welche Ursache der Verlust hat, ob Unterschlagung vorliegt, Einbruch, Erpressung, Raub, Plünderung oder aber der Schaden durch Feuer, Wasser oder sonstige elementare Ereignisse hervorgerufen ist. In Amerika wird die Depositenversicherung durch Bankiersversicherungsvereine auf Gegenseitigkeit betrieben, um den Bankkunden eine umfassende Garantie zu gewähren. Die

Kosten dafür tragen die Banken selbst, so daß die genannte Einrichtung einer Bürgschaft sehr ähnlich ist.

§ 56. Aufruhrversicherung.

Ein Kriegsprodukt ist die Aufruhrversicherung. Vereinzelt im Ausland, insbesondere in England, schon in früheren Jahren aufgetaucht, hat man sie in Deutschland erst 1918 eingeführt. Sie hat zweifelsohne in erheblichem Umfange zur Beruhigung der Bevölkerung beigetragen, insofern, als Schäden, die durch einen Aufruhr verursacht sind, von der Feuer-, Unfall-, Einbruchdiebstahlversicherung usw. ausgeschlossen sind. Auch für die Unternehmer war der neue Weg lohnend, er hat sich wenigstens bisher bei einer Anzahl Unternehmungen als ein außerordentlich einträgliches Geschäft, an dem viele Millionen verdient wurden, herausgestellt. Es wäre jedoch im allgemeinen Interesse zu wünschen, daß eine Versicherung gegen Aufruhrschäden möglichst bald der Geschichte angehören kann.

Die erste deutsche Gesellschaft, welche die Aufruhrversicherung betrieb, die Stuttgart-Berliner, legte ihr zunächst die Bedingungen der Fliegenschadenversicherung zugrunde, die ihrerseits die allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen zum Vorbild hatten. Gegenstand und Umfang der Versicherung war dahin umgrenzt, daß der Versicherer Ersatz leistet für die Schäden, die durch öffentliche Unruhen an den versicherten Sachen entstehen. Eingeschlossen war der Schaden, der durch Maßregeln zur Abwehr oder Unterdrückung der Unruhen verursacht wird. Schäden an den versicherten Sachen, die darauf zurückzuführen sind, daß fremde, nicht versicherte Sachen einen Schaden erleiden und daß deren Wirkungen auf die versicherten Sachen übergreifen, waren durch die Versicherung mitgedeckt. Die Versicherung erstreckte sich auch auf den Schaden, der dadurch entstand, daß eine versicherte Sache gelegentlich eines Aufruhrschadens abhanden kam. Die Versicherung gewährte nur Ersatz des reinen Sachschadens; ein etwa auf den Sachschaden zurückzuführender Gewinnentgang war nicht Gegenstand der Versicherung.

Nach Abschluß des Waffenstillstandes nahmen auch andere Gesellschaften in schneller Folge die Aufruhrversicherung auf. Entweder handelte es sich hier um Transportversicherungsunternehmungen, die nicht unter Aufsicht standen und die die Aufruhrversicherung als eine Ergänzung oder Abart der aufsichtsfreien Transportversicherung einzuführen suchten, teils um Feuerversicherungsgesellschaften, die unter Aufsicht standen und die die Erlaubnis zum Betriebe der Aufruhrversicherung als einer neuen selbständigen Versicherungsart nachsuchten. Die Aufsichtsbehörde hat nach einer anfänglich unklaren oder wenigstens zögernden Stellung die Auffassung vertreten, daß die Aufruhrversicherung stets aufsichtspflichtig sei. Die ursprünglichen Bedingungen wurden nach verschiedenen Seiten hin geändert, im wesent-

lichen aber beibehalten. Nach den meisten der jetzt herrschenden Bedingungen ersetzt der Versicherer 1. die Schäden, welche durch Aufruhr, öffentliche Unruhen und darauf zurückzuführende Plünderungen an den versicherten Sachen entstehen, weiterhin aber auch den Schaden, der durch Maßregeln zur Abwehr oder Unterdrückung von Aufruhr und öffentlichen Unruhen verursacht wird. 2. Schäden an den versicherten Sachen, die darauf zurückzuführen sind, daß fremde, durch den abgeschlossenen Versicherungsschein nicht versicherte Sachen einen Schaden erleiden und daß deren Wirkungen auf die versicherten Sachen übergreifen, sind durch die Versicherung mitgedeckt. 3. Die Versicherung erstreckt sich auch auf den Schaden, der dadurch entsteht, daß eine versicherte Sache abhanden kommt. In Ausdehnung dieser Haftung wird zum Teil auch eingeschlossen Ersatz von 4. Schäden, wenn Ladenbesitzer durch Aufrührerische gezwungen werden, Waren zu niedrigeren Preisen zu verkaufen, sowie 5. Schäden, die auf Gewalt gegen eine Person oder auf Anwendung von Drohungen mit gegenwärtiger Gefahr für Leib und Leben zurückzuführen sind, auch wenn ein Zusammenhang mit öffentlichen Unruhen nicht vorliegt.

Die Versicherung gewährt nur Ersatz des reinen Sachschadens. Ein etwa auf den Sachschaden zurückzuführender Gewinnentgang oder eine Betriebsstörung ist nicht Gegenstand der Versicherung. Bares Geld, Wertpapiere, Urkunden, Gold- und Silberbarren, ungefaßte Edelsteine, sowie ungefaßte echte Perlen sind nur dann versichert, wenn dies besonders vereinbart ist. Der Versicherungswert schließt einen besonderen wissenschaftlichen Kunst- und Liebhaberwert nur ein, soweit dies besonders vereinbart ist.

Der Versicherer haftet für den Schaden an einer versicherten beweglichen Sache nur insoweit, als die Sache von dem Schaden in ihrem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsraum betroffen wird. Im Falle eines durch Wohnungswechsel veranlaßten Umzuges nach einer anderen Wohnung innerhalb des Deutschen Reichs wird in Ansehung von häuslichem Mobiliar die andere Wohnung für die dahin verbrachte Sache zu deren Versicherungsraum. Der Versicherer haftet auch für den Schaden, von dem das häusliche Mobiliar auf dem Umzug nach der anderen Wohnung betroffen wird.

Eine Art Rückversicherungersatz boten den Versicherern Bestimmungen, z. B. des preußischen Tumultgesetzes vom 11. März 1850, nach welchem die Gemeinde z. T. für den Schaden haftbar ist, der bei einer Zusammenrottung von Menschen durch offene Gewalt entsteht. Auch andere Länder innerhalb des Reichs haben ähnliche Bestimmungen. Das neue Reichsrecht gewährt Anspruch auf Entschädigung nur, wenn und soweit ohne solche nach den Umständen das Fortkommen des Betroffenen unbillig erschwert würde. Seine gesamten Vermögens- und Erwerbsverhältnisse sind dabei zu berücksichtigen. In der Be-

gründung des Gesetzes wird angeführt, daß sich die unterschiedliche Behandlung der Schadenfälle dadurch rechtfertigen lasse, daß sich für die kommende Zeit ein jeder durch den Abschluß von Versicherungsverträgen gegen Schaden zu schützen vermag, während er von dem Abschluß solcher Verträge bisher durch die Erwägung abgehalten worden sein könnte, daß ihm ohnehin auf Grund geltenden Rechtes ein gesetzlicher Ersatzanspruch zustand.

Im Anfang wurde die Aufruhrversicherung aus wohlwogegenen Gründen meist nur ganz kurzfristig gewährt, in der Regel lediglich auf drei Monate, und häufig zu Prämiensätzen für diese kurze Zeit, welche höher gewesen sind, als die jetzigen Jahresprämien. Hierin drückt sich die erhebliche Verringerung des Risikos deutlich aus. In den jetzt herrschenden Tarifen werden durchweg 11 Gruppen unterschieden und die Prämiensätze für Versicherungen auf 12 Monate angegeben. Bei Versicherungen für einen Monat werden ein Viertel, für zwei Monate ein Drittel, für drei Monate die Hälfte, für sechs Monate zwei Drittel der Jahresprämie berechnet. Ferner werden bei jedem Objekt drei Klassen unterschieden, und zwar umfaßt:

Klasse I: Städte und Orte des Ruhr-Kohlen- und Hüttenbezirkes, des Saargebietes, des Oberschlesischen Industrie- und Hüttenbezirkes und die Provinzen Posen und Westpreußen.

Klasse II: Städte über 100000 Einwohner, nebst den im Umkreis von 20 km (vom Zentrum aus gerechnet) gelegenen Orten.

Klasse III: Übriges Gebiet des Deutschen Reiches einschl. der Städte unter 100000 Einwohner.

Folgende Beispiele illustrieren die Prämienhöhe.

Versicherungsarten	Klasse I	Klasse II	Klasse III
	‰	‰	‰
1. Gebäudeversicherungen:			
a) Wohngebäude (Einzelhäuser, Etagenhäuser) einschließlich Lift- und Heizungsanlagen, Fabrikgebäude und Lagerhäuser:			
im Werte bis zu M 200 000	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$
" " über " 200 000	$1\frac{1}{2}$	1	$\frac{1}{2}$
b) Geschäftshäuser (überwiegend Geschäftszwecken dienend), einschließlich Lift- und Heizungsanlagen, ausschließlich Schaufenster- und Schaukastenscheiben	$1\frac{1}{2}$	1	$\frac{1}{2}$
c) Schaufenster- und Schaukastenscheiben	60	30	15
2. Haushaltsversicherungen:			
Der Wert des gesamten Versicherungsobjektes ist der Versicherung zugrunde zu legen.			
Wohnungsinhalt im Werte bis zu M 200 000	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$
" " " über M 200 000			
bis zu M 500 000	1	$\frac{2}{3}$	$\frac{1}{3}$
sowie "Einrichtung" von Hotels, Sanatorien und Krankenhäusern	$1\frac{1}{2}$	1	$\frac{1}{2}$
3. Maschinenversicherungen:			
Maschinen in Fabrikgebäuden	3	$1\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$

Die übrigen Tarifgruppen sind:

4. Einrichtungen von Geschäften usw.,
5. Warenversicherungen in Verkaufsläden,
6. Lagerversicherungen,
7. Versicherungen von Banken,
8. Versicherungen von Wertgegenständen, als Depots bei Banken,
9. Versicherungen von Kirchengemeinden,
10. Versicherungen landwirtschaftlicher Betriebe,
11. Automobilversicherungen.

Bei diesen werden Prämien erhoben, die zwischen $\frac{1}{3}$ und 10 Prozent schwanken.

In der amtlichen Statistik für 1920 werden 36 die Aufruhrversicherung als Nebenzweig betreibende Aktiengesellschaften aufgezählt (1919 nur 6), bei denen 19 231 (2062) Millionen Mark gedeckt waren. Die Beiträge beliefen sich auf 139 ($16\frac{1}{2}$), die Schadenzahlungen auf 20 ($2\frac{1}{2}$) Millionen Mark.

Nahe verwandt mit der Aufruhrversicherung ist die Sabotageversicherung. Sie ist in den letzten Jahren namentlich in Irland bedeutungsvoll geworden. Die Versicherungsverträge gewähren gleichzeitig Versicherungsschutz gegen Aufruhrschäden. Für Geschäftshäuser und ihren Inhalt wurden Prämiensätze von 5 Schilling für 100 Pfund auf 1 Jahr, 4 Schilling für 100 Pfund auf 6 Monate und 3 Schilling 4 Pence für 100 Pfund auf 3 Monate gefordert. Die Beiträge für Privathäuser und dazugehöriges Mobiliar sind wesentlich geringer bemessen. Auch in Deutschland ist die Sabotageversicherung vereinzelt eingeführt.

§ 57. Kursverlustversicherung.

Die erste Nachricht vom Vorkommen einer Kursverlustversicherung findet sich um 1825. Damals wurde in Frankfurt a. M. eine Gesellschaft gebildet, welche für eine Prämie von $1\frac{1}{4}$ Gulden sich verbindlich machte, „gegen Ablieferung eines jeden Loses, welches bei den genau bezeichneten Nummern in der nächsten Ziehung herauskommt, eines von den noch nicht herausgezogenen Losen zu geben“, natürlich nur innerhalb einer bestimmten Frist. Es versteht sich von selbst, daß ein Versicherungsnehmer von seinem Umtauschrecht nur bei den Losen Gebrauch gemacht hat, die mit einer den augenblicklichen Kurs der Lose nicht erreichenden Prämie gezogen wurden. Wie lange diese Gesellschaft bestanden hat und ob sie Nachfolger gefunden hat, ist nicht bekannt. Das Geschäft wird gegenwärtig bald unter der Bezeichnung Kursverlustversicherung, bald als Auslosungsversicherung, bald auch Effektenversicherung genannt, in Deutschland wie im Ausland von einer Reihe von Banken im Nebenzweig betrieben. Von Versicherungsgesellschaften hat sich in Deutschland nur die Wilhelma in Magdeburg mit ihr befaßt und ihr zu einer bedeutenden Ausdehnung verholfen.

Es handelt sich bei dieser Versicherung um die Deckung von Verlusten durch Auslosung verlosbarer Wertpapiere, also von Prämienanleihen und Anlagewerten, wie Pfandbriefen, Staatsanleihen, Kommunalobligationen, dadurch, daß diese Wertpapiere mit einem den Kurswert nicht erreichenden Betrag zur Auslosung gelangen. Der Umfang solcher Verluste geht daraus hervor, daß der Einlösungsbetrag der in einem einzigen Jahre ausgelosten Stücke in Deutschland börsengängiger Wertpapiere um ungefähr 30 Millionen Mark niedriger war als der Verkaufswert vor der Auslosung.

Der Verlust entsteht dadurch, daß der Marktpreis zahlreicher Lose eine solche steigende Tendenz aufweist, daß er den Betrag der niedrigsten Treffer, mit denen herauszukommen das Schicksal der meisten Lose ist, übersteigt. Der Besitzer eines Lospapieres erhält also bei der Auslosung einen geringeren Betrag, als er beim Ankauf des betreffenden Papiers verausgabt hat. Der Unterschied ist je nach Kursstand und Gattungen der Papiere verschieden.

Die genaue und gerechte Bestimmung der Prämie ist bei dieser Versicherung am ehesten möglich; denn die Gesetze der Wahrscheinlichkeitsrechnung können bei ihr am vollkommensten in Anwendung gebracht werden.

Dabei gestattet jedoch die Eigenart der Auslosungsversicherung es nicht, Prämienätze für einen längeren Zeitraum festzustellen. Denn die Kurse der Wertpapiere sind in stetem Schwanken, der Unterschied zwischen Kurswert und Auslosungsbetrag, somit die Höhe des drohenden Verlustes, ist bei jeder Ziehung verschieden. Die Prämie wird daher nur für jede einzelne Ziehung und einige Wochen vorher festgesetzt.

Als Beispiel diene folgender Tarif (s. Tabelle S. 295).

In der Regel wird die Auslosungsversicherung auf Grund einer Generalpolice in laufender Versicherung betrieben. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, Wertpapiere aller derjenigen Gattungen, welche in den von der Gesellschaft ausgegebenen Prämientarifen aufgeführt sind, für eigene oder für fremde Rechnung zur Versicherung anzumelden, während andererseits die Gesellschaft sich im voraus verbindlich macht, diese Wertpapiere zu versichern.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, diejenigen Wertpapiere, welche er versichern will, in ein ihm zu diesem Zwecke von der Gesellschaft zu lieferndes Versicherungsjournal unter fortlaufender Nummer und unter genauer Ausfüllung aller vorgezeichneten Spalten einzutragen.

Zur Begründung der Versicherung muß vor Beginn der betreffenden Ziehung (bei Lospapieren mit Serien- und Nummernziehung an verschiedenen Terminen vor der Serienzahlung) entweder das Versicherungsjournal unter Beifügung eines Auszuges, welcher der Gesellschaft verbleibt, dieser zur Abstempelung vorgelegt werden, oder ein Aus-

Name des Wertpapiers	Serien- ziehung	Zu- gehörige Prämien- ziehung	Auslosungs- verluste der kleinsten Treffer im Jahre 1919	Prämienätze, zu denen im Jahre 1919 versch. word ist
			<i>M. p. St.</i>	<i>M. p. St.</i>
Meininger 4 % 100 Thlr.-L. v. 1871 .	1/12. 1919	2/1. 1921	350	60,—
Österr. Boden-Kredit 3 % 100 Fl.-Lose v. 1880 (I).	15/2.	15/2.	70	2,50
	16/5.	16/5.	70	2,50
	16/8.	16/8.	70	2,60
Österr. Boden-Kredit 3 % 100 Fl.-Lose v. 1889 (II).	15/11.	15/11.	70	2,70
	5/1.	5/1.	45	0,80
Österr. Kred. 100 Fl.-L. v. 1858 . .	5/7.	5/7.	45	0,70
	1/1.	1/1.	285	38,—
Österr. Rote Kreuz 10 Fl.-L. v. 1882.	1/7.	1/7.	285	42,—
	1/1.	1/1.	25	0,80
Österr. Rote Kreuz 20 Kr.-L. von 1916	1/7.	1/7.	25	0,90
	1/2.	1/2.	9	0,40
Oldenburg. 3 % 40 Thlr.-L. v. 1871 .	1/5.	1/5.	9	0,40
	1/8.	1/8.	9	0,40
Pariser 4 % 500 Frchs.-L. v. 1865 . .	1/11.	1/11.	9	0,40
	1/11.	1/11.	90	10,50
Paris 4 % 500 Frchs.-L. v. 1865 . .	15/3.	15/3.	18	1,—
	15/6.	15/6.	18	1,—
	15/9.	15/9.	18	1,—
	15/12.	15/12.	18	1,—

zug aus dem Versicherungsjournal in eingeschriebenem Brief an die Gesellschaft portofrei abgesandt werden.

Wertpapiere können nach Wahl des Versicherungsnehmers entweder zur einmaligen Versicherung für eine bestimmte Ziehung oder zur fortlaufenden Versicherung angemeldet werden. In letzterem Falle (Versicherung auf Widerruf) besteht die Versicherung für jede folgende Ziehung ohne erneute Anmeldung so lange in Kraft, bis von einer oder der anderen Seite ein schriftlicher Widerruf der Versicherung erfolgt.

Es besteht keine Anzeigepflicht des Versicherten; denn der Versicherer kennt viel besser als jener, oft sogar ganz allein, die Gefahr, welche aus dem Verlosungsplan für die versicherten Papiere droht und eintritt. Der Versicherer ist gerade der Anzeigepflichtige. Er muß prüfen, ob eine Auslosung stattgefunden hat. Der Versicherer haftet sogar für den dem Versicherten entstehenden Schaden, wenn er die dem Versicherer obliegende Anzeigepflicht verletzt hat.

Es gibt während der Versicherungsdauer keine Gefahrerhöhung; denn es tritt keine Änderung des Verlosungsplanes ein. Die ganze Versicherung dauert oft nur 24 Stunden, nämlich nur vom Beginne bis zum Ende des Verlosungsaktes.

Im Falle der Auslosung versicherter Wertpapiere gewährt die Gesellschaft als Entschädigung für den Betrag, um welchen der Einlösungswert niedriger ist als der Kurswert, und für die durch Neuver-

anlagung des letzteren entstehenden üblichen Unkosten, sowie für den etwa durch die Auslosung planmäßig eintretenden Zinsverlust diejenige Summe, welche in den Prämientarifen der Gesellschaft als Entschädigung für die einzelnen Wertpapiere und die einzelnen Ziehungen festgesetzt ist.

Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, an Stelle der Barentschädigung für einzelne bei der Anmeldung zur Versicherung bestimmt zu bezeichnende Stücke die Schadloshaltung in Gewährung eines unverlosten Ersatzstückes derselben Gattung im Umtausch gegen das ausgeloste Stück zu verlangen.

Der Schadenersatz durch Lieferung eines Ersatzstückes ist sehr wesentlich und höchst vorteilhaft für den Versicherten. Denn es besteht meist ein großer Unterschied zwischen dem Kurswert und dem Auslosungswert. Würde der Versicherte diese Differenz als Barentschädigung erhalten, so könnte er sich oft kein neues Stück anschaffen; denn bei einer Anschaffung von auch nur wenigen Stücken geht der Preis oft sehr in die Höhe. Je mehr sich ein Lospapier dem Aussterben nähert, desto schwieriger wird die Beschaffung; es ist daher für den Versicherten von größter Wichtigkeit, keine Barentschädigung, sondern ein Ersatzstück geliefert zu erhalten.

Die Gesellschaft ist verpflichtet, unmittelbar nach dem Erscheinen der amtlichen Ziehungslisten dieselben genau zu prüfen und für den Fall, daß versicherte Wertpapiere ausgelost worden sind, dem Versicherungsnehmer die zu leistende Entschädigung, oder, wenn der Versicherungsnehmer die Schadloshaltung durch unverloste Ersatzstücke gewählt hatte, diese zu seiner Verfügung zu stellen. Ferner hat die Gesellschaft die Verpflichtung, die Prämiensätze, welche sie für die einzelnen Wertpapiere und für die einzelnen Ziehungen festgesetzt hat, dem Versicherungsnehmer mindestens acht Tage vor den betreffenden Ziehungsterminen mitzuteilen.

Über die Geschäftsergebnisse fehlt jede Angabe, da die Kursverlustversicherung von der Staatsaufsicht befreit ist.

§ 58. Kreditversicherung.

„Völlig so groß als der von Seegefahren, ist der Verlust von Bankrotten und bösen Schulden in der Handlung; — meint 1813 *Büsch* — indessen wird doch die Errichtung der Assekuranzkompanie für böse Schulden immer in der Reihe idealischer Wünsche und Entwürfe bleiben.“

Mit dieser Prophezeiung hat *Büsch* nun zwar nicht ganz recht behalten, allein es sind schon so viele vergebliche Versuche der Einführung einer Kreditversicherung gemacht worden, daß es beinahe am Platze gewesen wäre, die Anstalten, welche andere gegenüber einer Insolvenz decken wollten, selbst gegen die Gefahr ihrer eigenen Zahlungsunfähigkeit zu schützen.

Die Zeit des englischen Südseeschwindels 1710—1720 war auch die Zeit des Entstehens der Kreditversicherung. Auch sie ist also englischen Ursprungs. Daß die damaligen Versuche ebenso plötzlich, wie sie aufgekommen waren, wieder verschwanden, bedarf kaum der Erwähnung. Erst 100 Jahre später versucht eine Gesellschaft eine Versicherung von Kreditrisiken — gleichfalls ohne Erfolg. Ebenso blieben andere Projekte unausgeführt, beispielsweise das 1770 von *Wurm* der preußischen Regierung unterbreitete.

Zwei Gegenseitigkeitsanstalten brachten in England als erste im Jahre 1852 die Kreditversicherung wirklich zur Einführung, aber nur für kurze Frist. Um die gleiche Zeit finden sich Projekte in Frankreich und anderen Ländern. 1871 folgte ein weiterer Versuch der Kreditversicherung, welche sich ausschließlich auf Grossisten erstrecken sollte. Im gleichen Jahre wurde die einzige in England noch bestehende Gesellschaft, welche die Kreditversicherung ernsthaft betrieb und sie auch nach Deutschland gebracht hat, der *Ozean*, gegründet. Die Einrichtungen dieser Anstalt wurden vorbildlich für alle weiteren Gründungen und dürfen als das typische Beispiel für das englisch-amerikanische System der Kreditversicherung bezeichnet werden. Das erste Unternehmen in Amerika entstand erst 1889 und wurde 1894 bereits bankrott. Zwei Gesellschaften, die Anfang der neunziger Jahre gefolgt waren, mußten ebenfalls bald darauf liquidieren. Jetzt betreiben auch dort nur ganz wenige Anstalten die eigentliche Kreditversicherung unter dem Begriff der Garantievversicherung, zu welcher auch Hypotheken-Unterschlagungs- und mehrere Arten der Haftpflichtversicherung gerechnet werden. Neuesten Datums sind beachtenswerte Gründungen in Österreich und Ungarn.

Die Probleme, welche die Kreditversicherung aufweist, und deren ungenügende Würdigung so häufig die schönsten Hoffnungen von Gründern zerstört hat, lassen sich unschwer erkennen. Zunächst ist genau der Umfang der zu gewährenden Versicherung zu begrenzen und zwischen Barkredit und Warenkredit streng zu unterscheiden. Während Barkredit in der Regel nur gegen Verpfändung einer Hypothek oder eines anderen Wertobjektes erfolgt, so daß eine direkte Verlustgefahr nur selten vorliegt, ist die Gefahr eines Verlustes um so größer, wenn es sich um kreditierte Warenlieferungen handelt.

Das englische, zunächst von der Hamburger Versicherungsanstalt *Globus* in beachtenswerter Weise umgeänderte und daher englisch-hamburgisch bezeichnete System, hat hieraus die Folgerung gezogen, daß nur Warenkredit versichert wird. Diese verbesserte Methode hat sich des weiteren eingehend mit dem Problem beschäftigt, in welchem Umfange an die Stelle der Versicherung die Gefahrverhütung treten muß und kann. Immer mehr hat man erkannt, daß die Kreditversicherung die Krediterkundigung zur unerläßlichen Voraussetzung hat. Deshalb ist nicht nur beim heutigen Stand der Kredit-

versicherung nach dem erwähnten System der Ausschluß des kleinen Handels erforderlich, ebenso wie der Ausschluß waghalsiger Firmen, sondern es scheinen bei den überhaupt zu übernehmenden Risiken die fortgesetzten Beachtungen der Kreditfähigkeit unentbehrlich. Dieser Nachweis der Kreditfähigkeit der Kunden ist bei Eintritt des Versicherungsfalls vom Versicherten zu führen, und zwar entweder durch Auskünfte, die er bei Auskunftsteilen einziehen muß, welche ihm von der Versicherungsanstalt bezeichnet werden, oder wenn es sich um sogenannte alte Kunden handelt, d. h. ständige Kunden mit geordneter Zahlweise, tritt an die Stelle der Auskunft deren Konto. Forderungen an Kunden, deren bisherige geordnete Zahlweise aufhört eine solche zu sein, scheiden aus der Versicherung aus, falls nicht über ihren Wiedereinschluß eine neue Vereinbarung getroffen wird. Dadurch, daß von den durch Auskünfte oder nach dem Konto sich ergebenden Ziffern nur ein bestimmter Prozentsatz als vereinbarte Kreditgrenze gilt, wird der Grundsatz verwirklicht, daß nicht die gewöhnlichen, sondern nur außergewöhnliche Verluste ersetzt werden. Hierdurch wird die Möglichkeit der leichtsinnigen Herbeiführung von Schäden durch zu fahrlässiges Kreditgeben vermieden. Daß im Zusammenhang hiermit nur eine teilweise Deckung der Verluste durch die Kreditversicherung gewährt wird, ist eine weitere Vorsichtsmaßregel. Dieser Selbstbehalt wird z. B. bemessen nach dem Durchschnitt der Nettoverluste der letztvorhergehenden Geschäftsjahre zuzüglich eines Gewinnprozentsatzes des für das betreffende Versicherungsjahr selbst festgestellten, auf die gedeckten Forderungen entfallenden Jahresverlustes.

Ungefähr gleichzeitig mit der Einführung der neuen Versicherungsbedingungen durch die Hamburgische Gesellschaft ist die nach dem Sitz der Anstalt als Stuttgarter Kreditversicherung bezeichnete Methode 1910 versucht worden. Bei dieser findet sich ein eigenartiges Zusammenwirken zwischen einem Kreditversicherungsverband auf Gegenseitigkeit und einer Rückversicherungsaktiengesellschaft. Der Verband trägt alle Schäden bis zum Betrage von 300 Mark, die Aktiengesellschaft den hierüber hinausgehenden Schaden bis zu dem vereinbarten Höchstbetrag. Bei jedem Schaden wird auch hier jeder Versicherte selbst beteiligt, und zwar je nach der Gefahrenklasse, in welcher jeder einzelne Kunde des versicherten Geschäftsinhabers eingeschätzt wird, zwischen 10 und 70 Prozent. Hieraus ergibt sich schon, daß im Gegensatz zum hamburgischen System bei dem Stuttgarter Verfahren es sich nicht um eine Pauschalversicherung handelt, sondern um die Versicherung von Forderungen gegen einen bestimmten und benannten Schuldner, und zwar sowohl um Forderungen, die zur Zeit der Versicherungsnahme schweben, als auch solche, die während der Versicherungsdauer entstehen. Die Aufgabe, die Kreditfähigkeit der Kunden zu prüfen, hat hier der Versicherer.

Entweder sollte die Stuttgarter Versicherung als Kundenversiche-

rung betrieben werden; sie bezog sich dann auf einen Komplex gleichartiger Geschäfte nur mit demselben Kunden, welcher Warenlieferungskredite beansprucht und in dauernder Geschäftsverbindung mit dem Versicherten steht. Oder aber es sollte hier eine Versicherung von Einzelforderungen geben, und zwar gleichviel, um welche Art Kredit es sich handelt, mögen es nun einzelne Warenlieferungen sein, oder mag ein Darlehen, Miete oder Pacht in Frage kommen. Höchst eigenartig wurde die Mitgliedschaft bei dem Kreditversicherungsverband erworben; Voraussetzung hierfür war stets der Abschluß einer Auskunftshaftpflichtversicherung; man wollte nämlich die Mitglieder des Gegenseitigkeitsverbandes auch zu gegenseitigen Auskünften verpflichten, sie also neben den gewerbsmäßigen Auskunftsbureaus zu den Zwecken der Versicherung heranziehen; um den Mitgliedern aber einen etwaigen Schadensersatz aus unrichtiger Auskunftserteilung abzunehmen, wurden sie gegen eine solche Auskunftshaftpflicht versichert. Dieses höchst originelle, aber freilich auch etwas verwickelte Stuttgarter System hat man aber nach wenigen Monaten wieder aufgegeben.

Der Umstand, daß die Kreditversicherung aufsichtsfrei ist, ermöglicht es ihr, auch andere als reine Versicherungsgeschäfte zu tätigen, zum mindesten durch Hilfsbetriebe, z. B. Treuhandgesellschaften, und danach zu streben, die Kreditgeschäfte, für welche sie Versicherung übernimmt, durch ihre eigenen Organe besorgen zu lassen, namentlich die Kredite selbst zu vermitteln und ihre Abwicklung zu kontrollieren. Insbesondere hat die Kreditversicherungsbank Hermes in Berlin, derzeit die einzige ausschließlich die Kreditversicherung betreibende deutsche Aktiengesellschaft, diese Grundsätze aufgestellt. Von dieser wird gegenwärtig die Kreditversicherung entweder in Form der Einzelversicherung betrieben, indem der Schuldner, bei dessen Zahlungsunfähigkeit die Gesellschaft den Ausfall zu decken hat, mit Namen genannt wird, oder aber in Form der Pauschalversicherung, auch Blindversicherung genannt, insofern die einzelnen Kunden nicht mit Namen aufgeführt werden.

Zahlungsunfähigkeit im Sinne der Einzelversicherung liegt ausschließlich vor:

a) wenn der Konkurs über das Vermögen des Schuldners eröffnet oder der Antrag auf Konkurseröffnung mangels Masse abgelehnt wird;

b) wenn sich der Schuldner um Nachlaß oder Stundung an die Gesamtheit oder an die überwiegende Mehrheit seiner Gläubiger wendet;

c) wenn eine auf Antrag des Versicherungsnehmers wegen einer durch diese Versicherung gedeckten Forderung in bewegliche Sachen des Schuldners vollzogene Zwangsvollstreckung nicht zur vollen Befriedigung geführt hat oder wenn der Versicherungsnehmer Tatsachen vorbringt, aus denen hervorgeht, daß eine solche Zwangsvollstreckung erfolglos wäre;

d) wenn der Schuldner flüchtig oder unbekanntes Aufenthaltsort hat und vom Versicherungsnehmer Tatsachen vorgebracht werden, aus denen hervorgeht, daß eine Zwangsvollstreckung oder die Beantragung der Konkurseröffnung erfolglos wäre.

Der Ausfall, von welchem der Versicherer dem Versicherungsnehmer die im Versicherungsschein vereinbarte Quote zu ersetzen hat, wird wie folgt festgestellt:

Von den im Zeitpunkt der Zahlungsunfähigkeit des Kunden dem Versicherungsnehmer zustehenden, durch die Versicherung gedeckten Forderungen im Höchstbetrage der Versicherungssumme kommt der im Versicherungsschein festgesetzte Selbstbehalt in Abzug.

Von dem so errechneten Teil der versicherten Forderungen kommen in Abzug:

a) die Zahlungen des Schuldners oder dritter Personen, die sich offenbar auf die versicherten Forderungen beziehen, Rücklieferungen, aufrechenbare Forderungen und Skonti, die der Schuldner abzuziehen berechtigt war;

b) der Erlös aus Sicherheiten und anderweitigen Versicherungen, die für die versicherten Forderungen bestehen;

c) sonstige Zahlungen des Schuldners und dritter Personen auf Forderungen aus Warenlieferungen mit dem Teil, der nach verhältnismäßiger Aufteilung unter die versicherten und unversicherten Forderungen aus Warenlieferungen auf die versicherten Forderungen entfällt.

Aus den Bestimmungen der Pauschalversicherungen, die teilweise auch für die Einzelversicherungen gelten, ist folgendes hervorzuheben:

Die Versicherung erstreckt sich auf alle Forderungen des Versicherungsnehmers aus tatsächlich ausgeführten Warenlieferungen ausschließlich Zinsen und Kosten irgendwelcher Art, soweit die Lieferung im regelmäßigen Betriebe des Versicherungsnehmers in seinem Namen und für seine alleinige Rechnung erfolgt und vom Schuldner anerkannt oder in anderer Weise als rechtsbeständig erwiesen sind.

Die Versicherung erstreckt sich nicht auf:

a) Forderungen, die vor Inkrafttreten der Versicherung entstanden sind;

b) Forderungen, bei deren Kreditierung der Versicherungsnehmer die Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes außer acht gelassen hat;

c) Forderungen, soweit für sie anderweitig Versicherung genommen oder Delkredere gedeckt ist oder später genommen bzw. gedeckt wird;

d) Forderungen an Kunden, bei denen der Versicherungsnehmer als offener oder stiller Teilhaber, Kommanditist, Gesellschafter, Ge-

nossenschafter oder in sonstiger Form zur Zeit der Lieferung beteiligt ist oder sich später beteiligt oder die er durch Hergabe oder Beschaffung von Geldmitteln im Wege der Bürgschaftsübernahme, des Diskontierungskredites oder der Warenverpfändung unterstützt oder bei denen er als alleiniger Verkäufer in Betracht kommt;

e) Forderungen an Kunden, deren Zahlweise bei Beginn der Versicherung keine geordnete ist, oder Forderungen an Kunden, von denen der Versicherungsnehmer weiß oder wissen muß, daß sie in den der Lieferung vorausgehenden fünf Jahren bereits zahlungsunfähig waren, sowie Forderungen an Kunden, denen gegen Sicherheitsleistung Kredit gewährt wird, soweit die Forderungen nach der Sicherheitsleistung entstanden sind, essei denn, daß Kunden, auf die sich Ziffer e) bezieht, auf Grund besonderer Vereinbarungen ausdrücklich im Versicherungsschein von der Gesellschaft unter Festsetzung der Grenze des höchsten gedeckten Kredits in die Versicherung eingeschlossen sind. Im Falle des Einschlusses gelten für die Versicherung solcher Kunden sämtliche Bestimmungen des Versicherungsscheines, insbesondere hat der Versicherungsnehmer die Rechtfertigung des Kredits, wie bei den übrigen Kunden, dauernd selbst zu überwachen.

Die Grenze des auf einen einzelnen Kunden gedeckten Kredits bestimmt sich nach dem Grade seiner zur Zeit der Kreditgewährung nachweisbar vorhandenen Kreditfähigkeit. Wie der Grad der Kreditfähigkeit im Versicherungsfalle nachzuweisen ist, bestimmen die besonderen Bedingungen.

Es ist dem Versicherungsnehmer unbenommen, auf eigene Gefahr in der Kreditgewährung über die vorstehend gezogenen Grenzen hinauszugehen. Im Versicherungsfalle wird der auf die Gesamtforderung des Versicherungsnehmers sich ergebende Ausfall auf den gedeckten und überschießenden Teil nach Verhältnis verrechnet. Vom Schuldner gegebene Sicherheiten oder nach dem Zeitpunkt der Zahlungseinstellung eingegangene Beträge sind auf gedeckte und ungedeckte Forderungen zu verteilen, auch wenn sie lediglich für den ungedeckten Teil der Forderung bestimmt sind.

Die (vorläufige) amtliche Statistik für 1920 weist lediglich aus, daß die zwei die Kreditversicherung betreibenden deutschen Aktiengesellschaften 1,4 Millionen Mark Beiträge erzielt und etwas über $\frac{1}{2}$ Million Mark Schäden bezahlt haben.

Eine besondere Art der Kreditversicherung, nämlich eine Wechselkreditversicherung besteht in Ungarn. Sie wird dort Rescomptekredithaftungsversicherung genannt und deckt Schäden, die der Gläubiger dadurch erleidet, daß der Schuldner während der Versicherungsdauer tatsächlich zahlungsunfähig wird oder in Konkurs gerät. Die Haftung der Gesellschaft erstreckt sich aber bloß auf jene Wechsel, welche mit der gewöhnlichen Übertragung und mit dem vor-

behaltlosen Giro des Schuldners versehen sind, und für welche der Gläubiger den Gegenwert vor Ablauf der Wechsel und innerhalb der Versicherungsdauer dem Schuldner ausbezahlt hat. Die Schadenersatzpflicht der Gesellschaft ist in der Weise eingeschränkt, daß diese dem Gläubiger direkten und unmittelbaren Verlust an Wechselkapital, welcher aus den unter Garantie stehenden und während der Versicherungsdauer reescomptierten Wechseln entsteht, höchstens bis zur Höhe von 80 Prozent der Versicherungssumme zu ersetzen hat, während in jedem einzelnen Falle von dem etwaigen Verluste 20 Prozent den Gläubiger als Selbstversicherer treffen.

Die Gesellschaft teilt die zur Versicherung annehmbaren Risiken in sechs Klassen ein und betreibt die Versicherung nach zwei Arten: nach der einen Art schließt der Gläubiger die Versicherung ab, in welchem Falle er den Antrag unterfertigt, während nach dem zweiten Modus der Schuldner der Kontrahent sein kann, in welchem Falle der Schuldner den Antrag einreichen muß.

Ungefähr gleichzeitig wie die ungarische haben zwei neue österreichische Gesellschaften die Kreditversicherung in enger Anlehnung an die Diskontierung offener Buchforderungen aufgenommen.

Wiederholt sind schon früher Vorschläge für eine Kreditversicherung gemacht worden, bei welcher der Kreditsuchende die Prämien zahlen soll. Eine Bürgschaftsbank soll an die Stelle des Schuldners treten, der mit den Garantiescheinen der Bank zahlt. Hier geht freilich die Versicherung bereits in das Bürgschaftsgeschäft über.

Kreditversicherungen sind auch die Garantiever sicherungen an Schiffshypothekenbanken. Hypothekenversicherungen auf Schiffe werden z. B. gewährt, wenn u. a. über die Geldbeileihung bestimmt ist, daß der Schuldner alle seine Forderungen, welche im Schadensfalle aus dem Versicherungsvertrage entstehen, an den Gläubiger überträgt, der deshalb in einem solchen Falle berechtigt ist, den Schaden zu ordnen, die Versicherungsbeträge von den Versicherern zu fordern und darüber zu quittieren. Es muß ferner diese Rechtsübertragung von den Versicherern anerkannt sein. Im Falle eines Schadens an dem versicherten Schiffe braucht aber die versicherte Summe in gewissen Fällen nicht ausgezahlt zu werden, namentlich nicht: 1. wenn das Schiff sich beim Entstehen des Schadens außerhalb der Gewässer befindet, die in der Police angegeben sind; 2. wenn der Schaden dem Vorsatz oder der Fahrlässigkeit des Eigentümers oder des Kapitäns zuzuschreiben ist; 3. wenn der Schaden auf innere Fehler oder inneren Verderb des versicherten Gegenstandes zurückzuführen ist usw. Unter den angegebenen Kautelen übernimmt nun der Garantie-(Kredit-)versicherer, falls die Auszahlung der Schadenssumme durch den Hypothekenversicherer ganz oder teilweise verweigert werden sollte, den Schaden auszuzahlen, den die Bank auf ihre Schuldforderung erleiden sollte. Dabei wird der Vorbehalt gemacht, daß der Hypotheken-

versicherer den Kreditversicherer für den ausgezahlten Betrag in alle Rechte und Ansprüche einsetzt und den Betrag rückvergütet, der von den Seeversicherern des Schiffes bezahlt wird.

Eine Art staatliche Kreditversicherung hat die englische Regierung 1920 zur Förderung des Exportes eingerichtet.

Erwähnt sei ferner ein Projekt, mit dem sich auch die Reichsaufsichtsbehörde zu befassen gehabt hat, nämlich die Gründung einer internationalen Kreditversicherungsorganisation.

Hierüber ist dem Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts für das Jahr 1919 zu entnehmen, daß von privater Seite im Hinblick auf die außergewöhnlichen Zeitverhältnisse angeregt worden war, die Versicherungsgesellschaften der ganzen handeltreibenden Welt sollen sich zusammenschließen und gegen Verlust bei Kreditgewährung versichern. Würde in Verbindung mit diesem Plan die Eingehung einer Zwangsversicherung behördlich verordnet, so werde sich das Risiko für die Versicherungsgesellschaften eigentlich nur auf Währungsverluste beschränken. Das zur Äußerung aufgeforderte Amt schloß sich nach Anhörung von Mitgliedern des Versicherungsbeirats insbesondere der Auffassung des einen Gutachters an, welcher ausgeführt hatte: weder auf dem Wege der reinen Kreditversicherung noch auf dem Wege der Währungsversicherung könne der Plan Erfolg haben, da die Lösung dieser Frage auf versicherungstechnischem Wege die Kräfte der Privatversicherung überschreite. Die Vermögen der Privatversicherungsgesellschaften seien für andere Zwecke überaus weitgehend in Anspruch genommen; selbst wenn dies nicht der Fall wäre, und sie für eine besondere Tätigkeit frei sein würden, so würden doch die Vermögen aller Versicherungsgesellschaften der Erde nicht ausreichend sein, um die auf wenige Jahre zusammengedrückten Katastrophenrisiken einer plötzlichen Valutaentwertung decken zu können. Die vorgeschlagene Zwangsversicherung würde nur in dem kreditnehmenden, valutabenachteiligten Lande möglich sein, der entsprechenden Kreditversicherung im valutakräftigen Lande würde kein obrigkeitlicher Zwang zur Versicherung gegenüberstehen. Eine auf längere Zeitperioden verteilte regelmäßige Prämieinnahme, die für den versicherungstechnischen Aufbau einer solchen Deckung die nötigen Grundlagen zu liefern hätte, würde vollständig entfallen.

Es tauchten 1920 auch verschiedene Projekte auf, um eine Beteiligung der Versicherungsgesellschaften aller Länder am wirtschaftlichen Wiederaufbau zu bewirken. Doch handelt es sich hierbei nicht um eine eigentliche Kreditversicherung, vielmehr lediglich um bankmäßige Verwendung von Versicherungskapitalien; namentlich der Vorschlag des Amsterdamer Bankiers *Termwelen* bewegt sich in dieser Richtung.

§ 59. Hypothekenversicherung.

Die Geschichte der Hypothekenversicherung ist noch mehr wie die der Kreditversicherung eine Geschichte von Projekten und verunglückten Versuchen. Dauernd wird in Deutschland an den verschiedenartigsten Gründungen gearbeitet. Tatsächlich betrieben wird die Hypothekenversicherung hier nur von wenigen Gesellschaften. In Amerika und England beschäftigen sich dagegen mehrere Anstalten mit ihr.

Der Gedanke einer Hypothekenversicherung steht im Zusammenhang mit der bereits wiederholt gestreiften Zunahme der Intensität des landwirtschaftlichen Betriebs zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Die Einführung intensiveren Betriebs brachte ein mächtig gesteigertes Bedürfnis nach Kapital und zugleich eine bedeutende Steigerung des Bestrebens, sich zur Betriebsausdehnung des Kredits zu bedienen. Die hypothekarischen Darlehen wurden mehr gesucht als früher. Estauchte die Frage auf, wie die Landwirtschaft ihrem Kreditmangel abhelfen könne. Der Kreditmangel war herbeigeführt dadurch, daß die Kapitalisten einen hohen Zinsfuß oft der Sicherheit der Anlage vorzogen.

Bereits um die Wende des 19. Jahrhunderts tauchten verschiedene Versuche zur Einrichtung einer Hypothekenversicherung auf. So ist insbesondere die Denkschrift des preußischen Kammerrats *Wildegans* aus dem Jahre 1801 bekannt geworden, in welcher dieser empfahl: „eine gesellschaftliche Verbindung aller, oder doch wenigstens derjenigen Grundbesitzer, welche Pfandbriefe schon auf ihren Gütern haben oder später aufnehmen, derart, daß sie sich wechselseitig den Ersatz des Schadens versichern, der dadurch veranlaßt ist, daß bei einer Subhastation nicht so viel für ihre Besitzungen geboten werden sollte, als selbe landschaftlich abgeschätzt sind“. Dieses Projekt blieb ebenso unausgeführt, wie ein in den dreißiger Jahren in Paris aufkommender Plan und wie selbst die 1849 erteilte Konzession einer Versicherungsbank für städtische Grundstücke und Hypotheken in Berlin. Erst 1858 kam es zu einer tatsächlichen Gründung, nämlich der Sächsischen Hypothekenversicherungsgesellschaft in Dresden, ein Erfolg des bekannten preußischen Statistikers *Engel*, der ebenso wie *Otto Hübner* sich eifrigst mit der Hypothekenversicherung beschäftigte. Alsdann folgte die Wiener Hypothekenversicherungsgesellschaft Vindobona und eine Reihe weiterer Gesellschaften in den sechziger Jahren, darunter die frühere Preußische Hypothekenversicherungsaktiengesellschaft in Berlin.

Von den 14 verschiedenen Spielarten der Hypothekenversicherung um die Mitte des vorigen Jahrhunderts blieben schließlich nur noch zwei übrig, die einigermaßen rationell erschienen.

Das bei den meisten Spielarten ins Auge gefaßte Ziel ist: Deckung der gelegentlich einer Zwangsversteigerung des hypothekarisch beliehenen Grundstückes eintretenden Verluste. Daneben kommt

die Versicherung in Betracht, durch welche dem Gläubiger die pünktliche Zahlung der Hypothekenzinsen garantiert wird, falls der Schuldner diese nicht rechtzeitig oder überhaupt nicht bezahlt. Stets handelt es sich also um eine Art Kreditversicherung.

Im Laufe der letzten Jahrzehnte ist die Hypothekenversicherung zu einem erheblichen Teil gegenstandslos geworden durch die Praxis der Hypothekenbanken, wie auch durch die Vervollkommnung des Zwangsversteigerungsrechts mit seinem Grundsatz des Mindestgebots u. a. Immerhin ist ihr eine gewisse Bedeutung auch heute nicht abzuspreehen; nur wird es sich im wesentlichen um die Versicherung eines bestimmten Kreises von Hypotheken handeln, hauptsächlich solcher an zweiter Stelle, die außerhalb der Beleihungsgrenze der Hypothekenbanken usw. liegen. Der Gläubiger, welchem eine nachfolgende Hypothek verschrieben wird, soll ebenso sicher gestellt werden wie der vorhergehende. Wird dies erreicht, so ergibt sich hieraus aber gleichzeitig eine wesentliche Verbesserung der Lage des Kapital suchenden und erhaltenden Grundbesitzers.

Diese günstige Doppelwirkung der Hypothekenversicherung läßt ebenso wie bei der allgemeinen Kreditversicherung die Frage entstehen, ob Gläubiger oder Schuldner die Versicherung abschließen und die Prämie bezahlen soll. Eine Einigung ist hier noch nicht erzielt worden. Regelmäßig wird aber der Schuldner, welcher der Kreditsuchende ist, die Versicherung zu nehmen und die Prämie zu tragen haben, indem der Gläubiger ihn nötigt, zur Sicherheit für das geliehene Kapital diese Versicherung einzugehen.

Ebenso wenig hat man bisher für die Prämienfrage und die Frage nach der besten Organisationsform eine Lösung gefunden.

Im Jahre 1912 sind die nachstehenden Bedingungen für eine Versicherung gegen Verluste aus hypothekarisch gesicherten Forderungen vom deutschen Aufsichtsamt genehmigt worden.

Die Gesellschaft leistet Ersatz des Ausfalls, den der Versicherte durch die Uneinbringlichkeit einer Forderung erleidet. Dabei gilt als Ausfall die Differenz zwischen dem, was der Versicherte bei Eintritt der Fälligkeit der Forderung zu verlangen hatte, und dem, was er darauf erhalten hat. Ausfälle, welche er infolge von Beschädigung eines Pfandgrundstückes durch Aufruhr, Krieg, Erdbeben oder Überschwemmung erleidet, werden nur gegen besondere Prämie in die Versicherung eingeschlossen. Uneinbringlichkeit liegt vor, wenn bei der Zwangsenteignung die Entschädigungssumme zur Tilgung der versicherten Forderung nicht ausreicht.

Steht für eine zu versichernde Forderung der Fälligkeitstermin von vornherein fest, so überdauert die Versicherung diesen Termin um drei Monate; im übrigen wird die Dauer der Versicherung von Fall zu Fall festgesetzt.

Der Versicherungsschutz wird gewährt nicht nur für jeden von

seinem Beginne bis zum Ablauf der Versicherung eintretenden Versicherungsfall, sondern auch dann, wenn der Schuldner vor Ablauf der Versicherung mit Hauptsumme oder Zinsen in einen den Versicherungsfall herbeiführenden Verzug geraten war.

Die Gesellschaft wird von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherte ein Pfandgrundstück durch Rechtsgeschäft unter Lebenden ohne ihre Zustimmung zu einem Preis erwirbt, durch den die versicherte Forderung nicht voll gedeckt wird, oder wenn auf Grund eines ohne ihre Zustimmung vorgenommenen Rechtsgeschäftes an Stelle derjenigen Personen, welche bei Abschluß des Versicherungsvertrages für die versicherte Forderung hafteten, andere treten. Weist jedoch der Versicherungsnehmer nach, daß mit dem Wechsel der haftenden Personen keine Erhöhung der Gefahr verbunden ist, so bleibt die Verpflichtung der Gesellschaft bestehen.

Der Versicherte ist u. a. verpflichtet, von jeder die Sicherheit der Hypothek gefährdenden Verschlechterung des Pfandgrundstücks, von allen für die Kreditwürdigkeit und die Einbringlichkeit der versicherten Forderung ungünstigen Umständen, von geschäftlichen Verlusten und vom Tode des Schuldners oder anderer für die Forderung haftender Personen, insbesondere aber von jeder Zwangsvollstreckung in das Pfandgrundstück oder hierauf gerichteten Anträgen nach erlangter Kenntnis Nachricht zu geben; er ist ferner verpflichtet, alle die Abwendung oder Minderung eines drohenden Schadens bezweckenden Weisungen einzuholen. Der Versicherte hat eine weitgehende Anzeige- und Beitreibungspflicht.

Wichtig ist schließlich die Krisenklausel. In dieser heißt es: Erwirbt die Gesellschaft oder ein schon vor der Erwerbung dem Versicherungsnehmer namhaft zu machender Beauftragter die Pfandgrundstücke zu einem Preis, bei dem die versicherte Hypothek nicht vollständig ausbezahlt wird, so kann die Gesellschaft Stundung der versicherten Hauptsumme bis zur Dauer von fünf Jahren von Eigentumsübergang ab gerechnet verlangen, nachdem für den Versicherungsnehmer die ausgefallene Hypothek im Rang nach den vom Erwerber übernommenen Hypotheken eingetragen ist.

Die amtliche (vorläufige) Statistik für 1920 führt 2 Aktiengesellschaften auf, welche die Hypothekenversicherung betreiben. Sie erzielten 78 000 Mark Prämieinnahme, ohne daß sie Entschädigungen zu leisten hatten.

In keinem Zusammenhang mit der bisher erörterten Hypotheken-(Kredit-)Versicherung steht die Hypothekentilgungsversicherung, auch Hypothekenlebensversicherung genannt.

Hier handelt es sich um den Versuch einer Lösung der Entschuldungsfrage des ländlichen Grundbesitzes. Der städtische kommt dabei weniger in Betracht, weil er mehr Spekulationsgegenstand geworden

ist, während bei dem ländlichen die Erhaltung des Besitzes in der Familie eine große Rolle spielt. In verschiedener Weise kann nun die Lebensversicherung dazu benutzt werden, um beim Tode des versicherten Hypothekenschuldners Schuldenfreiheit zu erlangen. Am einfachsten geschieht dies in der Weise, daß eine Todesfallversicherung oder auch eine gemischte Versicherung mit fallender Versicherungssumme Anwendung findet.

Das System der Entschuldung durch Annuitäten (Zeitrenten, in welchen neben den Zinsen ein Bruchteil des geliehenen Kapitals enthalten ist, das mithin allmählich abgetragen wird), hat sich nicht bewährt. Statt dessen denkt man an die Verbindung der Lebensversicherung mit einem unkündbaren amortisablen Darlehen. Die Versicherung soll hier nicht Selbstzweck sein. Beim Tod eines Versicherten soll kein Kapital zur freien Verfügung stehen, sondern nur zur Tilgung einer etwa noch vorhandenen Schuld dienen. Den Grundsatz, daß jede Generation die von ihr aufgenommenen Schulden tilgen soll, will man auf diese Weise verwirklichen.

Etwa seit Ende der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts hat man sich in den verschiedensten Kreisen mit dieser Hypotheken-Lebensversicherung befaßt. Sie hat freilich nicht auf allen Seiten Billigung gefunden und ist bis heute nicht zu einer großen Bedeutung gelangt.

Die deutschen öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalten haben die Förderung der Hypothekentilgungsversicherung auf ihrem Programm. Hier wird in folgender Weise die Versicherung zur Durchführung gebracht, wobei daran zu erinnern ist (S. 12), daß die Versicherungsanstalten z. T. Gründungen der provinziellen Kreditinstitute, der sogenannten Landschaften sind.

Wenn Pfandbriefschuldner einen Lebensversicherungsvertrag mit einer Lebensversicherungsanstalt abgeschlossen und die Rechte aus dieser Versicherung unter Niederlegung des Versicherungsscheins an die Landschaft abgetreten haben, so hat diese, wenn nicht im besonderen Falle nach dem Ermessen des Landschaftsdirektors rechtliche oder sonstige Bedenken entgegenstehen, die von den Pfandbriefschuldnern zu zahlenden Tilgungsfondsbeiträge, soweit sie zur Prämienzahlung beansprucht werden, nicht zum Tilgungsfonds zu vereinnahmen, sondern zur Bezahlung einer Lebensversicherungsprämie zu verwenden, unter denselben Voraussetzungen hierzu auch die Zinsen des bereits aufgesammelten Tilgungsfondsanteils oder diesen selbst bis auf 2 Prozent des Pfandbriefkapitals, die im Tilgungsfonds bleiben müssen, zu benützen.

Sämtliche Zahlungen der Versicherungsanstalt aus dem Versicherungsvertrage, insbesondere an Versicherungssummen, Rückkaufswerten und Gewinnanteilen, sind an die Landschaft zu leisten und werden von ihr zum Tilgungsfonds vereinnahmt.

Die beim Tode des Versicherten gezahlte Lebensversicherungssumme ist bis auf 2 Prozent des Pfandbriefkapitals, die zum Tilgungsfonds zu vereinnahmen sind, an die Berechtigten zur Auszahlung zu bringen, falls der wirtschaftliche Zustand des Gutes nicht schlechter als zur Zeit der Taxe ist.

Die Lebensversicherung kann entweder eine einfache sein, bei der die Versicherungssumme schlechthin beim Tode des Versicherten fällig ist, oder eine abgekürzte, bei der die Versicherungssumme sowohl beim Tode des Versicherten, wie bei Lebzeiten nach Ablauf einer verabredeten Reihe von Jahren oder bei Erreichung eines verabredeten Lebensalters fällig ist.

Die Versicherung ist auf das Leben des Pfandbriefschuldners abzuschließen, kann jedoch mit Genehmigung der Landschaft auf das Leben einer anderen Person genommen werden. Übersteigt die Jahresprämie einer Versicherung den Tilgungsfondsbeitrag, der pflichtmäßig zu zahlen ist, so muß der Pfandbriefschuldner sich zu der entsprechend höheren freiwilligen Tilgung in einer eintragungsfähigen Urkunde verpflichten und darin die grundbuchliche Eintragung einer auf 5 Prozent erhöhten Jahresleistung bewilligen und beantragen. Auch muß der Versicherte, solange das von ihm außer den Zinsen zu zahlende halbe Prozent zum Betriebsfonds (2 Jahre lang) und sodann zum Sicherheitsfonds (4 Jahre lang) oder zur Abzahlung eines gewährten Kursdifferenzzuschusses zu vereinnahmen ist, außerdem die ganze Jahresprämie zahlen und dies in der vorher angegebenen Weise sicher stellen.

Die Landschaft zahlt die Prämien an die Lebensversicherungsanstalt und schießt sie erforderlichenfalls für Rechnung der Besitzer vor.

Die Landschaft hebt den Versicherungsvertrag auf und vereinnahmt den Rückkaufswert zum Tilgungsfonds:

a) bei freihändigem Verkaufe des beliebigen Gutes, wenn nicht die Versicherung auf das Leben eines anderen abgeschlossen, dieser der Erwerber des Gutes ist, und er sowie der bisherige Eigentümer das Fortbestehen der Versicherung beantragen;

b) beim Zwangsverkaufe des beliebigen Gutes;

c) beim Tode des Eigentümers, wenn die Versicherung auf das Leben einer anderen Person abgeschlossen war, jedoch mit der Maßgabe, daß die Versicherung bestehen bleibt, wenn der Versicherte der alleinige Erbe ist oder wenn die Erben das Fortbestehen der Versicherung beantragen;

d) sie ist hierzu berechtigt, wenn ein Pfandbriefschuldner, ohne Stundung erhalten zu haben, länger als ein halbes Jahr mit der Zahlung des Tilgungsfondsbeitrages ganz oder teilweise im Rückstande bleibt.

In allen Fällen, in denen die Landschaft Versicherungsverträge aufheben will, steht es den beteiligten Gutseigentümern und im Falle ihren Erben frei, durch Zahlung des Rückkaufswerts und etwa rück-

ständiger Tilgungsfondsbeiträge zum Tilgungsfonds die Aufhebung der Versicherungsverträge abzuwenden und die Rechte der Landschaft an der Versicherung zu beseitigen. Das gleiche Recht steht dem Versicherten zu, wenn die Versicherung auf das Leben einer anderen Person abgeschlossen ist und Gutseigentümer oder ihre Erben den Versicherungsschein nicht auslösen. In diesen Fällen und ebenso bei Ablösung des Pfandbriefdarlehens wird der Versicherungsschein unter entsprechender Benachrichtigung der Anstalt dem Berechtigten zur freien Verfügung ausgehändigt.

Ende 1920 bestanden bei sämtlichen Verbandsanstalten 836 städtische und 6169 ländliche Tilgungsversicherungen mit zusammen 73 $\frac{1}{2}$ Millionen Mark Versicherungssumme, von der 65 Millionen auf ländliche Versicherungen kamen, 8 $\frac{1}{2}$ auf städtische. Sonstige statistische Angaben fehlen.

Die Hypothekenversicherung in ihrer neuesten Form wird durch die Hypothekenschutzbank des Deutschen Arbeitgeberbundes für das Baugewerbe seit 1916 betrieben. Hier handelt es sich nicht nur um Bürgschaft, sondern um eine echte Versicherung, wenn auch durch ein besonderes Gesetz die Unterstellung dieser Schutzbanken unter das Versicherungsaufsichtsgesetz aufgehoben worden ist. Der Hypothekenschutz will erreichen, daß einerseits der Hypothekengläubiger seine Zinsen und sein Kapital bei Fälligkeit bar und unverkürzt erhält; andererseits bleibt der Hypothekenschuldner durch die Bürgschaft der Hypothekenschutzbank von Zwangsmaßnahmen des Gläubigers verschont. Die Hypothekenschutzbanken wollen eine Sicherstellung der zweiten Hypothek herbeiführen, indem sie, wenn der Eigentümer außerstande ist, die Lasten des Grundstücks, Zinsen, Steuern und Abgaben zu tragen, Vorschuß leisten (Lastenschutz) und indem sie weiterhin im Fall der Zwangsversteigerung für den etwaigen Ausfall am Kapital die Haftung übernehmen (Kapitalchutz). Ihr Bestreben soll eine Förderung der Tilgungshypotheken sein. Für Rückversicherung der Banken sorgt die Deutsche Hauptbank für Hypothekenschutz. Diese übernimmt von den provinziell gegliederten Untergesellschaften 60 Prozent. Die ganze Organisation steht in vertraglicher Beziehung zum Wirtschaftsband Deutscher Hausbesitzer.

Eine zeitgemäße Ausgestaltung der Hypotheken- zur Heimstättenversicherung hat neuerdings *Buckendahl* vorgeschlagen. Durch Gründung einer besonderen Heimstättenanstalt zur Zentralisation des Heimstättenversicherungswesens unter Mitwirkung des Staates hofft er sein Ziel zu verwirklichen.

(Über Schiffshypothekenversicherung vgl. S. 302.)

§ 60. Mietverlust- und Betriebsstillstandversicherung.

Man bezeichnet als Mietverlustversicherung mehrere ihrem Charakter nach grundverschiedene Versicherungsarten, so daß es notwendig erscheint, zunächst festzustellen, in welcher Form die Mietverlustversicherung überhaupt auftritt oder denkbar ist, und was unter ihr verstanden werden soll.

Folgende Arten kennen wir:

1. Der Vermieter versichert sich gegen Mietverlust infolge von Brandschäden oder verwandter Elementarereignisse. Der Versicherungsfall ist hier gegeben, wenn die Wohnung leer stehen muß, weil sie ausgebrannt oder durch Wasser beschädigt ist, oder weil sie, nachdem die durch Brand- oder Wasserschaden notwendig gewordene Reparatur beendet ist, noch nicht wieder einen Mieter gefunden hat. **Elementar-Chomageversicherung.** (Brand-Chomageversicherung usw.)

2. Der Vermieter nimmt eine Versicherung gegen Mietverlust infolge anderer Ursachen als elementarer Ereignisse. Der Versicherungsfall liegt hier vor, wenn die Wohnung unbewohnt bleibt, weil sie infolge Überproduktion an neuen Behausungen oder Verringerung der Bevölkerung infolge von Wegzug oder aus ähnlichen Gründen leersteht. (**Konjunktur-Chomageversicherung.**)

3. Der Vermieter nimmt eine Versicherung gegen Mietverlust infolge der Zahlungsunfähigkeit seiner Mieter. Der Versicherungsfall ist hier gegeben, wenn der Mieter seinen Wohnungszins nicht entrichtet. (**Mietkreditversicherung.**)

4. Der Mieter nimmt eine Police, durch welche ihm Ersatz versprochen wird für den Fall, daß er Miete für ein beschädigtes Gebäude zu zahlen hat, ohne daß er darin wohnen kann. Lediglich als eine Modifikation stellt sich die Versicherung des Hauseigentümers dar, der sein eigenes Haus bewohnt und zufolge Brand desselben eine Mietwohnung beziehen muß. Durch die Police wird ihm diese Ausgabe vergütet. (**Mietersatzversicherung.**)

5. Daneben findet sich die Mietverlustversicherung in der Form, daß für den Mieter, der infolge von Erwerbsunfähigkeit nicht in der Lage ist, die Miete aufzubringen, diese eine Anzahl von Monaten hindurch von der Versicherungsanstalt gezahlt wird. (**Mietvorschußversicherung.**)

Die drei letztgenannten Versicherungen sind praktisch bisher kaum von Bedeutung, wohl aber die unter Ziffer 1 und 2 genannten Kombinationen, die auch allein als eigentliche Mietverlustversicherungen zu bezeichnen sind. Eine feste Terminologie fehlt; es finden sich sogar in der Literatur scharfe Widersprüche in der Auffassung der in Frage stehenden Begriffe.

Bei den beiden unter 1. und 2. genannten Zweigen handelt es sich

um die Versicherung entgehenden Gewinnes, und zwar einer Art von Gewinnentgang, für die der Ausdruck Chomageversicherung gebraucht werden kann und wird. Diese Verwertung der Bezeichnung Chomage dürfte übereinstimmen mit dem Gebrauch des Wortes im Französischen, wo es bedeutet: leerstehen, stillstehen, feiern, außer Betrieb oder Verwendung, ohne Arbeitsgelegenheit sein.

Die Brand-Chomageversicherung hat ihre Heimat in Frankreich; hier gab die Feuerversicherung zuerst den in anderen Ländern bis in die neueste Zeit im allgemeinen festgehaltenen Grundsatz auf, nur gegen direkte Schäden zu versichern, Vergütungen bei Gewinnentgang aber nicht zu leisten; allein auch in Frankreich scheint vor Mitte der fünfziger Jahre des vorigen Jahrhunderts eine entsprechende Police nicht üblich gewesen zu sein.

Teilweise beschränkten sich die Versicherungsgesellschaften auf die Versicherung der Miete, welche die Hausbesitzer infolge eines Brandes einbüßen, teilweise versicherten sie aber auch Fabrikanten und Geschäftsleute gegen den Gewinnentgang, der aus der Versicherung des Geschäftsbetriebes zufolge Brandes sich ergab; das war der Anfang der Betriebsstillstandversicherung. Das Vorgehen Frankreichs brachte die Versicherung des Gewinnentganges zufolge Brandes auch in andere Länder. 1870 finden wir in Hamburg den Plan für die Versicherung einer besonderen Versicherungsaktiengesellschaft gegen Mietverlust, ebenso zwei Jahre später ein Projekt in Berlin. Zur Verwirklichung der Pläne kann es jedoch zunächst in den skandinavischen Ländern, dann in Österreich und den Ländern französischen Rechts; auch in der Schweiz wurde Mitte der achtziger Jahre eine „Versicherung gegen Miets- und Nutzungsverlust“ aufgenommen. Die Skrupellosigkeit einiger Versicherer, welche in der Übernahme von Gewinnentgangsrisiken zu weit gingen, insbesondere durch Ausgabe von Pauschalpolicen das spekulative Moment, welches jede Chomageversicherung in sich birgt, zu wenig berücksichtigen, führte zu einer kräftigen Agitation gegen den ganzen Versicherungszweig und in der Schweiz 1902 zu besonderen gesetzgeberischen Maßnahmen. In Deutschland verhielt sich die Behörde vor dem Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag durchweg der Chomageversicherung gegenüber ablehnend; erlaubt war sie lediglich in Elsaß-Lothringen und in Hamburg, während in Preußen nur ganz besondere Arten, wie die Versicherung von Biervorräten und Gerste gegen Entwertung gestattet wurde. Vergeblich forderten in den neunziger Jahren zahlreiche Grundbesitzervereine die Zulassung der Versicherung von Mietausfällen. Die Versicherungsgesellschaften wie die einzelstaatlichen Aufsichtsbehörden wetteiferten in ihrer Gegnerschaft gegen die Zulassung und bedrängten heftig die ausländischen Versicherer, welche der Branche in Deutschland Eingang zu schaffen versuchten. Man behauptete, durch Einschluß des Gewinnentganges in die Versicherung werde die Feuerversicherung

geradezu mit einem Glücksspiel verquickt, der Boden des soliden Versicherungsbetriebes werde untergraben und unlauteren Spekulationen Tür und Tor geöffnet. Es hat lange gedauert, bis man auch in Deutschland der Gewinnentgangsversicherung eine gerechtere Würdigung zuteil werden ließ.

Daß sich auch die Auffassungen der Gesetzgeber in bezug auf die Zulässigkeit einer Mietverlustversicherung in verhältnismäßig kurzer Zeit ändern können, zeigt das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag. Dieses gestattet ausdrücklich, was durch Vorschrift eines preussischen Ministeriums vom Jahre 1897 verboten war.

In der Begründung des Gesetzes heißt es: „Die Versicherung entgehenden Gewinnes kommt einem wirtschaftlichen Bedürfnis entgegen, da die Deckung des einfachen Sachwertes keineswegs in allen Fällen genügt, um die Vermögensnachteile auszugleichen.“

Die deutschen Feuerversicherungsanstalten haben sämtlich in dem vorletzten Jahrzehnt die Versicherung gegen Mietverlust infolge von Brand, Blitzschlag oder Explosion aufgenommen. Danach haftet der Versicherer für den Entgang an Mietzins aus den im Versicherungsschein bezeichneten Gebäuden, der dadurch entsteht, daß diese Gebäude durch Brand, Blitzschlag oder Explosion von Leuchtgas, von Haushaltungsheizeinrichtungen und von Beleuchtungskörpern zerstört oder beschädigt werden, soweit in dem Falle des Eintritts dieser Ereignisse der Mieter kraft Gesetzes oder nach dem Mietsvertrag von der Leistung des Mietzinses befreit wird. Die Haftung des Versicherers für den durch Explosion anderer Art entstehenden Mietentgang bedarf der besonderen Vereinbarung.

Als versichertes Interesse gilt der Betrag eines Jahresmietzinses aus allen jeweils vermieteten Räumen der im Versicherungsschein bezeichneten Gebäude. Etwaige Nebenleistungen, zu denen der Mieter verpflichtet ist, gehören zum Mietzins nur, soweit dies mit dem Versicherer besonders vereinbart ist.

Hat der Versicherungsnehmer Gebäude oder Räume in eigenem Gebrauch oder ohne Entgelt an andere Personen in Gebrauch gegeben, so finden auf die Haftung des Versicherers für den Entgang ihrer Mietwerte die für den Fall des Entgangs eines Mietzinses geltenden Bestimmungen entsprechende Anwendung, wenn diese Haftung des Versicherers unter Angabe der Jahresmiete besonders vereinbart ist.

Die Prämie für die Versicherung gegen Mietverlust wird nach der Feuerversicherungssumme des versicherten Gebäudes berechnet und betrug ursprünglich, wenn nicht besondere Gefahrumstände vorlagen, für je 1000 Mark Feuerversicherungssumme 10 Pfennig. Dieser Prämiensatz ermäßigt sich bei Gebäuden von höherem Werte. Inzwischen ist eine feinere Gliederung des Tarifs erfolgt und die Sätze bewegen sich zwischen 1 und 3⁰/₁₀₀.

Der Minimal-Prämientarif für Mietverlust-Versicherungen bezeichnet, von einer Ausnahme abgesehen, als annahmefähig nur Versicherungen von Gebäuden der Bauartklasse I (S. 214) und unterscheidet fünf Gruppen:

I. Gebäude, die nur Wohnzwecken dienen.

II. Gebäude, in denen kleine und mittlere Warengeschäfte ohne feuergefährliche Artikel betrieben werden.

III. Gebäude, in denen kleine und mittlere Warengeschäfte mit feuergefährlichen Artikeln sowie kleine und mittlere Schankwirtschaften betrieben werden.

IV. Gebäude, in denen Gewerbebetriebe, Restaurants, Cafés, jedoch keine Hotels, Saalwirtschaften, Holzbearbeitungs- und Fabrikbetriebe untergebracht sind.

V. Gebäude, in denen große Warengeschäfte (nicht Warenhäuser) und Warenlager untergebracht sind.

Innerhalb jeder Gruppe werden wieder unterschieden a) Städte mit mehr als 100 000 Einwohnern und Städte mit anerkannter Berufsfeuerwehr, b) andere Städte.

In analoger Weise haben einzelne Gesellschaften, welche die Versicherung von Wasserleitungsschäden oder Sturmschäden betreiben, die Deckung der Mietverluste mit übernommen. (§§ 49, 50.)

Der Mieter ist bekanntlich von der Zahlung des Mietzinses befreit, wenn in den ihm vermieteten Räumlichkeiten Mängel entstehen, welche die ordnungsmäßige Benutzung verhindern, einschränken oder vereiteln. Wenn somit Wohn- oder Geschäftsräume, wie dies sehr häufig durch Wasserleitungsschäden oder auch durch Sturmschäden geschieht, unbenutzbar werden, so büßt der Hausbesitzer den Mietzins für die vermieteten Räume ein, während er dagegen die auf dem Gebäude lastenden Verbindlichkeiten, wie Hypothekenzinsen, Abgaben, Steuern usw., nach wie vor zu entrichten hat. Hieraus erhellt die wirtschaftliche Bedeutung auch dieser beiden Arten Gewinnentgangsversicherung.

Viel weitreichender als die Chomageversicherung zufolge von Elementarschäden ist der neuerdings einfach als Mietversicherung bezeichnete, deutlicher Konjunktur-Chomageversicherung genannte Assekuranzweig.

Diese Versicherung gegen nicht durch Elementarereignisse verursachten Mietverlust scheint zuerst um 1850 in London aufgekommen zu sein und ist dann über Paris nach Skandinavien und Holland gelangt. Bestrebungen, in Hamburg 1870 eine eigene Gesellschaft zu ihrem Betriebe zu errichten, scheiterten, ebenso wie die Bestrebungen der Haus- und Grundbesitzervereine in den achtziger und neunziger Jahren keine praktischen Erfolge aufweisen konnten. Bahnbrechend haben die Versicherungsunternehmungen in Dänemark, namentlich aber in Norwegen gewirkt, wo vor allem eine Gegenseitigkeitsgesellschaft in Kristiania unter *Hansson* vorbildlich gewesen ist.

Die Mietversicherung wird nach den verschiedensten Systemen betrieben; nach dem einen wird dem Hausbesitzer eine prozentweise Vergütung des Mietverlustes gewährt, nach dem anderen beginnt die Haf-

tung des Versicherers erst, wenn ein im voraus festgesetzter Nichtvermietungsprozentsatz überschritten ist; eine Vereinigung beider Systeme, von welchen sich das erste namentlich in Dänemark, aber auch in Dresden und München fand, das zweite seine Heimat in Norwegen hat, hatte eine Berliner Gesellschaft durchgeführt, deren Bestand jedoch nicht von langer Dauer gewesen ist.

Nach den Berliner Bestimmungen waren versicherungsfähig nur zu Wohnzwecken geeignete und dienende Räume, doch durften Räume, welche gewerblichen Zwecken dienen, insoweit mitversichert werden, als die dafür versicherte Summe 20 Prozent des durch den Versicherungsnehmer versicherten Betrages nicht übersteigt. Der in Ansehung der gewerblichen Räume erlittene Mietausfall wurde mit höchstens 60 Prozent entschädigt. Hier erschien den Versicherern aus mannigfachen Gründen besondere Vorsicht angebracht.

Die Entschädigungspflicht begann, nachdem der Mietvertrag erloschen und die Räume leergestellt waren, mit dem Kalenderersten des darauf folgenden zweiten Monats und dauerte während der Versicherungszeit bis zu dem Zeitpunkt, für welchen die Räume wieder vermietet sind, oder in ihrer Gesamtheit oder teilweise wieder benutzt werden, höchstens aber bis zum Ablauf von zwei Jahren nach Beginn der Entschädigungspflicht. Bevor für solche Mieträume, für welche bereits bis zur vorgezeichneten Höchstdauer Entschädigung geleistet worden war, wieder Mietausfallentschädigung beansprucht werden konnte, mußten dieselben in der Folgezeit mindestens wieder ein Jahr vermietet und benutzt gewesen sein.

Für Wohnungen, die bei Schließung des Versicherungsvertrages leer standen oder gekündigt waren, trat die Entschädigungspflicht frühestens drei Monate nach Inkrafttreten der Versicherung ein, wobei die Frist von drei Monaten von dem auf den Vertragsschluß folgenden Kalenderersten zu berechnen war.

Der Verein entschädigte den Versicherungsnehmer mit dem in der Police vereinbarten Prozentsatz, höchstens aber mit 80 Prozent der für die einzelnen Räume vereinbarten Versicherungssumme. War letztere höher als die Mietsumme, die in den drei letzten, dem Schadenfall voraufgegangenen Jahren durchschnittlich erzielt worden ist, so wurde dieser Durchschnittsbetrag der Entschädigung zugrunde gelegt.

Waren gekündigte Räume zwei Monate nach der erfolgten Kündigung nicht neu vermietet, so hatte der Verein das Recht, neben dem Versicherungsnehmer die Neuvermietung zu betreiben. Dieses Recht begann jedoch frühestens drei Monate vor dem Zeitpunkt, an dem die Leerstellung der Räume nach dem Mietvertrage zu erwarten war. War die Neuvermietung durch die Vermittlung des Vereins erfolgt, so gebührte diesem die ortsübliche Vermietungsprovision.

Der Versicherungsnehmer war verpflichtet, von der Kündigung des Mietvertrages an sich um die Wiedervermietung der Räume zu be-

mühen, und zwar nach nicht schwereren Bedingungen als nach denen des gekündigten Vertrages.

Der Verein hatte das Recht, wenn bereits Räume länger als sechs Monate mangels eines geeigneten Mieters leer gestanden haben, zu verlangen, daß der Versicherungsnehmer seine Mietpreisforderungen um einen angemessenen Betrag während der Versicherungsdauer ermäßigte. Er war dem Versicherungsnehmer gegenüber in diesem Fall verpflichtet, den ihm während der Versicherungsdauer dadurch entstandenen Ausfall am Mietvertrage in Höhe der in der Police vereinbarten Entschädigungsquote (höchstens 80 Prozent) zu vergüten.

Auf lange Zeit hinaus dürfte infolge der Wohnungsnot das Interesse an der Mietversicherung für den Grundbesitz und den Hypothekenmarkt fallen. In normalen Zeiten aber ist ihre Bedeutung für die ganze Wohnungsfrage erheblich. Die Versicherung kann dann ein übertriebenes Steigen der Mietpreise, eine ungenügende Bauspekulation unter Umständen hindern und wohl auch dazu dienen, den Wohnungsmarkt im allgemeinen zu bessern. Freilich sind dabei noch zahlreiche Einzelprobleme zu lösen.

Eine eigenartige Mietverlustversicherung hat das Leipziger Meßamt 1920 eingeführt. Es ersetzt den Leipziger Bürgern, die während der Messe ihre Zimmer durch Vermittlung des Meßamts Meßfremden vermieten wollen, für den Fall, daß nicht genügend Meßfremde eintreffen, und das Zimmer unvermietet bleibt, den dreitägigen Mietzins. Als Prämien hierfür zahlen die Vermieter bei der Anmeldung ihrer Räume den eintägigen Mietzins.

Ausländische Bauvereine betreiben eine Mietvorschußversicherung, deren Einführung auch in Deutschland vorgeschlagen, aber nur ganz vereinzelt versucht worden ist. So hat 1909 eine Mietzinsversicherungskasse die Genehmigung erhalten; sie dient dem Zweck, bei Arbeitsunfähigkeit die dem Bauverein von dem Hauserwerber bzw. dem Hauserwerber von den Mietern geschuldeten Zinsen bzw. Mieten bis zur Dauer von drei Monaten zu zahlen.

Eine Ausdehnung der Mietverlustversicherung ist die Betriebsunterbrechungs- oder Betriebsstillstandversicherung; sie hat erst spät in Deutschland Eingang gefunden, nachdem sie vorher namentlich in England, aber auch in Österreich und in der Schweiz betrieben worden war. Eine allgemeine Betriebsstillstandversicherung ohne Rücksicht auf die Ursachen der Verluste gibt es allerdings nicht und wäre eine Überspannung der Versicherungsidee; die vorhandene beschränkt sich vielmehr auf Betriebsstillstand zufolge von Elementar-, namentlich Feuerschäden. Nach den Bedingungen der deutschen Feuerversicherungsanstalten haftet hier der Versicherer für den Schaden, welchen der Versicherungsnehmer im Falle gänzlicher oder teilweiser Un-

terbrechung des Betriebes durch entgehenden Geschäftsgewinn oder die Ausgabe von fortlaufenden Geschäftsunkosten erleidet, und zwar tritt diese Haftung ein, soweit der Ausfall die unvermeidliche Folge eines Brand-, Blitz- oder Explosionschadens ist, von dem die dem Betrieb dienenden Gebäude oder beweglichen Sachen einschließlich der Vorräte durch während der Versicherungsdauer eintretenden Brand, Blitzschlag oder Explosion von Leuchtgas betroffen werden, und für den der Versicherer bei einer auf Grund seiner allgemeinen Versicherungsbedingungen für Feuerversicherung genommenen Versicherung solcher Gegenstände mangels besonderer Vereinbarung haften würde. Im Falle einer anderen Explosion als einer solchen von Leuchtgas haftet der Versicherer in gleicher Weise wie im Falle einer Explosion von Leuchtgas, soweit dies besonders vereinbart ist.

Als Versicherungswert gilt in Ansehung des Geschäftsgewinns derjenige, welcher in dem Betriebe während der Haftzeit erzielt sein würde, und in Ansehung der fortlaufenden Geschäftsunkosten derjenige, welcher in dem Betriebe auf die Haftzeit entfallen sein würde, wenn er ohne die Unterbrechung fortgeführt worden wäre. Der Geschäftsgewinn und die Ausgabe an fortlaufenden Geschäftsunkosten können mit nach Versicherungspositionen getrennten Versicherungswerten oder zusammen mit einem Versicherungswert versichert werden. Auch können nur der Geschäftsgewinn oder nur die Ausgabe an fortlaufenden Geschäftsunkosten Deckung finden. Die Haftzeit beginnt mit dem Eintritt des Schadensereignisses; sie kann für einen Zeitraum von 3, 6, 9 oder 12 Monaten vereinbart werden.

Als Geschäftsgewinn im Sinne der Vertragsbestimmungen gilt der Gewinn aus dem Absatz von Waren oder aus einer für andere geleisteten Arbeit, gleichviel ob die Waren oder die Arbeit bar oder auf Rechnung geliefert sind. Alle Geschäftsunkosten, zu denen insbesondere auch die Zinsausgabe für in dem Geschäft investierte Gelder oder Grundstücke sowie angemessene Abschreibungen gehören, sind bei der Feststellung des Geschäftsgewinns zu berücksichtigen. Nicht unter den Geschäftsgewinn fällt der Ertrag von zinstragenden Kapitalien, Kapitalanlagen oder Grundstücken, die im Geschäft investiert sind oder verwertet werden; Auslagen für Erzielung dieses Ertrages bleiben auch bei der Feststellung des Geschäftsgewinns unberücksichtigt. Die fortlaufenden Geschäftsunkosten, auf die sich die Versicherung bezieht, sind die nach dem Eintritt des Schadensereignisses weiterlaufenden Ausgabeposten, welche nach ihrer Art im Versicherungsschein bezeichnet sind. Versicherbar sind namentlich folgende Arten von fortlaufenden Geschäftsunkosten: die Zinsausgabe für im Geschäft investierte Gelder oder Grundstücke, Mieten, Steuern, Abgaben, Versicherungsprämien, Gehälter von Angestellten und Löhne fachmännischer Arbeiter.

Bei der Feststellung des Schadens sind alle Umstände zu berück-

sichtigen, die den Gang und das Ergebnis des Betriebes während der Haftzeit beeinflußt hätten, wenn die Unterbrechung nicht eingetreten sein würde. Die Folgen solcher Umstände fallen nicht unter die Versicherung. Als solche Umstände kommen hauptsächlich in Betracht: Konjunkturschwankungen, Streik, Aussperrung, Krisen, Patente, Systemwechsel, Überschwemmung, Sturm, Maschinendefekte, handels- oder wirtschaftspolitische Maßregeln, Änderung der Absatzgebiete. Bei dieser Versicherungsart kommt der Ordnungsmäßigkeit der Buchführung eine ausschlaggebende Bedeutung zu. Es ist deshalb ausdrücklich dem Versicherungsnehmer die Pflicht auferlegt, über die Geschäftsvorgänge Bücher zu führen, dem Gesetz entsprechend Inventuren und Bilanzen aufzustellen und namentlich auch Bücher, Bilanzen und Inventuren der letzten Jahre feuersicher aufzubewahren. Eine Verletzung dieser Obliegenheit befreit den Versicherer von seiner Leistungspflicht, sofern nicht etwa die Verletzung ohne Schuld des Versicherten erfolgt ist. Abweichend von den Feuerversicherungsbedingungen ist dem Versicherer das Recht eingeräumt, auch außerhalb des Sachverständigenverfahrens sich bei der Prüfung der Bücher und der zugehörigen Geschäftsvorgänge der Beihilfe eines Buchsachverständigen zu bedienen, der aber öffentlich bestellt sein muß.

Daß eine rationelle Prämientarifierung außergewöhnlich schwierig und erst nach langer, bis jetzt wohl noch fehlender Erfahrung in den einzelnen Industriezweigen möglich sein dürfte, liegt auf der Hand; denn es spielen für die Risikenbemessung eine sehr große Anzahl verschiedener Momente eine Rolle. Bisher werden die Prämien der Feuerversicherung in Ansatz gebracht, und zwar ist je nach der Dauer der Haftzeit von 3 bis 12 Monaten das Drei- bis Anderthalbfache jener Prämie zu zahlen, mindestens aber 4‰ (bei 3 Monaten Haftzeit) bis 1½‰ (bei 12 Monaten Haftzeit).

Auch die Maschinenversicherung ist als Betriebsverlustversicherung ausgestaltet worden. Es gelten hier als Betriebsverluste Vermögensnachteile durch Produktionsverminderung infolge Stillstandes der beschädigten Maschine, Beschädigung oder Entwertung der zur Verarbeitung auf der betroffenen Maschine befindlichen Rohmaterialien und halbfertigen Waren, Lohnzahlungen an die an der beschädigten Maschine beschäftigten Arbeiter, soweit sie nicht anderweitig beschäftigt werden können.

Für weitere Zweige der Sachversicherung besteht durchaus die Möglichkeit, die Haftung des Versicherers für Betriebsstillstandschäden einzuschließen.

Die Geschäftsergebnisse der Mietverlust- und Betriebsstillstandversicherung entsprechen nicht der großen wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung dieser Zweige. Die Neigung weiter Kreise in Deutschland, sich auch an diesen Versicherungen zu beteiligen, ist bedauerlicherweise gering. Bei den 35 Aktiengesellschaften und den

5 Gegenseitigkeitsvereinen, welche die hier in Frage stehenden Zweige eingeführt hatten, waren noch nicht volle 90 Millionen Mark gegen Mietverlust und 610 Millionen gegen Betriebsverlust versichert (davon vier Fünftel Auslandsgeschäft). An Beiträgen wurden erzielt 0,16 bzw. 3,2 Millionen; an Schäden wurden vergütet 0,02 bzw. 1,3 Millionen Mark.

Als eine in Amerika bekannte Versicherungsspezialität sei die Schwungradversicherung erwähnt, eine Kombination von Betriebsverlust- und Haftpflichtversicherung.

§ 61. Streikversicherung.

Unter Streikversicherung könnte sowohl die Versicherung der Arbeiter wie die der Unternehmer gegen Schaden aus Streiks verstanden werden. In der Tat haben sowohl diese wie jene in fast allen Industrieländern Einrichtungen geschaffen, die jedoch vorwiegend einen Unterstützungscharakter tragen; fast ausnahmslos darf dies wohl von den Einrichtungen gesagt werden, die seitens der Arbeiterorganisationen getroffen worden sind. Es soll daher an dieser Stelle nur von den Einrichtungen die Rede sein, die seitens der Unternehmer gegründet worden sind. Die Schäden, welche die Streikversicherung ersetzt, sind sehr mannigfaltig. Es handelt sich dabei sowohl um Gewinnentgang wie um Betriebsunkosten und um Materialschäden.

In Deutschland sind die Bestrebungen zur Schaffung einer Streikversicherung zurückzuverfolgen bis Anfang der siebziger Jahre. 1872 planten die Berliner Baugewerksvereine bereits die Errichtung einer „Streikassekuranzgesellschaft für das Baugewerbe“, ohne daß der Plan verwirklicht wurde. Es haben sich dann in den folgenden Jahren und Jahrzehnten innerhalb wie außerhalb Deutschlands immer wieder Versuche geltend gemacht, sei es in Form von Gegenseitigkeitsvereinen, sei es in Form von Aktiengesellschaften, eine Streikversicherung einzurichten. Erwähnt sei der 1890 von dem ideenreichen und weitblickenden Frankfurter Versicherungsdirektor *Hermann Kleeberg* geäußerte Plan, einen „Versicherungsverband der deutschen Industriellen gegen Streikverluste“ ins Leben zu rufen. Er wurde ebensowenig verwirklicht, wie die 1897 in Berlin gegründete „Industria Versicherungs-Aktiengesellschaft gegen Verlust durch Arbeitseinstellung“ in Berlin, deren Vater der Bund der Industriellen war, während der Zentralverband deutscher Industrieller sich ablehnend verhielt, sich durchzusetzen vermochte; sie ist ganz kurze Zeit nach ihrer Gründung wieder verschwunden.

Es ist aber dann in Deutschland die Streikversicherung, die in den Kreisen der Industriellen immer mehr Bedürfnis wurde, dadurch eingeführt worden, daß sie angegliedert wurde an die beiden ehemaligen Zentralorganisationen der deutschen Arbeitgeberverbände, an die „Hauptstelle“ und an den „Verein“ dieser. Die der

Hauptstelle angeschlossenen Verbände betrachteten die Streikentschädigung als einen ihrer Nebenzwecke und haben eine einheitliche Zusammenfassung in dem Schutzverband gegen Streikschäden geschaffen (jetzt „Streikschutz“, s. unten). Hier ist aus den Beiträgen der einzelnen Verbände ein als Rückversicherung dienender Garantiefonds gebildet; dagegen hatten die dem damaligen Verein angehörigen Verbände besondere Entschädigungsvereine, die ausschließlich dem Zweck der Streikentschädigung dienen, errichtet, und zwar getrennt nach einzelnen Industriezweigen. Zusammengefaßt wurden aber auch diese Verbände in einer Rückversicherungsorganisation.

Die Satzungen der verschiedenen Entschädigungsgesellschaften weisen große Ähnlichkeiten auf. Bei unberechtigten Streiks wie auch zumeist bei Aussperrungen erhalten die Mitglieder eine Entschädigung im allgemeinen zwischen 5 Prozent und 25 Prozent des an die Arbeiter gezahlten durchschnittlichen Tagesverdienstes. Die Zeitdauer dieser Entschädigungsleistungen ist im allgemeinen unbegrenzt, zuweilen jedoch auf z. B. 100 Tage beschränkt. Die Prüfung der Berechtigung der Streiks unterliegt dem Urteil eines Ausschusses, dessen Zusammensetzung verschieden geregelt ist. Ein Rechtsanspruch auf Entschädigung besteht weder bei den der Hauptstelle angeschlossenen Verbänden, noch bei den im Verein rückversicherten Entschädigungsgesellschaften. Die Kosten werden durch Eintrittsgelder, meist zwischen $\frac{1}{10}$ und $1\frac{0}{100}$ der gezahlten Jahreslohnsumme, ferner durch die Beiträge der Mitglieder gedeckt, die auf Grund der gezahlten Jahreslohnsummen festgesetzt sind. Die Prämie schwankt hier zwischen $\frac{1}{4}$ und $3\frac{0}{100}$ dieser Summe. Bei einzelnen Gesellschaften sind noch Nachschüsse zu leisten.

Bei den auf der geschilderten Grundlage beruhenden Streikversicherungsorganisationen waren 1910 37 Prozent der in Arbeitgeberverbänden organisierten deutschen Unternehmer mit 58 Prozent der beschäftigten Arbeiter beteiligt, nämlich 47 328 Unternehmer mit 2 315 159 Arbeitern.

Gegenwärtig bildet den Mittelpunkt der industriellen Streikversicherung die 1920 unter dem Namen „Deutscher Streikschutz, Entschädigungsgesellschaft der Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände“ neuorganisierte Zentralstelle mit dem Zweck, die wirtschaftlichen Folgen von unvermeidlichen Arbeitseinstellungen der Arbeiter und Angestellten zu mildern. Die Satzung dieser Gesellschaft folgt den gleichen Grundsätzen, wie sie die Einzelverbände der Industrie bisher gehabt haben, indem sie insbesondere von jedem Mitglied einen Jahresbeitrag von $1\frac{0}{100}$ der Lohnsumme und ein Eintrittsgeld von $\frac{1}{4}\frac{0}{100}$ der Lohnsumme erhebt. Nachschußpflicht besteht nicht. Sowohl Verbände wie auch Firmen, die solchen nicht angeschlossenen sind, können Mitglieder werden. Den Mitgliedern wird im Falle eines Ausstandes eine Entschädigung gewährt, die 25 Prozent des auf die strei-

kenden Arbeiter entfallenden durchschnittlichen Lohnes betragen soll. Bei Aussperrungen werden 25 Prozent geleistet, wenn die Zahl der bei einer einzelnen Firma ausgesperrten Arbeiter 300 nicht übersteigt; bei 300 bis 600 Ausgesperrten sollen 20 Prozent und bei über 600 Ausgesperrten sollen 15 Prozent bewilligt werden. Unter Umständen kann eine Kürzung der bewilligten Entschädigungen vorgenommen werden. Die Gesellschaft ist bei der Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände rückversichert. Es waren beim Streikschutz im Jahre 1920 Betriebe mit etwa 700 000 Arbeitern und 1½ Milliarden Jahreslohnsumme versichert.

Daneben besteht der „Deutsche Industrie-Schutzverband“ (früher Gesellschaft des Verbandes Sächsischer Industrieller zur Entschädigung bei Arbeitseinstellungen, 1906 gegründet) als Versicherer zahlreicher Industrieller der verschiedensten Gewerbezüge mit etwa 350 000 Arbeitern und $\frac{3}{5}$ Milliarden Jahreslohnsumme.

Da nach der Satzung des Streikschutzes ein Recht auf Entschädigung satzungsgemäß nicht besteht und infolgedessen diese Gesellschaft von der Reichsaufsichtsbehörde nicht als aufsichtspflichtiges Versicherungsunternehmen betrachtet wird, so entsteht leicht der Irrtum, daß es sich hier gar nicht um Versicherungen handelt. Zweifelsohne ist aber der Streikschutz ebenso wie die Einrichtungen der Einzelverbände wirtschaftlich betrachtet eine Versicherungsunternehmung.

Die Ausdehnung der Streikbewegung auf die Landwirtschaft hat im Sommer 1920 dazu geführt, daß eine pommersche landwirtschaftliche Versicherungsgesellschaft nach den Plänen von v. *March* eine Streikversicherungsabteilung eingerichtet hat, welche die Genehmigung der Aufsichtsbehörde fand. Der Beginn der Tätigkeit der neuen Abteilung ist jedoch an die Voraussetzung geknüpft, daß sich eine gewisse Mindestzahl von Teilnehmern findet, was bisher noch nicht der Fall war. Die Haftung der Gesellschaft erstreckt sich auf den Schaden, der durch unmittelbare Einwirkung eines Streiks im landwirtschaftlichen Betrieb entsteht. Als Maßstab sowohl für die Versicherungsnahme, als auch für die Schadensermittlung dient der Lohnumsatz; die einzelnen Werte und Schäden außerhalb dieses Maßstabs werden für die Versicherung nicht in Betracht gezogen. Als Streik gilt diejenige Arbeitseinstellung, welche von Arbeitnehmern durch ausdrückliche Erklärung oder durch schlüssige Betätigung zum Zweck der Durchsetzung von Forderungen irgendwelcher Art gegen den Arbeitgeber unternommen wird. Gleichgeachtet werden, soweit nicht in den Versicherungsbedingungen etwas anderes bestimmt ist, solche Streiks, die zur Unterstützung fremder Lohnkämpfe (Sympathiestreiks) oder zur Einwirkung auf öffentliche Angelegenheiten (politische oder Demonstrationstreiks) unternommen werden.

Unter die Versicherung fällt ein Streik erst dann, wenn er min-

destens zwei volle Tage hintereinander dauert und zugleich mindestens ein Viertel der Arbeitnehmerschaft des betroffenen Betriebs umfaßt. Unter diesen Voraussetzungen werden aber auch die Anfangstage mit ersetzt. Der Versicherungsnehmer hat die Wahl, ob er für alle Zeiten des Jahres gleiche Durchschnittstage versichert haben will, oder ob er im Hinblick darauf, daß der Schaden verschieden groß ist, je nach den Wirtschaftszeiten, in die der Streik fällt, gewisse Zeiten bezeichnen will, für die er höhere Entschädigung beansprucht. Die Zeiten brauchen nicht in sich geschlossen zu sein. Wer keine Zeiten bezeichnet hatte, kann dies, solange noch kein Streik eingetreten, jederzeit nachholen, unter der gleichen Voraussetzung auch die Anfangs- und Endzeitpunkte ändern. Sind keine besonderen Zeiten bezeichnet, so wird durchweg der einfache Durchschnittstag der Entschädigung zugrunde gelegt. Der Versicherungsnehmer kann beantragen, daß für die Zeit, in der die Streikenden auch Notarbeiten (wie Wartung des Viehs, Milchwirtschaft usw.) verweigern, die Erhöhung für besondere Gefährdungszeiten zur Anwendung kommt. Errechnet und ersetzt wird die Gesamtzahl der nachweislich und ausschließlich durch den Streik für die Wirtschaft verlorengegangenen Arbeitstage einschließlich derjenigen Sonn- und Feiertage, an denen der einzelne Streikende wenigstens zu teilweiser Arbeit verpflichtet gewesen wäre, mit einem bestimmten Durchschnittsbetrage auf den Tag, unter Berücksichtigung der versicherten Gefährdungszeiten. Währt ein Streik in ununterbrochener Folge mehr als zwei Wochen, so verdoppeln sich von da an die sonst in der fraglichen Zeit zustehenden Entschädigungssätze.

Auch in vielen fremden Ländern ist die Streikversicherung verbreitet. Entweder sind hier Träger der Versicherung selbständige Aktiengesellschaften oder aber die Lösung des Problems ist ähnlich wie in Deutschland erfolgt.

Eine internationale Streikversicherungsgesellschaft ist vor etwa einem Jahrzehnt in London ins Leben getreten. Sie bildet eine Vereinigung von Reedern, welcher auch holländische, belgische, dänische und schwedische Mitglieder angehören; früher waren auch deutsche dabei.

Schließlich sei, gewissermaßen im Anhang zur Streikversicherung die Boykottversicherung erwähnt, die in Deutschland von einem Gegenseitigkeitsverein der Brauereien betrieben wird.

§ 62. Sachlebensversicherung.

Der für Schiffe 1909 von *Ballin* vorgeschlagenen, seit 1919 von *Heymann* theoretisch begründeten und praktisch seit 1920 in Berlin betriebenen Sachlebensversicherung liegt die richtige Erkenntnis zugrunde, daß der Wert der Sachgüter, der durch den natürlichen ihrer Zweckbestimmung dienenden Gebrauch ständig vermindert

und schließlich ganz aufgezehrt wird, aus privaten wie aus volkswirtschaftlichen Gründen dauernd erhalten und erneuert werden muß.

Richtig ist auch die Erkenntnis, daß die von vielen Wirtschaftssubjekten vorgenommenen Abschreibungen und Rücklagen ungleichmäßig oder ungenügend bewerkstelligt werden. Die häufige Spekulation der Hausbesitzer darauf, daß die Gebäudewertverminderung durch Bodenwertsteigerung ausgeglichen würde, hat sich wenigstens für die Gegenwart nicht als richtig herausgestellt. Allein selbst bei ausreichenden und regelmäßigen Abschreibungen handelt es sich im allgemeinen um rein buchmäßige Manipulationen, während bei einer Versicherung infolge der Prämienzahlungen die Beträge für Instandhaltung und Erneuerung der Sachgüter stets vorhanden und verfügbar sind. Vor allem aber würde durch die Versicherung der unerwartet vorzeitige Wertuntergang ersetzt werden können.

Die bisher nur für Gebäude aller Art verwirklichte Sachlebensversicherung weicht insofern von den übrigen Sachversicherungen ab, als sie auch Schäden decken will, die durch natürlichen Verbrauch der Güter entstehen, während jene nur beim Eintritt außerordentlicher Ereignisse dem Versicherungsnehmer Ersatzsummen zur Verfügung stellen. Es handelt sich hier also um eine wesentliche Erweiterung des Tätigkeitsgebiets der Versicherung.

Der praktischen Durchführung der Sachlebensversicherung schwebt das Vorbild der abgekürzten oder gemischten Todesfallversicherung vor: Es wird beim Ablauf der Versicherungsdauer oder auch (wenn an dem versicherten Objekt bauliche Schäden in solchem Umfang eintreten, daß die erforderlichen Wiederherstellungskosten zu hoch und daher die weitere Erhaltung des Objektes unwirtschaftlich wäre,) bereits vor Ablauf der Versicherungsdauer die volle Versicherungssumme gezahlt. Daneben werden gewissermaßen nach Art einer Kranken- oder Unfallversicherung Entschädigungen für teilweise Entwertungen durch eine Anzahl baulicher Schäden ausbezahlt, und zwar ist auf Grund sachverständiger Prüfung der Gebäude auf ihre bauliche Beschaffenheit und voraussichtliche Lebensdauer von *Höckner* eine nach Art der Sterbetafeln für das menschliche Leben berechnete Sterbetafel für „Hausleben“ aufgestellt worden. Aber dennoch scheint es logisch nicht gerechtfertigt, diese Versicherungen zur Lebens-, also zur Personenversicherung, zu rechnen, wie es das Aufsichtsamt z. T. tut; mit nicht viel weniger Recht müßten dann auch gewisse Arten der Viehversicherung zur Lebensversicherung gerechnet werden, mindestens soweit hier Krankheits- und Sterbetafeln in Anwendung kommen.

Diese Feststellung ist nicht nur von theoretischer, sondern von eminent praktischer Bedeutung insofern, als die Ausgaben für Sach(lebens)versicherungen als Werbungskosten vom steuerpflichtigen Einkommen in Abzug gebracht werden dürfen und die den Versicherten zufließenden Deckungssummen nicht als Vermögenszuwachs, sondern

als Ersatzwerte, Rückstellungen für eingelegte Wertminderungen zu betrachten sind.

Zweck der Hauslebensversicherung ist die Erhaltung des Sachwerts von Gebäuden aller Art. Die Gesellschaft versichert nach ihren Bedingungen Gebäude:

1. gegen die volle Entwertung, die am Ende der Versicherungsdauer infolge von Alter und Abnutzung eingetreten ist, und zugleich

2. gegen vorherige teilweise Entwertung durch bauliche Schäden, die mittelbar oder unmittelbar herbeigeführt worden sind: durch Senkungen von Gebäudeteilen; Grundwasser; Schwamm; Feuchtigkeit in Räumen, die zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmt sind, oder Risse in Decken und in tragenden oder sonstigen massiven Wänden oder Pfeilern, wenn durch solche Schäden die betroffenen Räume aus Sicherheits- oder Gesundheitsrücksichten unbenutzbar sind; Rohrleitungsbrüche, wenn sie infolge natürlicher Abnutzung entstanden sind; Undichtigkeit der Dacheindeckung.

3. Durch besonders zu vereinbarende Zusatzversicherung kann gegen eine durch bauliche Schäden anderer Art (z. B. Beschädigungen an Straßen- oder Hofansichten, Treppenfluren, Hauseingangs- oder Durchfahrtsfluren, Dielen oder Stiegenhäusern in Villen, Sammelheizungen, Badeöfen usw.) verursachte teilweise Entwertung Versicherung gewährt werden. Für jede Zusatzversicherung wird die Versicherungssumme, Prämie und Dauer der Versicherung gesondert festgesetzt.

Am Ende der Versicherungsdauer wird, ohne daß es eines besonderen Schadennachweises bedarf, die vorausgesetzte Entwertung des versicherten Gebäudes als eingetreten angesehen. Die Gesellschaft ist daher zur Auszahlung der vereinbarten Versicherungssumme verpflichtet, soweit diese nicht durch vorausgegangene Entschädigungszahlungen aufgezehrt ist.

Die Gesellschaft ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis schon vor Vertragsende durch Zahlung der Versicherungssumme aufzulösen, wenn sie die Überzeugung gewonnen hat, daß weitere Aufwendungen für Beseitigung baulicher Schäden unwirtschaftlich sind.

Die Gesellschaft ist verpflichtet, das Versicherungsverhältnis schon vor Vertragsende durch Zahlung der Versicherungssumme aufzulösen, sobald festgestellt worden ist, daß weitere notwendige Aufwendungen für Beseitigung baulicher Schäden die noch vorhandene Versicherungssumme erschöpfen würden. Ist bei einer Zusatzversicherung die Prämienzahlung beendet, ohne daß durch die eingetretenen Schäden die Versicherungssumme aufgezehrt ist, so werden dem Versicherungsnehmer bis zum Ablauf der Versicherung alljährlich die Zinsen des nichtverbrauchten Restes der Versicherungssumme zum Rechnungszinsfuß der Gesellschaft vergütet. Ist eine Zusatzversicherung durch Fortfall des versicherten Interesses gegenstandslos geworden, so wird sie

unter Auszahlung des vollen auf sie entfallenden Deckungskapitals und der zugehörigen Sicherheitsrücklage aufgehoben.

Sind bauliche Schäden der im Vertrag bezeichneten Art eingetreten, zu deren Beseitigung Instandhaltungsarbeiten von einem Kostenbetrage von zusammen mindestens 500 Mark notwendig sind, so erstattet die Gesellschaft diese Kosten, wenn und soweit solche Instandhaltungsarbeiten von Bausachverständigen, eventuell von einem Schiedsgericht, für erforderlich erklärt worden sind. Sämtliche Entschädigungszahlungen werden von den zugehörigen Versicherungssummen in Abzug gebracht. Entsprechend den verringerten Versicherungssummen ermäßigt sich die Höhe der Prämien mit Beginn des neuen auf die Anmeldung des Schadens folgenden Versicherungsjahres, wenn nicht neue Vereinbarungen getroffen werden. Dem Versicherten ist eine Instandhaltungspflicht auferlegt.

Für Umbauarbeiten und sonstige Arbeiten zur Verbesserung des versicherten Gebäudes kann die Gesellschaft Darlehen bis zur Höhe der erforderlichen Kosten, höchstens bis zur Erschöpfung des Rückkaufwertes, unter Verpfändung der Ansprüche des Versicherungsnehmers aus der Versicherung an die Gesellschaft gewähren. In gleicher Weise und in demselben Umfange muß die Gesellschaft Darlehen für Ausbesserungsarbeiten gewähren, die dem Versicherungsnehmer zur Erfüllung seiner Instandhaltungspflicht obliegen.

Weitere Paragraphen betreffen u. a. die Bildung der Sicherheitsrücklage sowie der Gewinnrücklage zur Bildung und Ausschüttung von Dividenden an die Versicherungsnehmer. Die Deckungskapitalberechnung ist im Geschäftsplan der Gesellschaft geregelt und kann nur mit Genehmigung des Reichsaufsichtsamtes, dann aber auch mit Wirkung auf die laufenden Verträge geändert werden.

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag jederzeit unter Einhaltung einer mindestens dreijährigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Versicherungsjahres ganz oder teilweise kündigen, in bestimmten Fällen fristlos nach dem ersten Versicherungsjahr. Ferner kann der Versicherungsnehmer jederzeit für das Ende des laufenden Versicherungsjahres die Umwandlung seiner Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen.

Die Interessen der Hypothekengläubiger werden berücksichtigt. Auch den Grundsatz der Unverfallbarkeit enthalten die Bedingungen, ebenso wie sie sich bemühen, wegen Nichtzahlung der Prämien erloschene Versicherungen binnen Jahresfrist durch bloße Nachzahlung wieder in Kraft zu setzen.

Über die Höhe der Jahresprämie für je 10 000 Mark Versicherungssumme gibt der folgende Auszug aus dem Tarif Auskunft:

Versicherungsdauer Jahre	Jahresprämie im		Gesamteinzahlung
	1.—5. Jahre	6. u. folg.	
55	100,—	75,90	4295,—
54	100,—	79,20	4380,80
53	100,—	82,60	4464,80
52	100,—	86,30	4556,10
51	100,—	90,10	4644,60
50	100,—	94,20	4739,—
49	100,—	98,50	4834,—
48		102,40	4915,20
47		106,10	4986,70
46		110,10	5064,60

Zu dem Tarif ist zu bemerken, daß nach der Rechnungsgrundlage der Gesellschaft alle Ersparnisse, die sie aus den Prämien zu machen in der Lage ist, mit 4 Prozent zugunsten der Versicherten verzinst werden müssen. Ein Sicherheitszuschlag, wie er bei der Lebensversicherung üblich ist, ist nicht in Ansatz gebracht, vielmehr besteht nur die Möglichkeit einer Prämienhöhung, dem Gewährleistungsbeitrag. Erwähnenswert ist auch die Tatsache, daß die Geldwertschwankungen bei der Hauslebensversicherung insofern berücksichtigt werden können, als die Möglichkeit vorhanden ist, die Versicherungssumme bei steigendem Wert herauf und bei sinkendem herabzusetzen, so daß also auch die Prämien beweglich sind.

Die *Heymannsche* Neuschöpfung verdient eingehende Beachtung. Bewährt sie sich in der Praxis, gelingt es insbesondere, nicht nur eine Hauslebensversicherung, sondern auch, womit bereits begonnen ist, eine Maschinenlebensversicherung und eine Schifflbensversicherung aufzubauen und womöglich international zu gestalten, so könnten hierdurch ganz außerordentliche Vorteile privat- wie volks- und weltwirtschaftlicher Art erzielt werden.

§ 63. Kleinere Versicherungen.

Als eine Ergänzung verschiedener Elementarversicherungsarten kommt die Baulastversicherung in Betracht. Sie dient u. a. Gutspächtern zur Abwälzung der auf Grund ihres Pachtvertrages bestehenden Verpflichtung, die Wiederherstellung von Bauten vorzunehmen, die auf dem von ihnen gepachteten Grund und Boden durch Feuer, Sturm oder Überschwemmung zerstört werden; auch Patrone von Kirchen und Schulen auf dem Lande haben solche Baulastverpflichtungen. Schließlich kann auch eine solche für den Eigentümer eines mit einer Hypothek belasteten Grundstücks in Betracht kommen, wenn der Hypothekengläubiger ihn zur Beseitigung einer etwa durch Brand eingetretenen Verschlechterung des belasteten Objekts auffordert. Die in solchen und ähnlichen Fällen erforderlichen Natural- und Geldleistungen zur Wiederherstellung der Gebäude übernimmt die Baulastver-

sicherung, welche zur Zeit nur noch von einer deutschen Feuerversicherungsanstalt betrieben wird. Bei ihr waren 1920 lediglich 24 Millionen Mark gedeckt. Die Beiträge beliefen sich auf 87 523, die Schadenzahlungen auf 44 885 Mark.

Eine Dachschädenversicherung ist im Jahre 1903 in Berlin ins Leben gerufen worden. Sie stellt sich dar einerseits als eine Sturmschädenversicherung, andererseits als eine Ausdehnung derselben in der Richtung auf eine allgemeine Elementarschädenversicherung. Dabei wird in beachtenswerter Weise eine Vereinigung von Schadenverhütung und Schadendeckung versucht. Die diesem Zweige dienende kleine Anstalt übernahm die Wiederherstellung der versicherten Dächer, und zwar sollten diese jährlich zweimal revidiert und die bei den Revisionen sich ergebenden Schäden alsdann beseitigt werden, ebenso wie plötzliche, durch Naturereignisse, wie Sturm u. dgl., entstandene Schäden. Ausgeschlossen war eine ganze Reihe von möglicherweise eintretenden Schäden, insbesondere solche an Blitzableitern, Wetterfahnen und Dachfenstern, ferner Schäden, welche durch Krieg, bürgerliche Unruhen, Explosion, Blitz, Feuer und Diebstahl entstanden.

Bei der Glockenbruchversicherung, die wohl nur in Österreich-Ungarn betrieben wird, handelt es sich um Ersatz von Schäden, die am Turme oder sonstwo im Kirchengebäude untergebrachte Glocken durch Bruch oder Sprung usw. erleiden, welche durch Läuten, Schlagen mit dem Schwengel, Uhrschlag, Gerüstbruch, Absturz, bzw. durch Umstände herbeigeführt werden, welche die Glocken für die gewöhnliche Benützung unbrauchbar machen.

Mit großen Hoffnungen in Angriff genommen wurde 1908 in Dänemark eine Telegrammversicherung, zu deren Betrieb die staatliche Telegrammverwaltung mit einer Privatversicherungsgesellschaft in Verbindung trat. Diese Versicherung bezweckte Ersatz des Schadens, der unmittelbar durch das Nichtübereinstimmen des angekommenen Telegramms mit dem versicherten Originaltelegramm der Aufgabestation, durch verspäteten Eingang oder durch verspätete Austragung des Telegramms verursacht wird. Die Versicherung wurde in der Weise abgeschlossen, daß das Telegramm bei der Einlieferung mit den von der Gesellschaft hergestellten und am Telegrammschalter zu lösenden Versicherungsmarken in tarifmäßigem Betrage beklebt wurde. Je nach dem Bestimmungsland war der Prämientarif verschieden. Die Haftung der Versicherungsanstalt betrug im allgemeinen bis zu 500 Kronen für ein Telegramm, konnte aber auch auf 1000 oder 5000 Kronen ausgedehnt werden. Bei Versicherung eines Betrages bis zu 1000 Kronen schwankte die Prämie zwischen 30 und 80 Öre, je nach dem Bestimmungsland; Telegramme nach Deutschland kosteten 40 Öre. Neben Einzelversicherung gab es laufende Versicherung für die Zeitdauer eines Jahres. Die Erfahrungen, welche man gemacht hat, waren aber völlig unbefriedigend; zwar hat man die

ursprünglichen Einrichtungen in verschiedener Weise geändert, namentlich die Prämie rationeller gestaltet, dessenungeachtet hat sich die Telegrammversicherung, auch außerhalb Dänemarks, keine Anerkennung verschaffen können.

Während die Arbeitslosigkeitsversicherung zweifelsohne zur Sozialversicherung gehört und dort zu erörtern ist, (auch wenn sie von Privatunternehmungen betrieben wird), kann man zweifelhaft sein, ob die gelegentlich von Fachverbänden eingeführte Stellenlosigkeitsversicherung nicht, wenigstens manchmal, der Privatversicherung zuzurechnen ist. Ein großer Handlungsgehilfenverband betreibt diese Versicherung in beachtenswerter Weise, und zwar in engster Verbindung mit der Stellenvermittlung des Verbandes. Ein Anspruch auf die Versicherungsleistung besteht nur unter der Voraussetzung, daß sich das Mitglied bei der Stellenvermittlung beworben hat. Mitglieder, welche eine ihnen angebotene Stellung, die ihren Kenntnissen und dem bisherigen Einkommen entspricht, und deren Annahme ihnen unter Berücksichtigung ihrer persönlichen und Familienverhältnisse billigerweise zugemutet werden kann, nicht annehmen oder die Annahme durch eigenes Verschulden versäumen, ferner auch Mitglieder, welche infolge eines gesetzlich zulässigen Grundes ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist entlassen worden sind, erhalten die Versicherungsleistung nicht; im übrigen wird zwischen der Entlassung und der freiwilligen Aufgabe einer Stellung ein Unterschied nicht gemacht. Der Anspruch auf die Leistung beginnt mit dem Ablaufe des zweiten Mitgliedschaftsjahres und ist weiter dadurch bedingt, daß das Mitglied während seiner Zugehörigkeit zum Verbandsverbande mindestens 12 Monate, wenn auch mit Unterbrechungen, als Handlungsgehilfe angestellt gewesen ist. Die ersten 15 Tage der Stellenlosigkeit bleiben außer Versicherung. Die Versicherungsleistung ist nach Höhe und Dauer bestimmt. Die Mindestdauer beträgt bis zu 3 Monaten; je 5 Jahre der Mitgliedschaft verlängern die Dauer des Bezuges um 1 Monat bis zur Höchstdauer von 12 Monaten, wobei jedoch Mitgliedsjahre, in welchen die Versicherung in Anspruch genommen wurde, nicht in Anrechnung kommen. Mitglieder, welche die Bezüge für die ganze ihnen zustehende Dauer erhalten haben, werden erst wieder bezugsberechtigt, wenn sie inzwischen mindestens 9 Monate als Handlungsgehilfe angestellt gewesen sind. Auch erwerbsunfähige kranke Mitglieder sind bezugsberechtigt. Das für eine Berufsvereinigung in der amtlichen Statistik von 1920 mitgeteilte Geschäftsergebnis war folgendes: 482 680 Mark Beiträge standen 126 233 Mark Schadenzahlungen gegenüber.

Die Auswandererversicherung, welche in verschiedenen Formen vorkommt, hat durchweg einen Unterstützungscharakter oder kommt der Sozialversicherung mindestens nahe, namentlich soweit sie auf einem Zwang beruht. Als solche hat sie die Landesregierung von

Kroatien 1910 eingeführt. Hier wurde jeder Auswanderer gegen Tod durch Unfall versichert und außerdem erhielt er eine Gepäckversicherung. In Ungarn wurde von Privatgesellschaften eine Versicherung zurückgewiesener Auswanderer 1910 eingeführt derart, daß Auswanderer, welche von der amerikanischen Einwanderungskommission nicht zugelassen wurden, zur Bestreitung der Rückreise einen entsprechenden Betrag ausbezahlt erhielten. Eine Beschäftigungsversicherung für Auswanderer hat die Heilsarmee in England einzuführen gesucht. Schließlich hat Spanien 1920 seine Auswanderer durch Bereitstellung staatlicher Mittel gegen die Risiken des Todes und der dauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge Schiffsbruch, Brand, Zusammenstoß oder sonstiger Schiffsunfälle kollektiv versichert.

Alle Versicherungsarten aufzuzählen, die bald hier, bald dort auftauchen, ohne daß von ihrem Dasein Kunde in die große Öffentlichkeit dringt, ist kaum möglich. Ebenso wenig kann ein erschöpfendes Verzeichnis aller Vorschläge neuer Versicherungsarten aufgestellt werden, die teilweise auch bereits betrieben worden sein mögen. Nur einige seien hier angeführt.

Der Gedanke einer allgemeinen Elementarschädenversicherung findet sich immer wieder, ebenso wie die Forderung von Versicherung gegen Insektenschäden und Mäusefraß. Ihre Möglichkeit ist durchaus nicht zu verneinen. Allein es verdient eingehende Beachtung, was der badische Finanzminister *Buchenberger* über den Vorschlag einer Mißernteversicherung gegen die ungünstigen Einflüsse der Witterung und sonstige das Pflanzenwachstum schädigende Vorkommnisse (Nässe, Dürre, Frost, Insektenfraß) bemerkt: „Eine Kollektivversicherung, die unterschiedslos den Fleißigen, Geschickten, Umsichtigen ebenso behandelt wie den Lässigen, Ungeschickten, Unvorsichtigen, könnte im Hinblick auf die hier tätigen psychologischen Einflüsse der großen Masse von einer anderen Folge als der, alle auf ein gleiches Niveau der Sorglosigkeit herunterzuziehen, nicht begleitet sein. Wollte man dieser Folge einer um sich greifenden geschäftlichen Sorglosigkeit in bezug auf Bekämpfung widriger Natureinflüsse sich entziehen, so wäre dies nur durch eine regelmäßige Überwachung der Einzelwirtschaften, d. h. nur mittels einer staatlichen Bevormundung möglich, welche an Stelle der auf Freiheit der Bewegung und wirtschaftliche Selbstverantwortlichkeit sich gründenden Gesellschaftsordnung den alles und jedes reglementierenden sozialistischen Zwangstaat setzen würde.“

Eine längere Reihe von Jahren hindurch wurde in Japan mit staatlicher Förderung eine Mißernteversicherung betrieben, die sich auf den Reisbau erstreckte. Auch in Rumänien wurde 1906 mit Hilfe der Volksbanken eine ähnliche Einrichtung, eine bäuerliche Versicherungskasse gegen Maismangel, eingerichtet, die aber nur 1 Jahr

bestand. In Österreich ist in früheren Jahren mehrfach eine obligatorische staatliche Mißernterversicherung gefordert, aber nicht durchgeführt worden.

Eine besondere Erdbebenversicherung ist wiederholt gewünscht, gelegentlich auch versucht worden, z. B. 1905 im Interesse der Plantagenbesitzer von Dominica in Westindien, deren Pflanzungen durch Erdbebenschäden von Lloyds in London gedeckt wurden. Nicht ohne Interesse ist es zu vernehmen, daß eine Erdbebenversicherung 1912 im württembergischen Landtag verlangt worden ist mit Rücksicht auf die durch Erderschütterungen Ende 1911 in Süddeutschland vorgekommenen erheblichen Schäden. Auch die Forderung einer Lawinerversicherung sei registriert.

Für Hauseigentümer bestimmt war die 1901 projektierte Hausschwammversicherung. Die Idee einer solchen ist offenbar mit der Fortentwicklung des Gedankens der möglichen Sicherung von Gebäuden entstanden, wozu auf der einen Seite die Wasserleitungs-, auf der anderen Seite die Sturmschädenversicherung Veranlassung gegeben haben mag.

Der Plan einer Effektenversicherung und einer Prozeßkostenversicherung (Rechtshilfeversicherung) ist aufgetaucht, ersterer wohl angeregt durch die Kredit- und Kursverlustversicherung, letzterer durch die Geschworenenversicherung, die von kleinen Vereinigungen vereinzelt betrieben wird und Staatsbürgern den Schaden ersetzt, welcher ihnen materiell durch das Ehrenamt eines Geschworenen erwächst.

Die Klientengelderversicherung will eine Schadloshaltung derjenigen Klienten, die von ihren Sachwaltern durch Veruntreuungen geschädigt sind. Voraussetzung ist, daß zur Erteilung des Mandates ein gesetzlicher Zwang vorlag, so bei Pflögschaften, Vormundschaften und beim Konkurs. In diesen Fällen stehen dem bevollmächtigten Sachwalter weitgehende Rechte zu, die leicht mißbraucht werden können. Man denkt daher an gesetzlichen Versicherungszwang. Es soll entweder eine Prämie durch Erhöhung des Vollmachtstempels bezahlt werden, oder aber die Sachwalter sollen sich, wie es bereits in der Schweiz geschehen ist, zu einem Amtsbürgerschaftsverein zusammenschließen.

Bei Mitgliedern der Lloyds' Versicherungsbörse konnte und kann man unter der Bezeichnung „Versicherung“ u. a. Deckung erhalten gegen: Auslaufen von Flüssigkeiten aus Bottichen; Schäden beim Keltern; Verminderung der Güte im Freien lagernder Erze infolge Vermischung mit Erde; Provisionsverlust des Handelsagenten; Verminderung des Wertes eines Baugeländes, im Falle der darauf befindliche Waldbestand durch Brand beschädigt wird; Haftpflicht eines Güterbeförderers infolge Unterlassung oder mangelhafter Ausführung von Aufträgen der Kunden, die Feuerversicherung für eingelagerte Güter abzuschließen; Beschädigung und Abhandenkommen von Ra-

dium und Mesothorium; Sprengungen usw. Als während des Krieges die Verbindung mit Lloyds unterbrochen war, hat eine deutsche Gesellschaft, die durch ihren Geschäftsplan hierzu ermächtigt war, vereinzelt gleichfalls solche Risiken übernommen. Hingegen braucht Lloyds' Versicherungsbörse mit keinem deutschen Versicherer den Ruhm zu teilen, Paderewskis Hände und Carusos Stimme „versichert“ zu haben. Konkurrenz entsteht Lloyds, wie es scheint, in Amerika, wo der Verlust der körperlichen Schönheit nach einer Art Gliedertaxe versichert werden soll.

Von Versicherungsplänen der neuesten Zeit seien folgende genannt.

Eine Kapitalanlageversicherung, mit dem Zweck, dem Versicherten eine feste Verzinsung seiner Kapitalien zu garantieren, war von einer Gesellschaft in Deutschland geplant worden.

Eine russische Spezialität dürfte die in Petersburg geplant gewesene Versicherungsgenossenschaft bilden, welche bezweckt, ihre Mitglieder vor den wirtschaftlichen Nachteilen politischer Verfolgungen auf dem Wege der gegenseitigen Versicherung zu schützen.

Wenn das Ende des 19. Jahrhunderts die Ehelosigkeitsversicherung in England und Dänemark geschaffen hat, so ist es auch ein Zeichen der Zeit, daß man allen Ernstes in Amerika und England sich von einer Ehebruchs- und Ehescheidungsversicherung Erfolge verspricht.

X. Rückversicherung.

§ 64. Entwicklung und Bedeutung.

Die Rückversicherung ist schon bei der Technik der Prämienberechnung (1. Bd. S. 121) anzuführen gewesen, weil die moderne rationale Versicherung undenkbar ist ohne das Institut der Rückversicherung, so daß diese als eine notwendige Verwaltungseinrichtung jeder Versicherungsanstalt erscheint. An dieser Stelle ist die Rückversicherung als einer der ausgedehntesten selbständigen Versicherungszweige für sich zu betrachten. Denn sie hat ihre eigene Geschichte und Entwicklung, ihr besonderes, äußerst verwickeltes Recht, und eine eigene aufs feinste ausgestaltete Technik, die in der Technik der übrigen Versicherungszweige nur wenige Anklänge findet. Eine einzelne Versicherung gibt häufig Anlaß zu einer ganzen Reihe von Rückversicherungen. Schon hieraus erhellt deren weite Verbreitung. Daß zahlreiche Autoren diese Tatsachen gänzlich verkannten und infolgedessen ein volles Verständnis des Versicherungswesens nicht haben erlangen können, ist durchaus verzeihlich, weil der ganze gewaltige Mechanismus des Rückversicherungswesens mit seiner Fülle von Problemen, mit seinem in die Milliarden gehenden Umsatz, seinem

über alle Länder der Erde sich erstreckenden intensiven Geschäftsbetrieb vollkommen in der Stille arbeitet, weil kaum jemals andere Personen als spezielle Beamte der Versicherungsgesellschaften mit ihr in Berührung kommen. Im allgemeinen fallen auch die Rückversicherungsunternehmungen nicht unter die Staatsaufsicht; Streitigkeiten aus Rückversicherungsverträgen entziehen sich nahezu ausnahmslos dem ordentlichen Rechtsweg und werden innerhalb des Kreises der Versicherungsunternehmungen durch Schiedsrichter erledigt; das Recht der Rückversicherung harret noch vollkommen der Kodifikation. Kurz, die Rückversicherung spielt sich im wesentlichen unter Ausschluß der Öffentlichkeit ab.

Wir finden die Rückversicherung zuerst bei der Seeversicherung, und zwar weisen ihre Spuren nach England, etwa in das 16. Jahrhundert zurück, als das Seeversicherungsgeschäft von Einzelversicherern spekulationsartig, nicht auf technisch einwandfreien Grundlagen betrieben wurde. Bei den großen Gefahren der Seereisen in jenen Jahrhunderten, in denen lange Zeit verstrich, ehe man von dem Schicksal eines versicherten Schiffes etwas erfuhr, und in denen oft genug die finanzielle Existenz eines Einzelversicherers von dem Schicksal dieses einen Schiffes abhing, lag es nahe, daß der Spekulant in einem ängstlichen Augenblick das von ihm übernommene Risiko wenigstens teilweise wieder von sich abzuwälzen geneigt war. Eine Lösung des Vertrags war ebensowenig möglich, wie der Versicherte sich stets bereit erklärt hätte, daß an die Stelle seines Versicherers ein anderer träte. So erwuchs ganz natürlich eine neue Versicherungsart, indem der ängstlich gewordene erste Versicherer mit einem mutigeren zweiten einen Vertrag dahin schloß, daß dieser zweite, falls der erste Versicherer einen Schadensersatz dem Versicherten zu leisten habe, gegen entsprechendes Entgelt einen Teil dieses Schadensersatzes auf sich nahm. Gegen die Folgen aus seiner vertraglichen Haftpflicht, welche bei einer Beschädigung des Schiffes eintrat, versicherte sich also der Versicherer selbst bei einem weiteren Versicherer, dem Rückversicherer. Daß diese Art von Geschäften im 17. Jahrhundert in der Seeversicherung bereits weit verbreitet war, zeigen mehrere Stellen in Gesetzen. Stets wurde aber damals von Fall zu Fall Rückversicherung genommen. Eine feste Organisation fehlte noch.

Allein der Veranlassungen zu Rückversicherungen gab es noch mehr, so beim Tode eines Einzelversicherers, wenn die Erben sich von dem noch schwebenden Risiko befreien wollten, oder wenn ein Versicherer sein Geschäft zu liquidieren wünschte, oder schließlich, wenn ein Versicherer zahlungsunfähig wurde.

Daß diese frühen Erscheinungen der Rückversicherung meist reines Spekulationsgeschäft waren, braucht kaum hervorgehoben zu werden. Eine besonders wilde Spekulation auf das Steigen und Fallen der Rückversicherungsprämie riß in England ein, als hier zwei

Seeversicherungsanstalten das Monopol zum Geschäftsbetrieb erhielten. So erklärt sich das Verbot der Rückversicherung, abgesehen von bestimmten Fällen, unter König Georg II. im Jahre 1746.

Ein Hemmnis der Ausbildung des Rückversicherungswesens waren aber nicht nur solche gesetzgeberischen Maßregeln, sondern auch die Ausbildung der Versicherungstechnik nach einer anderen Seite hin, indem von vornherein Versicherer es vermieden, zu hohe Risiken zu übernehmen, vielmehr eine größere Anzahl Versicherer sich sofort an dem gleichen Risiko beteiligten, also eine Mitversicherung statt Rückversicherung abschlossen.

Ein Beispiel mag dies erläutern. Ein Schiff im Wert von 10 000 Mark wird gleichzeitig von 20 Versicherern mit je 500 Mark versichert. Im Verlustfalle hat jeder seinen entsprechenden Anteil zu tragen; jeder einzelne ist bis zur Höhe des von ihm gezeichneten Beitrags dem Versicherten verpflichtet. Hier liegt Mitversicherung vor. Hätte aber ein Einziger das Risiko des gesamten Schiffes übernommen und sich allein dem Versicherten gegenüber verpflichtet, alsdann aber mit einem oder mehreren anderen Versicherern neue Verträge dahin lautend abgeschlossen, daß, wenn er dem Schiffseigentümer den Schaden zu ersetzen habe, diese ihm einen Teil — etwa den über 1000 Mark hinausgehenden Schaden — zu ersetzen hatten, so läge Rückversicherung vor.

Wann an die Stelle der Rückversicherung von Fall zu Fall das heute übliche Verfahren, das moderne System der Rückversicherungsverträge trat, läßt sich nicht genau ermitteln.

Im Gegensatz zu den englischen gestatten eine ganze Reihe von Gesetzen des 18. Jahrhunderts ausdrücklich oder stillschweigend die Seerückversicherung, so die Gesetze Schwedens und Spaniens, ferner das preußische und das hamburgische Recht.

Wenn bei anderen Zweigen der Versicherung das Rückversicherungswesen erst weit später aufkam, so kann dies nicht auffallen. Die Feuerversicherung zum Beispiel war nie Gegenstand der Spekulation einzelner Privatpersonen. Sie entstand vielmehr, wie erörtert worden ist (§ 43), als eine gemeinnützige Einrichtung in Verbindung mit der politischen Landeseinteilung. Erst als eine gewerbsmäßige Feuerversicherung aufkam, mit ihr ein intensiverer Betrieb, eine individuelle Behandlung der Risiken und eine der Höhe der Gefahr entsprechende Prämie zufolge der Klassifikation eingeführt wurde, machte sich das Bedürfnis nach einer Rückdeckung der Feuerversicherungsanstalten geltend, weil, ebenso wie in der Seeversicherung, bei der Deckung großer Summen die finanzielle Gefahr eine weit höhere war als bei der Deckung von nur geringen Schäden. Die Erfahrung lehrte, daß zur Erzielung von Gewinn bestimmte Grenzen hinsichtlich der Gefahrübernahme einzuhalten seien, über welche hinaus man sich nicht binden dürfe. Aber im gleichen Schritt, in welchem die Erkenntnis von der Notwendigkeit der Maximalversicherungssumme zunahm, ver-

breitete sich die Versicherungslust und auch die Beliebtheit bestimmter Anstalten. Häufig genug drängten sich die Angebote aus derselben Stadtgegend, aus derselben Straße, bei derselben Versicherungsanstalt. Übernahm die Anstalt alle Angebote, so war ihr Risiko, wenn es zu einem Brand kam, überaus hoch, da alsdann die nahe Möglichkeit des Abbrennens der ganzen Stadtgegend bestand; lehnte aber die Anstalt die Übernahme der Versicherung für eine Reihe von Gebäuden in derselben Straße ab, so litt hierunter ihr Ansehen, und die Gebäude fielen einer Konkurrenzanstalt zu. Einen Ausweg aus diesem Dilemma bot die Rückversicherung. Die Anstalt übernahm die ganze Stadtgegend und schloß mit einer anderen Anstalt einen Vertrag dahin ab, daß diese ihr eine über einen bestimmten Betrag hinausgehende Schadenleistung zu ersetzen habe. Gefördert wurde die Entwicklung dadurch, daß zu Anfang des 19. Jahrhunderts die verschiedenen Regierungen allgemein die Konzession einführten. Diese hinderte in Sachsen den ungestörten Betrieb einer preußischen, in Preußen den einer sächsischen Gesellschaft. Die Zahl der Teilnehmer an den einzelnen Versicherungsunternehmen wurde hierdurch wesentlich begrenzt, wie auch die zunehmende Konkurrenz in diesem Sinne wirkte. So lag es nahe, daß eine preußische Gesellschaft, welche in Sachsen keine Konzession erlangen konnte, das von einer sächsischen Gesellschaft in Sachsen übernommene Risiko in Rückdeckung nahm und so indirekt doch eine Erweiterung ihres Geschäftsbetriebs anbahnen konnte.

Die ersten Feuerrückversicherungsverträge scheinen zu Beginn der zwanziger Jahre des 19. Jahrhunderts abgeschlossen worden zu sein, und zwar wurden damals zunächst von den deutschen Gesellschaften ausländische Anstalten bevorzugt, offenbar um hierdurch das Geschäftsgeheimnis besser zu wahren. So finden sich zur damaligen Zeit besonders Rückversicherungsverbindungen mit englischen, französischen und holländischen Gesellschaften.

Das preußische Gesetz vom 6. Mai 1837, welches ausländischen Gesellschaften obrigkeitliche Genehmigung und eine Begrenzung der Feuerversicherung auf 10 000 Taler vorschrieb und die Versicherungsnahme nur bei einer Gesellschaft erlaubte, brachte eine Umwälzung zugunsten der inländischen Versicherer. Die ausländischen Unternehmungen traten in den Hintergrund. Dazu kamen die Sprengung des Privilegs der preußischen Sozietäten und 1842 die schlimmen Erfahrungen mit dem großen Brand in Hamburg, dem in den nächsten Jahren ähnliche Katastrophen folgten. Der Wunsch nach Reduzierung der Risiken regte sich. Hierdurch wurde das Bedürfnis nach Rückdeckung gesteigert. Aber die weitere Heranziehung ausländischer Unternehmungen war bei der Zunahme der deutschen Kapitalkraft und deutschen Unternehmungslust untunlich. So entstanden besondere Rückversicherungsanstalten, und zwar zunächst in Anlehnung an schon bestehende Versicherungsunternehmen.

Die Gründung der ersten derartigen Anstalt, nicht nur in Deutschland, sondern überhaupt, ging aus von der Niederrheinischen Güterassekuranzgesellschaft in Wesel; es war der mit dieser Anstalt verbundene noch heute bestehende, aber auf die Transportversicherung und das Geschäft ihrer Mutteranstalt beschränkte kleine Rückversicherungsverein, welcher 1841 gegründet wurde.

Die erste Anstalt, welche als selbständiges Unternehmen auf breiterer Grundlage aufgebaut wurde und nicht nur die Transport-, sondern auch die Feuerbranche und im Laufe der Zeiten alle übrigen Rückversicherungszweige aufnahm, war die in Köln 1846 konzessionierte Kölnische Rückversicherungsgesellschaft. Aus dem Promemoria der zur Gründung dieser „anonymen Societät“ 1843 einberufenen Versammlung seien die folgenden Sätze hervorgehoben, welche den damaligen Zustand der Rückversicherung deutlich kennzeichnen.

„Bisher hat man das Rückversicherungsbedürfnis bei anderen Versicherern zu decken gesucht, anfänglich selbst bei solchen, die auf demselben Terrain direkt arbeiteten, späterhin, als bei gesteigerter Konkurrenz die Inkonvenienzen eines solchen Verhältnisses klarer wurden, bei solchen, die für ihre direkten Versicherungen ein fremdes Terrain hatten, und so wird jetzt die Rückversicherung von den deutschen Gesellschaften vornehmlich an französische und belgische Gesellschaften (die Lebensrückversicherung an englische Gesellschaften) gebracht, wogegen diese ihr Surplus bei deutschen Gesellschaften unterzubringen suchen. Allein auch das letztere Verhältnis hat seine Inkonvenienzen und droht den Versicherungsgesellschaften gleich anderen größeren Geschäften mit dem Auslande, im Falle einer Friedensstörung zwischen den Staaten Europas große Gefahren zu bringen. Zudem ist es offenbar wünschenswert, dem Vaterlande nutzbringende Geschäfte zu erhalten.“

Eine große Anzahl von Gesellschaften folgten mit Gründungen von Tochterinstituten zwecks Rückversicherung.

1876 hat der Verein Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften die Gründung eines Rückversicherungsverbandes vorgenommen, dem sich zunächst 10 Gesellschaften anschlossen. Diese Gründung hatte ihre Ursache darin, daß die bestehenden Einrichtungen für Rückversicherung sich fast ausschließlich auf die Rückdeckung von Sachrisiken beschränkten, während die Lebensrückversicherungen sehr vernachlässigt wurden. Der Verband hatte aber nur wenig Erfolg, seine Mitgliederzahl schmolz schnell zusammen und die Überweisungen von Rückversicherungen seitens der Mitglieder an ihn waren immer nur unbedeutend.

Es erübrigt noch, die Entwicklung bei den Gegenseitigkeitsanstalten zu verfolgen. Dabei handelt es sich namentlich um die Feuer- und Rückversicherung, und zwar um die Rückversicherung der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten vorzugsweise in Deutschland. Erst seit Be-

ginn der fünfziger Jahre lassen sich hier Rückdeckungen verfolgen, ohne daß aber bis heute die Rückversicherung zu der Ausbreitung gelangt ist, welche man bei den privaten Feuerversicherungsunternehmen, insbesondere bei den auf Aktien, wahrnehmen kann. 1876 wurde innerhalb des Verbands öffentlicher Feuerversicherungsanstalten eine besondere Rückversicherungsabteilung gebildet: eine in sich geschlossene Abteilung mit besonderem Vermögen und gesonderter Buch- und Rechnungsführung, welcher jede deutsche öffentliche Feuerversicherungsanstalt, die dem Verband beitrifft, anzugehören berechtigt ist. Der hier durchgeführte Gedanke des Zusammenschlusses einer Anzahl Gegenseitigkeitsanstalten zu einer auf Gegenseitigkeit beruhenden Rückversicherungsgesellschaft war etwas völlig Neues. Ähnliche Unternehmungen bestehen in Österreich: der Verein wechselseitiger Elementarversicherungsgesellschaften in Wien und der Rückversicherungsverein wechselseitiger österreichischer Lebensversicherer. Auch in der Schweiz besteht eine Nachbildung des Verbandes der deutschen Sozietäten im Verband kantonaler Feuerversicherungsanstalten.

Auch die in Deutschland neugeschaffene öffentlich-rechtliche Lebensversicherung weist eine straff organisierte Rückversicherungsorganisation auf. (§ 12.)

Die Entwicklung der deutschen Rückversicherung in den letzten Jahrzehnten wird dadurch charakterisiert, daß sie in wachsendem Umfang Auslandgeschäft wurde.

Mitte der neunziger Jahre trat ein bemerkenswerter Aufschwung durch die Tätigkeit der Münchener Rückversicherungsgesellschaft ein, der bei weitem größten Rückversicherungsanstalt nicht nur Deutschlands, sondern der Welt überhaupt. Die Erzielung des größtmöglichen Ausgleichs durch die Ausdehnung der Geschäfte auf möglichst viele, insbesondere neue Versicherungsarten, die Übernahme möglichst vieler Verträge in Rückdeckung und die Beteiligung in möglichst vielen Gegenden der ganzen Erde wurde hier unter der Leitung von *Thieme* zum Grundsatz.

Umgekehrt, wie einst Direktversicherer Rückversicherungsanstalten ins Leben riefen, haben in den letzten Jahrzehnten wiederholt die großen Rückversicherungsanstalten ihrerseits direkt arbeitende Gesellschaften gegründet. So hat sich nahezu unbemerkt eine weitere Wandlung vollzogen: die Rückversicherer beherrschen in wachsendem Maße den Markt, gründen ihrerseits direkte Anstalten und beeinflussen auf diese und andere Weise die direkt arbeitende Versicherung, ja sind imstande, maßgebenden Einfluß auf die Prämienpolitik vieler Anstalten auszuüben.

In stark zunehmendem Maße ist in den letzten Jahren eine solche Entwicklung, nicht zuletzt in Deutschland, wahrzunehmen. Die Rückversicherer suchen mit Erfolg in der verschiedensten Weise sich bei direkt arbeitenden Gesellschaften zu beteiligen. Hierdurch ent-

stehen die Versicherungskonzerne. Darunter sind eine Gruppe von Versicherungsanstalten zu verstehen, die durch einen Rückversicherer u. a. infolge seines Aktienbesitzes kontrolliert werden. Die wichtigsten deutschen Konzerne sind die folgenden:

1. Münchener Konzern (Münchener Rückversicherungsgesellschaft unter *Thieme*).
2. *Duncker*-Konzern (Norddeutsche Versicherungsgesellschaft in Hamburg).
3. *Mutzenbecher*-Konzern (Versicherungsgesellschaft Hamburg).
4. Kölner Gruppe (Kölnische Rückversicherungsgesellschaft unter *Gruenwald*).
5. Frankfurter Konzern (Frankfurter Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft unter *Dumcke*).
6. Nordstern-Gruppe (Nordstern-Versicherungsgesellschaften unter *Hackelöer-Köbbinghoff*).
7. Aachen-Münchener Konzern (Aachen-Münchener Feuerversicherungsgesellschaft).
8. Magdeburger Gruppe (Magdeburger Feuerversicherungsgesellschaft unter *Schaefer*).
9. *Gerling*-Konzern (Rheinische Feuerversicherungs-Aktiengesellschaft in Köln).

Deutschland beherrschte — abgesehen von der Transportversicherung — den gesamten Rückversicherungsweltmarkt bis zu Beginn des Weltkriegs. Es hat aber wohl auch heute noch bei weitem die meisten und sicherlich auch die größten Rückversicherungsgesellschaften der Welt aufzuweisen. Der Einfluß deutschen Unternehmungsgeistes und deutschen Kapitals, welcher in Gestalt der Rückversicherung in allen kultivierten Ländern der Erde ausgeübt wurde, und der bisher wohl kaum auch nur annähernd gewürdigt und geschätzt worden ist, ist sehr bedeutend. Schritt für Schritt hat die deutsche Rückversicherung das Gelände erobert. Die früher, etwa seit Mitte der sechziger Jahre in Deutschland vorherrschend gewesenen nach dem Muster französischer und englischer Einrichtungen tätigen ausländischen Rückversicherungsbureaus haben daneben noch immer Bedeutung.

Das Rückversicherungswesen des Auslandes stand bisher weit hinter dem Deutschlands zurück. Nur in verhältnismäßig wenigen Ländern hatten sich besondere Rückversicherungsunternehmen von internationaler Bedeutung gebildet. Die meisten dieser Institute sind bald wieder eingegangen. Ganz besonders bemerkenswert ist der Umstand, daß trotz der vielen Kolonien und der zahlreichen Handelsbeziehungen in allen Teilen der Erde die wenigen englischen Rückversicherungsgesellschaften, welche im Laufe des vorigen Jahrhunderts entstanden, sich nicht halten konnten. Auch Amerika hatte bis vor kurzem keine eigenen Rückversicherungsanstalten, obwohl das Bedürfnis nach Rückversicherung hier teilweise besonders hoch ist. Im schroffen Gegensatz zu einem starken Bedürfnis steht aber die amerikanische Gesetzgebung, welche die Rückversicherungsnahme aus fiskalischen und handelspolitischen Gründen sehr erschwert, zum Nachteile der amerikanischen Industrie und des amerikanischen Handels. In einer ganzen Reihe amerikanischer Unionstaaten sind Rückversicherungen bei den in den betreffenden Staaten nicht autorisierten Versicherungsanstalten für die Feuerversicherung verboten. Die Gesellschaftsvertre-

ter haben jährlich unter Eid zu bekräftigen, daß sie diese Bestimmungen erfüllt haben. Die Folge solcher Gesetze ist, daß in weiten Kreisen heftige Klagen darüber geführt werden, das Bedürfnis nach Feuerversicherung sei nur äußerst schwer zu decken.

Der Weltkrieg gegen Deutschland war auch ein Kampf gegen die Vorherrschaft der deutschen Rückversicherung auf dem Weltmarkt. Dies ist in zahlreichen Zeitungs- und Zeitschriftenaufsätzen der Ententestaaten offen und deutlich zum Ausdruck gebracht worden. Trotz alledem sind keineswegs alle Verbindungen zwischen dem vielleicht internationalsten aller Betriebe, der deutschen Rückversicherung, und der ausländischen Versicherung in den Ententeländern während des Krieges abgerissen und es scheint, daß selbst da, wo eine völlige Trennung stattgefunden hat, doch wieder die Fäden geknüpft werden, weil wirtschaftliche Notwendigkeiten sich schließlich doch immer letzten Endes stärker erweisen, als politische Wünsche.

Nicht alle Rückversicherungsgesellschaften betreiben die Rückversicherung aller Zweige. Im Jahre 1910 z. B. betrieben von den 33 deutschen Anstalten die Feuerrückversicherung 25 Gesellschaften, die Lebensrückversicherung 16, die Transportrückversicherung 11, die Unfallrückversicherung 10, die Wasserleitungsrückversicherung nur 2 Gesellschaften. Im Jahre 1920 gab es 54 deutsche Rückversicherungs-Aktiengesellschaften in Deutschland, welche 2210 Millionen Mark Prämieinnahme erzielten, wovon sie selbst wieder 1192 Millionen für Rückdeckung (Retrozession) und 450 Millionen für Schäden verausgabten. Aus der vorläufigen amtlichen Statistik für 1920, welche 54 Unternehmungen umfaßt, sind folgende Einzelziffern (in Millionen Mark) entnommen.

54 Gesellschaften	1. Leben	2. Unfall u. Haftpf.	3. Transport	4. Feuer	5. Diebstahl	6. Sonstiges
Beiträge	196,4	86,3	814,8	930,7	90,9	150,5
Retrozessionen	53,9	23,2	510,0	519,7	58,9	26,4
Schäden	31,8	14,7	169,2	170,4	13,4	50,1

An Prämienreserven und -überträgen für eigene Rechnung werden 897, an Rücklagen für schwebende Versicherungsfälle, gleichfalls für eigene Rechnung 380 Millionen Mark ausgewiesen, an sonstigen Rücklagen 46½ Millionen. Das Aktienkapital beläuft sich auf 242, der Gewinn auf über 26½ Millionen Mark.

Äußerst lehrreich ist ein Vergleich der Schadensziffern der Rückversicherung und der Direktversicherung für dieselben Risikenarten. Da zeigt sich in der Regel eine wesentlich stärkere Belastung der Rückversicherer. Dies ist daraus zu erklären, daß die Direkt-

versicherer, soweit sie in der Lage sind, eine Auswahl zu treffen und nicht durch entgegenstehende Vertragsklauseln hieran gehindert werden, vorzugsweise die gefährlicheren Objekte in Rückdeckung geben.

Die in der folgenden Tabelle enthaltenen Ziffern stellen die Schadenzahlungen in Prozenten der Nettoprämien dar.

Jahr	Transportversicherung		Feuerversicherung	
	a) Direktvers.	b) Rückvers.	a) Direktvers.	b) Rückvers.
1917	77,0	78,8	53,0	70,0
1918	72,6	76,2	39,0	62,3
1919	71,0	76,1	39,0	61,2

Sehr häufig wird die Rückversicherung auch von Direktversicherern nebenbei betrieben, und zwar in nicht unerheblichem Umfange.

§ 65. Organisation und Technik.

Die Rückversicherung pflegt, und zwar mit Recht, vom Unternehmerstandpunkt aus betrachtet zu werden als bestes Mittel zur Durchführung des technischen Ideals der Versicherung: Atomisierung und Nivellierung von Risiken, sowie Erwirkung des möglichst stets gleichen Verhältnisses zwischen der Gesamtheit der Leistungen und Gegenleistungen.

Ebenso wichtig ist es aber, vom Standpunkt der Versicherten aus sich klar zu werden über die hohe Bedeutung der Rückversicherung. Durch ihre sinnreiche Organisation wird gerade für die größten Risiken überhaupt erst die Teilnahme an einem Versicherungsunternehmen für weite Kreise ermöglicht. Ein sehr hochwertiges, von irgendwelchem Schaden bedrohtes Objekt, beispielsweise ein großer Ozeandampfer mit vielen Millionen Waren beladen, oder eine Fabrik im Werte von Millionen könnte von den Eigentümern ohne Vorhandensein einer Rückversicherung nur in der Weise versichert werden, daß die Eigentümer bei einer gar nicht im voraus zu bestimmenden großen Zahl verschiedener Versicherungsunternehmungen ihr gefährdetes Eigentum gegen die Gefahr der See oder des Feuers in kleinen Teilbeträgen zu decken versuchen müßten. Sie hätten dann mit beispielsweise 30 verschiedenen Versicherern zu verhandeln. Jeder würde andere Bedingungen stellen. In einem Schadensfall hätten sie vielleicht mit allen 30 zu prozessieren. Mit jedem einzelnen hätten sie sich über den Preis der Versicherung ins Einvernehmen zu setzen. Eine derartige umständliche Versicherung würde zweifelsohne überhaupt nur höchst ungern abgeschlossen werden. Die Rückversicherung ermöglicht es aber dem Versicherung Suchenden, nur mit einer einzigen Unternehmung zu verhandeln und, gleichviel wie hoch der Wert seines bedrohten Eigentums ist, dieses auf Grund eines einzigen Übereinkommens in Deckung zu bringen. Die Benutzung der Rückversicherung führt alsdann in der einfachsten

Weise dazu, daß der Versicherer selbst nur einen solchen Teil des Risikos übernimmt, welchen er nach genauer Berechnung voraussichtlich ohne jede Gefährdung seines Betriebs zu tragen imstande ist.

Die Art der Benutzung der Rückversicherung durch den Versicherer (welcher zur Unterscheidung Hauptversicherer genannt werden möge,) zeigt die verschiedensten Formen.

Aus der ursprünglichen Form des Abschlusses der Rückversicherung von Fall zu Fall hat sich unter Anlehnung an die Transportversicherung das heutige System der Rückversicherung entwickelt. Diesem System ist eigentümlich das Bestehen eines dauernden Rückversicherungsverhältnisses zwischen einer rückversichernden und einer hauptversichernden Anstalt, meist eines Generalrückversicherungsvertrags. Dabei ist zu unterscheiden zwischen obligatorischer und fakultativer Rückversicherung, je nachdem der Hauptversicherer eine feste Verpflichtung oder nur die in sein Belieben gestellte Möglichkeit hat, Risiken in Rückdeckung zu geben. Der Rückversicherer kann bei fakultativen, ebenso wie bei obligatorischen Verträgen die Verpflichtung zur Annahme haben oder im ersteren Falle ebenfalls frei sein. Mit diesen festen Verbindungen stehen in enger Beziehung die Rückversicherungsbordereaus: kurze Zettel, in welchen auf Grund eines Generalvertrages, der alle näheren Bestimmungen enthält, lediglich Angaben zur Identifizierung und zur Kontrolle enthalten sind.

Ferner ist Exzedenten- und Quotenrückversicherung zu unterscheiden. Bei der Exzedentenrückversicherung wird eine einen bestimmten Betrag überschreitende Summe (Exzedent) in Rückversicherung gegeben und, wenn mehrere Rückversicherer vorhanden sind, auf diese stufenweise oder quotenweise verteilt. Bei der weit selteneren reinen Quotenrückversicherung besteht die Bedingung, daß der Rückversicherer am gesamten Risiko mit einer jeweils bestimmten Quote beteiligt wird. Bei beiden Arten der Rückversicherung aber hat der Rückversicherer von allen Schäden einen Teil zu tragen, und zwar im Verhältnis seiner Beteiligung zu der gesamten Versicherungssumme.

Diese verschiedenen Arten der Rückversicherung mögen nachstehend noch deutlicher erläutert werden.

Bei der reinen Quotenrückversicherung behält der Hauptversicherer von allen Versicherungen eine bestimmte Quote (Selbstbehalt), z. B. 30 Prozent, und überträgt 70 Prozent auf z. B. vier Rückversicherer, von denen der erste 30 Prozent, der zweite 20 Prozent, der dritte 15 Prozent, der vierte 5 Prozent von dem Gesamtgeschäft erhalten möge. An jedem Schaden partizipieren der Hauptversicherer und jeder der vier Rückversicherer mit dem gleichen Prozentsatze, mit welchem sie an dem Gesamtgeschäft, also auch an jedem einzelnen Geschäft beteiligt sind, also mit 30 Prozent bzw. 20 Prozent, 15 Prozent, 5 Prozent.

Bei der Exzedentenrückversicherung mit stufenweiser Verteilung des Exzedenten einer Hauptgesellschaft A seien drei Rückversicherer B, C, D vorhanden. Von diesen erhalte B einen eventuellen Überschuß über den Selbstbehalt der A, z. B. bis zur Höhe eines Selbstbehaltes von A (erster Exzedent). C soll einen eventuellen weiteren Exzedenten, ebenfalls bis zu einem Selbstbehalt erhalten (zweiter Exzedent) und D die etwa übrigbleibenden Beträge, wiederum bis zu einem Selbstbehalte. C gelangt also erst zur Beteiligung, wenn B seinen vollen Anteil hat und wenn dieser wie hier ein Maximum der A beträgt, also erst dann, wenn die Hauptversicherung zwei Selbstbehalte der A übersteigt. D wieder erhält erst einen Anteil, wenn B und C voll befriedigt sind, die Hauptversicherung also drei Maxima übersteigt.

Handelt es sich z. B. um eine Versicherung von 300 000 Mark und hält A 75 000 Mark für eigene Rechnung, so würde B und dann C und dann D mit je 75 000 Mark beteiligt werden. Beträgt die Hauptversicherung aber 200 000 Mark und behält A wieder 75 000 Mark, so wird zunächst B 75 000 Mark erhalten, demnächst C den Rest von 50 000 Mark und D würde leer ausgehen.

Im Falle eines Schadens partizipieren Haupt- und Rückversicherer in dem gleichen Verhältnis, in welchem ihre Beteiligungen zum Gesamtobjekt stehen. Im ersten Beispiele würde A und ebenso B, C, D je $\frac{1}{4}$ zu tragen haben; in dem zweiten Beispiele würde der Anteil von A $\frac{3}{8}$ betragen, der von B ebenfalls $\frac{3}{8}$ und von C $\frac{1}{4}$. D käme natürlich auch hier nicht in Frage.

Bei der Exzedentenrückversicherung mit quotenweiser Beteiligung, der wichtigsten und häufigsten Art der Rückversicherung, wird jeder Rückversicherer an jedem Exzedenten mit einer festen Quote beteiligt. Sind z. B. fünf Rückversicherer vorhanden, so könnte jeder mit 20 Prozent an jedem Exzedenten partizipieren. Beträgt das Objekt 300 000 Mark, von welchem die Hauptgesellschaft A 75 000 Mark für eigene Rechnung hält, so ist der Exzedent 225 000 Mark, von welchem jeder der fünf Rückversicherer 20 Prozent, d. h. 45 000 Mark erhalten würde. Beträgt die Hauptversicherung 200 000 Mark und hält A 75 000 Mark für eigene Rechnung, so würde der Exzedent 125 000 Mark betragen und jeder der Rückversicherer mit 25 000 Mark zu beteiligen sein. Im Falle eines Schadens würden Hauptversicherer wie Rückversicherer im Verhältnis ihrer Beteiligung am Gesamtobjekt teilzunehmen haben. Im ersteren Falle also würde die Hauptgesellschaft $\frac{1}{4}$, jeder Rückversicherer $\frac{3}{20}$ des Schadens zu tragen haben, im letzteren Falle der Hauptversicherer $\frac{3}{8}$, jeder Rückversicherer $\frac{1}{8}$.

Die eben erwähnten Arten der Rückversicherung sind Summenrückversicherungen. Es ist dabei lediglich an die Schadenhöhe gedacht. Es ist jedoch auch denkbar, daß ein Hauptversicherer für eine gewisse Gefahr, etwa für die Kriegsgefahr, selbst nicht zu haften gewillt ist,

diese aber doch zu übernehmen nicht umhin kann. Dann kann er durch Gefahrrückversicherung diese von sich abwälzen.

Welche von den verschiedenen Modalitäten der Rückversicherung gewählt wird, hängt meist von der wirtschaftlichen Macht der Parteien ab. In den achtziger Jahren finden sich z. B. lebhaftige Klagen bei den Rückversicherern über das Vorherrschen fakultativer Verträge, während Ende der neunziger Jahre die obligatorischen Verträge an erster Stelle stehen. Dieser Wandel ist als eine notwendige Folge der wirtschaftlichen Erstarkung der Rückversicherung anzusehen.

Als eine besondere Art Rückversicherung ist die zwischem einem Gegenseitigkeitsverein und einer (von diesem Verein gegründeten) Rückversicherungsaktiengesellschaft vor einigen Jahren getroffene Vereinbarung anzusehen, auf Grund deren die Rückversicherungsgesellschaft die Verpflichtung übernimmt, falls die Einnahmen des Gegenseitigkeitsvereins und die satzungsgemäß verfügbaren Mittel nicht genügen, um alle Forderungen der Vereinsmitglieder und sonstigen Gläubiger an den Verein vollständig zu befriedigen, jeden Fehlbetrag zu decken, bevor der Verein von seinen Mitgliedern einen Nachschuß erhält. Die Aktiengesellschaft erfüllt hiernach an Stelle der Mitglieder deren Nachschußpflicht und haftet ihnen für volle Befriedigung aller ihrer Versicherungsansprüche, doch steht den Mitgliedern wegen Erfüllung dieses Vertrages ein unmittelbarer Anspruch gegen die Aktiengesellschaft nicht zu. Diese übernimmt ferner die Erfüllung aller dem Verein gegenüber dritten Gläubigern obliegenden Verbindlichkeiten, sowie das Vermögen des Vereins hierzu nicht ausreicht. Als Gegenleistung gewährt der Verein an die Aktiengesellschaft gewisse Prozente seiner Jahreseinnahme. Bemerkenswert ist der Umstand, daß das Reichsaufsichtsamt in dieser Abdeckung der Nachschußgefahr keinen Rückversicherungsvertrag sieht, sondern lediglich einen Garantievertrag.

Bei der Vieh- und Hagelversicherung ist eine andere Methode in Gebrauch. Man erhebt außer der Vorprämie von vornherein einen Zuschlag in der Höhe des eine Reihe von Jahren durchschnittlich geforderten Nachschusses. Von dieser Gesamtprämie fällt dem Rückversicherer ein gewisser Prozentsatz, etwa 50—60 Prozent zu, wofür er sich verpflichtet, den Rückversicherten den Gesamtnachschuß zu leisten, welcher eingefordert werden müßte, falls nur die alte Vorprämie gezahlt worden wäre. Gerade auf dem Gebiet der Hagel- und Viehversicherung finden sich auch andere Arten eigentümlicher Rückversicherung. So ist z. B. die Bayerische Landesversicherungsanstalt (§ 48) nichts anderes als eine Rückversicherungsanstalt für die bayerischen Ortsvereine.

Zuweilen gibt eine Hauptversicherungsanstalt ihren gesamten Bestand an laufenden Versicherungen voll in Rückversicherung (Übertragung des Portefeuilles), wenn sie beispielsweise die Aufgabe eines Ver-

sicherungszweiges oder des Betriebs überhaupt oder nur in einem bestimmten Lande beabsichtigt; dieses Verfahren kommt oft einer Fusion gleich.

Die Form der Rückversicherungsvereinbarungen ist selbst im Rahmen der einzelnen Spielarten überaus verschieden. Es ist kaum möglich, etwa irgendeine typische Vertragsform anzuführen. Die nachstehenden Auszüge aus Rückversicherungsverträgen können daher nur in beschränktem Umfang als Beispiele gelten.

Aus einem Rückversicherungsvertrag der Feuerversicherung rühren die folgenden Bestimmungen her:

Der Hauptversicherer verpflichtet sich, von allen Versicherungen gegen Feuergefahr, welche er im Deutschen Reich abschließt und bei welchen sein Selbstbehalt überschritten wird, den Rückversicherer an jedem Exzedenten mit einem Anteil von 15 Prozent zu beteiligen, und dieser ist zur Übernahme der Exzedentenanteile bis zur Höhe des einfachen Maximums des Hauptversicherers verpflichtet.

Der Hauptversicherer muß an jedem Risiko, an welchem er den Rückversicherer beteiligt, mindestens mit 10 Prozent desjenigen Betrags beteiligt bleiben, den er überweist.

Die Rückversicherung erfolgt auf Grund derjenigen Prämiensätze und allgemeinen sowie besonderen Bedingungen, zu welchen die betreffende Versicherung vom Hauptversicherer übernommen wurde.

Dem Hauptversicherer steht es frei, dem Rückversicherer auch solche Versicherung anzubieten, zu deren Übernahme er vertraglich nicht verpflichtet ist. Eine Erklärung hierauf hat binnen 24 Stunden zu geschehen. Anderenfalls gilt das Anerbieten für angenommen.

Der Hauptversicherer vergütet dem Rückversicherer nach Verhältnis der Rückversicherungssumme genau dieselbe Prämie, welche er selbst erhält. Der Rückversicherer vergütet hingegen dem Hauptversicherer von allen ihm aus dessen Überweisungen verbliebenen Prämien eine Provision von 10 Prozent. Außerdem vergütet der Rückversicherer dem Hauptversicherer einen Anteil von 3 Prozent von dem sich ergebenden Reingewinn eines Jahres.

Allwöchentlich ist Anzeige über diejenigen Brandschäden zu erstatten, welche rückversicherte Risiken betreffen. Schäden, welche 2000 Mark übersteigen, sind sofort anzuzeigen. Der Hauptversicherer bewirkt die Regulierung selbständig, doch ist der Rückversicherer berechtigt, bei der Regulierung durch einen Vertreter mitzuwirken.

Weiterhin mögen aus einem für die Unfallversicherung abgeschlossenen Rückversicherungsvertrag nachstehende Paragraphen Aufnahme finden.

Der Rückversicherer ist verpflichtet, die ihm vertragsmäßig zugeschriebenen Anteile unweigerlich in Rückversicherung zu nehmen. Die Rückversicherung beginnt und endet zugleich mit der Hauptversicherung. Die Beteiligungsaufgaben werden von dem Hauptver-

sicherer binnen 48 Stunden, nachdem er vom Abschluß der zur Rückdeckung Veranlassung gebenden Versicherung Kenntnis erhalten, dem Rückversicherer mittels fortlaufend numerierter Bordereaus überschrieben. Diese Bordereaus sollen Namen, Stand, Wohnort, Geburtsdatum der Versicherten, die Höhe der Hauptversicherungssumme, die den Hauptversicherungen zugrunde liegenden Prämiensätze, Beginn und Ablauf der Hauptversicherungen, sowie die Prämienzahlungstermine derselben, ferner die Höhe der dem Rückversicherer zu überweisenden anteiligen Versicherungssummen und die derselben anteilig zu erstattenden Prämien enthalten.

Bei Versicherungen mit Gewinnanteil oder mit Prämienrückgewähr pflegt sich die Beteiligung der Rückversicherer nur auf die Versicherung ohne Gewinnanteil, bzw. ohne Rückgewähr der Prämien zu erstrecken. Es wird demgemäß in der Regel dem Rückversicherer nur derjenige Prämienanteil der Hauptversicherung aufgegeben, welcher der Prämie ohne Gewinnanteil und ohne Prämienrückgewähr entspricht.

Ein lehrreiches Beispiel für die Art der praktischen Gestaltung der Rückversicherung bietet die Schweiz. Elf Kantone haben hier, — wie es in einem amtlichen Bericht für 1912 heißt — weil sie ihrem Volke nicht für ein Übermaß von städtischen und industriellen Risikoklumpen die Feuerversicherungsgarantie aufladen wollen, Immobilienwerte von etwa 1600 Millionen Franken bei ausländischen Gesellschaften rückversichert. Aus denselben versicherungstechnischen Gründen werden aber wiederum seitens schweizerischer Feuerversicherungsgesellschaften im Auslande 13 Millionen Prämie gesammelt.

Wie die Technik der einzelnen Versicherungsarten eine verschiedene ist, muß auch die Rückversicherungstechnik je nach den einzelnen Arten der von ihr gedeckten direkten Zweige voneinander abweichen. Ein Eingehen auf diese Einzelheiten ist hier ausgeschlossen.

Wichtig für die gesamte Würdigung der Rückversicherung ist der Umstand, daß bei ihr, im Gegensatz zu allen anderen Versicherungsarten, die Versicherungsunternehmungen es nicht mit einer Masse einzelner Individuen zu tun haben, die der Versicherungstechnik mehr oder minder fremd gegenüberstehen, sondern mit gleichkundigen anderen Versicherungsunternehmungen, von denen in der Regel jede einzelne der Rückversicherungsanstalt massenweise Risiken zuführt.

Die Versicherungsgemeinschaft setzt sich mithin bei der Rückversicherung aus ganz anderen Elementen zusammen als bei allen sonstigen Versicherungsarten. Und diese Tatsache muß naturgemäß in der technischen Behandlung zum Ausdruck gelangen. Dies um so mehr, als eine große direkt arbeitende Versicherungsanstalt in der Regel sich nicht mit einem einzigen Rückversicherer begnügen kann, sondern eine weitverzweigte, mehrfache Rückversicherungsverbindung

unterhalten muß. So ist es keine Seltenheit, daß ein Direktversicherer gleichzeitig mit zwölf oder mehr Rückversicherern in Beziehung steht. Daraus erklärt sich auch die Erscheinung, daß Rückversicherung nicht bloß durch eigentliche Rückversicherungsgesellschaften gewährt wird, sondern auch im weiten Umfange durch die gewöhnlichen Versicherungsanstalten, gewissermaßen im Nebenbetrieb.

Die geschäftliche Spekulation des Rückversicherers darf im Hinblick auf den Gegenkontrahenten, der ja auch Versicherer ist, davon ausgehen, daß dieser schon in seinem eigenen Interesse den Versicherungsbetrieb rationell einrichten und führen wird. Das Interesse beider beteiligten Unternehmungen ist identisch, insofern beide den Nichteintritt des Versicherungsfalls bei dem Versicherten wünschen. Ihre Interessen sind hier geradeso aneinander geknüpft, wie es die des Versicherten und des Versicherers etwa bei der Feuerversicherung wären, wenn dem Versicherten nur 50 Prozent seines Schadens ersetzt würden. Die legislatorischen Gesichtspunkte der Ausgestaltung des Vertragsrechts zwecks Schutz des Versicherten als des schwachen Vertragsteils fallen bei der Rückversicherung gänzlich weg.

Das eigenartige Verhältnis zwischen der Haupt- und Rückversicherungsanstalt und das beider zusammen gegenüber dem Versicherten wird durch die Art und Weise der Prämienberechnung für die Rückversicherung veranschaulicht. Die Berechnung des Preises für die Rückversicherung geht nämlich von dem Grundgedanken aus, daß die Prämie dieselbe wie für die Hauptversicherung sein soll, und zwar wird die Prämie unter dem Haupt- und Rückversicherer im Verhältnis zu der Höhe der von ihnen übernommenen Versicherungssumme geteilt. Ein Lager ist in Höhe von 100 000 Mark bei 1‰ Prämie gegen Diebstahl versichert. Der Hauptversicherer behält 40 000 Mark und rückversichert 60 000 Mark. Er müßte also nach unseren Ausführungen 40 Mark behalten und 60 Mark abgeben. Naturgemäß wird er jedoch etwas weniger an den Rückversicherer zahlen, nämlich von der empfangenen Bruttoprämie einen gewissen Abzug machen zur Deckung der Unkosten, die ihm, nicht aber dem Rückversicherer hinsichtlich der Anwerbekosten und ähnlichem erwachsen. Diese betragen bei einer Anzahl Gesellschaften durchschnittlich etwa 14 Prozent für die Transport-, 16 Prozent für die Lebens-, 27 Prozent für die Feuer- und 30 Prozent für die Unfallversicherung. Bei Gegenseitigkeitsanstalten, die keine feste Prämie erheben, müssen natürlich besondere Rückversicherungsprämien vereinbart werden, falls der Rückversicherer nicht an den Vor- und Nachprämien beteiligt werden und eventuell Rückzahlungen leisten soll. Ebenso bedarf es bei der Gefahrrückversicherung besonderer Vereinbarungen.

Das innere wirtschaftliche Verhältnis zwischen Hauptversicherer und Rückversicherer wird vielleicht am deutlichsten, wenn man beachtet, daß sich wohl ausnahmslos bei allen Rückversicherungsver-

trägen die Anordnung findet, daß die Regelung von Streitigkeiten durch Schiedsrichter zu geschehen hat.

Hieraus geht hervor, daß die ganze Rückversicherung in überaus hohem Maße auf gegenseitigem Vertrauen aufgebaut ist. Der Hauptversicherer versieht neben allen anderen Funktionen gleichzeitig die eines Geschäftsführers, einer Vertrauensperson aller Rückversicherer, soweit das gemeinsam zu tragende Risiko in Betracht kommt.

Das Verhältnis wird kein anderes, wenn der Rückversicherer seinerseits nun wieder Rückversicherung nimmt. Dieses sogenannte *Retrozession*, also die Rückversicherung des Rückversicherers bei irgendeinem anderen Versicherungsunternehmen, beruht genau auf denselben Grundsätzen wie die Rückversicherung überhaupt.

Die Rückversicherung umfaßt etwa 20 Prozent des gesamten deutschen Versicherungsgeschäfts, etwa 15 Prozent der gesamten Prämieinnahmen der Direktversicherer fließen in die Kassen der Rückversicherer. Ihre Einnahme erzielt die Rückversicherung keineswegs gleichmäßig aus allen Zweigen des direkten Geschäfts. Außerdem ist die Beteiligung der Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsvereine durchaus verschieden. Letztere machen im allgemeinen viel weniger, erstere in viel höherem Maße von der Rückversicherung Gebrauch. Was die einzelnen Versicherungszweige betrifft, so wird von der Lebensversicherung die Rückversicherung wohl am wenigsten benutzt. Zu erklären dürfte diese Erscheinung daraus sein, daß sich hier das Risiko, welches der Direktversicherer eingeht, besonders genau berechnen läßt, sowie aus anderen Eigentümlichkeiten der Lebensversicherung, bei welcher die Versicherung sehr hoher Summen auf den Kopf derselben Person eine große Ausnahme bildet. Von den in der gesamten deutschen Lebensversicherung vereinnahmten Prämien wurden 1919 für Rückversicherung rund 5,5 Prozent wieder verausgabt. Die entsprechende Ziffer beträgt in der (leider nicht immer getrennt nachgewiesenen) Unfall- und Haftpflichtversicherung 28 Prozent, in der Viehversicherung 24 Prozent, dagegen in der Feuerversicherung 56 Prozent bei den Aktiengesellschaften, 13 Prozent bei den Gegenseitigkeitsvereinen, etwa 16 Prozent bei den öffentlichen Feuerversicherungsanstalten, 54 Prozent bei der Transportversicherung. Bei der Einbruchdiebstahlversicherung betrug der Prozentsatz 50, bei der Wasserleitungsver-sicherung 84 Prozent, bei der Aufruhrversicherung ebenso wie bei der Maschinenversicherung 36 Prozent, dagegen in der Glasversicherung 8 Prozent.

In der Transport-, Feuer- und Diebstahlbranche wird also von der Rückversicherung der ausgiebigste Gebrauch gemacht, weil hier besonders hochwertige Objekte mit nicht immer genau bestimmbarem Risiko unter Deckung gebracht werden. Auch bei den neu eingeführten kleineren Versicherungszweigen spielt die Rückversicherung eine erhebliche, wenn auch nicht gleichmäßig starke Rolle, weil es hier

noch an der genügenden Erfahrung in bezug auf die Rentabilität bzw. Risikenbemessung fehlt.

Ebenso wie bei den einzelnen Zweigen der Direktversicherung von der Rückversicherung in ganz verschiedenem Maße Gebrauch gemacht wird, bedienen sich auch die Rückversicherer ganz verschieden wieder der Retrozession (wie sich aus der Tabelle S. 337 deutlich ergibt). Häufig machen die Anstalten, welche eine Retrozession übernehmen, ihrerseits wieder von einer Retrozession Gebrauch, so daß eine 1., 2., 3. usw. Retrozession zustande kommt.

Der enorme Aufschwung der modernen Versicherung ist in erheblichem Maße der Rückversicherung zu verdanken. Vor allem ist sie es, von der heute wie in Zukunft das Entstehen neuer Versicherungszweige abhängig ist; sie erst verhilft ihnen zu materieller Lebenskraft.

ALPHABETISCHES SACH- UND PERSONEN-REGISTER.

Ziffern in gerader Schrift bedeuten Seite des I. Bandes, Ziffern in schräger Schrift Seite des II. Bandes

- Aachen-Münchener Feuer-
versicherung 49. 188
Aargau 196
Abandon 147
Abel 26
Abgaben 179. 218
Abgang, anormaler 37
Abgangsentschädigung 39
Abgelehntenversicherung
50
Abnehmerverbände 99
Abonnementkartenver-
sicherung 182. 274
Abonnementversicherung
190. 147
Abrechnung 137
Abschätzungskommissio-
nen 210
Abschlußagenten 102. 106
Abschlußkosten 148
Abschlußprovision 99. 103
Abschreiberversicherung 191
Absterbeordnung 24
Abstinenzversicherung 52
Abtrennversicherungsscheine 110
Abtretung 197
Abzahlungsgeschäft 32
Abzugsfähigkeit 46
Afrika 48
Agenten 32. 99. 170. 70. 130
Agenturübertragungs-
bedingungen 105
Agermanament 27
Aggregatssterbefaheln 28
Ägypten 23
Akkumulation 34
Aktiengesellschaft 29. 59.
77. 163.
Aktiven 56
Aktuarwissenschaft 200 ff.
Alexander III. 25
Allgemeine Deutsche See-
versicherungsbedingungen
130
Altenburger 148. 26
Altenteil 3
Alterserhöhung 48
Altersfrequenz 25
Altersrenten 62
Altertum 23
Althoff 206
Amerika 52. 96. 125. 201.
205 (s. Vereinigte Staaten,
Nordamerika)
Amerika 75. 110. 193
Amicable Society 6
Amtmann 215
Andersen 216
Änderungen 195
Andienung 145
Andras 211
Angestellte 85. 98
Angestelltenversicherung 9.
57. 54. 63.
Anhalt 196
Anlagearten 36
Annuitäten 307
Anschlußversicherung 116
Anspruch 6
Anstalten, öffentliche, s.
Öffentliche Anstalten
Antikartellgesetz 174
Antirabattabkommen 107
Antiselektion 28
Antrag 110. 190
Antragsstatistik 111
Antragssteller 177
Anzeige 189
Anzeigespflicht 130. 116. 249
Arbeitersekretariate 97
Arbeiterversicherung 64. 89
Arbeitgeberverbände 92. 98.
318
Arbeitnehmerorganisation
98
Arbeitsgemeinschaft 85
Arbeitslosigkeitsversiche-
rung 327
Arbeitsteilung 34
Arbeitsvereinigung 34
Argentinien 48. 52. 201
Armenpflege 6. 13
Arnoldi 77
Arnoldi 8. 188
Arnould 216
Ärzte 46
Ärztliche Untersuchung 31.
52
Arztwahl 78
Assoziationsversicherung 3
Assurance Corporation 6
Aufgebotsverfahren 191
Aufklärung 50
Aufnahme 110. 113
Aufnahmезwang 98
Aufuhrklausel 165
Aufuhrversicherung
209
Aufuhrversicherung 290
Aufsichtsamt 114. 167. 75.
182
Aufsichtsgesetz 95. 141.
156. 176. 185. 213. 35
Aufwendungen 137
Ausbreitung 51. 53
Auskunftsstellen 97
Ausland 31. 46. 71. 199. 110
Ausländische Anstalten 165.
168
Auslandsgeschäft 47. 335
Auslese 27. 28
Auslosungsversicherung s.
Kursverlustversicherung
Ausschüttungs-Kassen 60
Außenbeamte 108
Außenbetriebsleiter 102
Außendienst s. Vermittler,
Agenten
Außendienst 99
Außenversicherungsklausel
208
Ausstattungsversicherung
44
Ausstellungsversicherung
245
Australien 52. 129
Auswandererversicherung
327
Autokaskoversicherung 176.
177
Automaten 111. 190
Automobilhaftpflicht 117

- Automobilversicherung s. Kraftfahrzeugversicherung
 Automobilversicherungsverband 91
 Avelis 214

 Baden 70. 195. 237. 252
 Bagatellschäden 202
 Baldasseroni 208
 Ballin 321
 Bankvalorentarif 181
 Bankwesen 17. 44
 Barcelona 28. 5
 Bauart 269
 Baulastversicherung 325
 Baumgarte 219
 Baumgartner 211. 219. 220
 Baunotversicherung 222
 Bayern 70. 82. 195. 225. 236. 252
 Beamtenpension 74
 Becker 26
 Bedarf 39
 Bedarfsdeckung 3
 Begräbniskassen 3
 Begräbniskostenversicherung 60
Begriffsbestimmung 3. 7.
 Begünstigungsverträge 90
 Behm 209
 Beirat 167. 171
 Beitragsrhebung 226
 Beitragsleistung 126
 Beitragspflicht 78
 Beitragsrückgewähr 104
 Beitrittszwang 81. 186
 Beleihung 151
 Belgien 47. 52. 72. 75
 Beneke 208. 8
 Bensa 212
 Beratungsstellen 97
 Beraubungsversicherung 277. 281
 v. Eerg 209
 Bergius 224
 Berliær 219
 Berlinische Feuerversicherungsanstalt 188
 Berufsgenossenschaften 71. 152. 109
 Berufsinvalidität 81
 Berufsvereinigungen 79. 85. 10
 Beschädigung 140. 142
 Beschlagnahmeversicherung 175
 Bestandstatistiken 111
 Besteuerung (s. Steuern) 178
 Betrieb, gemischter 81
 Betriebsfonds 79
 Betriebskosten 62
 Betriebskostenzuschläge 123
Betriebskunde 109
 Betriebsrätegesetz 85
 Betriebsstillstandversicherung 311
 Betriebsunterbrechungsver-sicherung 315
 Betriebsverlust 270
 Betriebsweise 32
 Bewegungsbereitschaft 183
 Bezugsberechtigte 192
 Bibliotheken 202. 220
 Bienenversicherung 254
Bilanzen 141
 Bilanzformulare 145
 Bilanzwert 151
 Binnengewässer 163
Binnentransportver-sicherung 188. 121. 156
 Bischoff 177. 199. 212
 Blaschke 26
 Blitzschädenklausel 209
 Böckh 26
 Bödiker 164. 213
 Bodmerei 26. 134. 145
 Boenigk 212
 Bohlmann 214
 Bordereau 342
 v. d. Borght 211. 213. 215
 Börse 109. 125
 Börsentechnik 80
 v. Bortkiewicz 214. 26
 Boykottversicherung 321
 Brämer 210. 213. 220
 Brandbettel 184
 Brand-Chomageversicherung 310
 Brandgilden 184
 Brandnotversicherung 223
 Brandschäden 139. 193
 Brandschadenversicherung s. Feuerversicherung
 Brandsteuer 185
 Brandstiftung 175
 Brandursachen 211
 Brasilien 52
 Brauer 215
 Braunschweig 195
 Broecker 213. 214. 35
 Brotstudium 207
 Bruch 142
 Bruchschäden 264
 Bruchteilweversicherung 135
 Bruck 216. 130. 183
 Brügge 25
 Brune 26
 Bruttoprämie 123
 Buchenberger 216. 237. 328
Buchführung 140
 Buchheim 214
 Buchsbaum 217
 Buchung 36
 Buckendahl 216. 309
 Bürgerkunde 208
 Bürgerliches Gesetzbuch 169
 Büsch 209. 296
 Bulgarien 48. 52
 Bunyon 214. 215

 Campbell 174
 Canvassing-System 107
 Chalmers 216
 Chaufon 211
 Chicago 92
 Chile 52
 China 52. 129
Chomageversicherung 310
 cif 146
 Cohn 209
 Colena 27
 Collegia tenuiorum 23. 3
 Commenda 27
 Compagnie d'Assurances 13
 Compagnie Royale 13
 Cosack 213
 Cruciger 216
 Czuber 118. 224

Dachschädenversicherung 326
 Damm 211. 219
 Dampfschiffahrt 131
 Dänemark 47. 52. 72. 13. 111
 Darlehen 151. 178. 21
 Dauer 193
 Dawson 212
 Dean 215
 Deckung 6. 80
 Deckungskapital 141. 33 (s. Prämienreserve)
 Defoe 275
 Deklaration (s. Antrag, Anzeigepflicht)
 Deklarationstreue 177
 Delkrede 103
 Deparcieux 208. 13. 26
 Depotversicherung 289
 Deutscher Verein f. Ver-sicherungswissenschaft 199
 Deutschland 28. 52. 7
 Deutsch-Österreich (s. auch Österreich) 170. 188
Diebstahlversicherung 54. 216. 274
 Differenzierung 33
 Dilloo 214
 Diplomprüfung 207
 Direktorenkonferenz 87

- Dispatchewesen 136
 Dividende 64. 148. 153. 35. 56
 Domizlaff 211. 215. 217
 Doppelversicherung 136. 195
 Döring 217
 Dumcke 336
 Duncker 336
 Durchgangslagerversicherung 167
 Durchschnittswahrscheinlichkeit 120
 Duyjllard 25

Effektenversicherung 293. 329
 Ehebruch- u. Ehescheidungsversicherung 330
 Ehelosigkeitsversicherung 330
 Ehrenberg 186. 199. 211. 212. 217
 Ehrenzweig 186. 212. 213. 218. 219
 Ehrlich 211
 Ehrlichkeitsassekuranz 285
 Eigendeckung s. Selbstdeckung
 Einbruchdiebstahlversicherung s. Diebstahlversicherung
Einheitspolice 191. 117. 129. 176. 180. 284
 Einkommensteuer 181. 47
 Eintragungsjournale 148
 Einwohnerwehrversicherung 96
 Einzelpolice 191
 Einzelselbstversicherung 18
 Einzelunfallversicherung 89. 91. 103
 Einzelversicherer 31. 58. 75. 299 331.
 Eisenbahnsendungen 160. 166
 Eisold 214
 Ekama 218
 Elementarschädenversicherung 328
 Elementar-Chomageversicherung 310
 Elsaß-Lothringen 221. 237
 Elsner 206. 209. 219
 Elster 213
 Emérigon 208
 Emminghaus 199. 210. 211. 213. 50
 Empfangsbescheinigung 166
 Engel 205. 206. 216. 304
 England 28. 52. 4. 6. 13. 52. 65. 72. 75. 80. 87. 110. 127. 128. 188. 192. 221. 331
 Engländer 219
 Entgeltlichkeit 4
 Entschuldungsversicherung 12. 307
 Entwertung 210
 Entwicklung 20. 15 (s auch Geschichte)
 Enzyklopädien 211
 Equitable 6. 101
 Erben 23
 Erbschaftssteuergesetz 184
 Erbschaftssteuerversicherungen 184. 48
 Erdbebenversicherung 329
 Ergänzungsversicherung 53
 Erlangen 206
 Erlebensfallversicherung 4
 Ernteverversicherung 328
 Ersatzkassen 9. 41. 79
Ersatzleistung 112. 129. 193
 Ersatzpflicht 105
 Ersatzsumme 193
 Ersatzurkunde 191
 Ersatzwert 134
 Erstschadenversicherung 134. 223
 Ertragswert 194
 Erwerbssinn 25. 59
 Existenzminimum 73
 Explosion 203
 Extraprämien 48
 Exzedenten 93
 Exzedentenrückversicherung 339

Fabriken 212
 Fachbibliothek 202
 Fachini 219
 Faculty of Actuaries 201
 Fahrhaberversicherung 201 (s. auch Mobiliarversicherung)
 Fahrlässigkeit 112
 Fahrraddiebstahlversicherung 283
 Familie 22
 Familiengeist 48
 Familienpolice 45
 Familienversicherung 22
 Federation of Insurance Institutes 205
 Fehlschäden 202
 Feilchenfeld 211. 214
 Fermat 208
 Feuerlöschbrauseeinrichtungen 214
 Feuerlöschwesen 185
 Feuerschädenziffer 140

Feuerversicherung 54. 198. 215. 183
 Feuerversicherung, öffentliche 189. 194
 Feuerversicherungshäufigkeit 191
 Feuerversicherungsschutzverband 97
 Feuerversicherungssozietaeten 79. 152
 Feuerversicherungsvereinigung 88. 217
 Fick 194
 Filialisierung 33
 Filmtransportversicherung 180
 Finanzlage 162
Finanzpolitik 156. 178
 Finanzverwaltung 113. 146
 Fink 215
 Finnland 47. 52
 Fischer 215
 Fliegerschadenversicherung 220. 290
 Fliegerunfallversicherung 96
 Fliegerversicherung 217
 Florschütz 203. 211. 214. 215. 17. 50
 Flugverkehr 10
 Flugpostsendungen 167
Flugzeugkaskoversicherung 178
 Flugzeugschäden 179
 Flußversicherung 157. 166
 fob 146
 Foertsch 216
 Forderungen 134
 Fortbildung 208
 Fowler 212
 Fracht 134
 Frachtversicherung 126
 Franchise 138. 137. 138. 231
 Frankfurt a. M. 206. 207
 Frankreich 28. 47. 52. 72. 201. 4. 13. 41. 50. 75. 87. 89. 97. 107. 128. 196. 238
 Fratzscher 216. 217
 Frauen 46
 Frauenversicherung 52
 Freiburg 206. 196
 Freiwilligkeit 73. 74
 Freizeichnung 137 (s. Franchise)
 Freizügigkeit 20. 205. 249
 Fremdversicherung 19
 Fricke 211
 Friedensvertrag 37
 Friedrich d. Große 240. 241. 242
 Friedrich Wilhelm 65
 Friendly Societies 87

- Frost 216
 Frostschädenversicherung 239
 Fuhrer 163
 Fürsorgepflichtversicherung 116
 Fusionen 31. 166

Gallus 209
 Garantiefonds 79
 Garantieleistung 85
Garantieversicherungen 302
 Garantieverträge 19
 Garderobendiebstahlversicherung 284
 Gauß 208
 Gebäudeversicherung 201
 Gebauer 214
 Gebrauchswert 194
 Gefahr 14. 160
 Gefahrausgleichung 47
 Gefahrenbeurteilung 210
 Gefahreneinheiten 121
 Gefahrenklasse 116
 Gefahrversicherung 196
 Fahrgemeinschaft 24
 Gefahrrückversicherung 340
 Gefahrumstände 189
 Gegenseitigkeit 4. 58
Gegenseitigkeitsverein 31. 76. 165. 228. 334
 Gegenstand 14
 Geisteskrankheit 80
 Geldentwertung 37. 14
 Geldmarkt 45
 Geldwirtschaft 26
 Gelegenheitsgesellschaft 29. 75.
 Geleitgeld 21
 Gemeinden 109
 Gemeindeversicherung 235
 Gemeinsinn 25. 59
 Gemischte Versicherung 42
 Generalagenten 102
 General-Commerzien-Collegium 187
 Generalfeuerkasse 186
 Generalpolice 191. 147. 294
 Generalrückversicherungsvertrag 339
 Genossenschaft 26. 75. 3. 70
 Genua 5. 122
 Georg II. 332
 Georgii 113
 Gephart 214
 Geihard 213
 Gerichtsstand 197
 Gerkrath 199
 Gerling 336
 Germanischer Lloyd 153

 Gesamtschuldner 195
Geschäftsbetrieb 109. 165
 Geschäftsplan 166
 Geschäftsteilhaber 183
 Geschäftskosten 183
Geschichte 20. 212 (s. auch die einzelnen Zweige)
 Geschworenerversicherung 329
 Gesellschaft mit beschränkter Haftung 75
 Gesellschaftsvertrag 166
 Gesetz der großen Zahlen 115. 25
 Gesetzgebung 28
 Gewerbesteuer 184
Gewinn 64. 152. 133
 Gewinnberechnung 154
 Gewinnbeteiligung 55
 Gewinnengang 311
 Gewinn, imaginärer 168
 Gewinn, industrieller 153
 Gewinn- und Verlustrechnung 142
 Gewinnversicherung 126
 Gilde 183. 202
 Gilde 21. 25. 3. 183
 Gildestatuten 274
 Gimkiewicz 19
 Gladstone 73
 Glarus 196
Glasversicherung 54. 216. 263
 Glasversicherungsverband 92
 Gliedertaxe 101
 Glockenbruchversicherung 326
 Gobbi 212
 Goldschmidt 212. 218
 v. d. Goltz 238
 Göttingen 199. 205. 206
 Gotha 252
 Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. 8. 18
 Graunt 208
 Greene 214
 Gregor IX. 27
Grenzen 10
 Griechenland 23. 47. 52
 Grober 214
 Großbetrieb 14. 83
 Großbritannien 172 (s. England)
 Große 212
 Großhandelsverkehr 147
 Großrisiken 201
 Gründungen 30. 33. 65. 132
 Grundbesitz 151
 Grundbuchrichter 115
 Grundkapital 79
 Grundkredit 216

 Grundstücke 151
 Gruner 164
 Grünhut 186
 Guatemala 48
 Gütererzeugung 40
 Güterversicherungen 9. 139. 144. 145

Haberversicherung 173
 Hackelöer-Köbbinghoff 336
 Haftpflicht 105. 108
 Haftpflichtschutzverband 96
Haftpflichtversicherung 54. 198. 105
 Hagelschaden 228
 Hagelstatistik 229
Hagelversicherung 54. 198. 216. 223
 Hagen 211. 213. 216
 Hager 213
 Hahn 199
 Halley 208. 25
 Hamburg 206. 123. 186. 196. 332
 Hamburger Assekuranz und Haverer-Ordnung 28
 Hamurabi 22
 Handelsgesetzbuch 170. 188. 129
 Handelshochschulen 205
 Hansa 127
 Hansson 313
 Hardy 26
 Hauptbevollmächtigte 102. 165
 Hausärzte 31
 Haushaltversicherung 284
 Hauslebensversicherung 217. 323
 Hausschwammversicherung 329
 Haverei 134. 135. 188
 Havariebüro 86
 Havariezertifikat 146
 Heilfron 213
 Heilkostenversicherung 80
 Heilverfahren 43
 Heimstättenversicherung 309
 Henne 212. 215. 210
 Herabsetzung 195
 Hermann 210
 Hermannsdorfer 217
 Herstellungswert 194
 Herzfelder 212. 215. 217
 Herzog 149
 Hessen 195. 237
 Heym 206. 209. 215. 26
 Heymann 217. 321
 Hiestand 215
 Hilbert 213

- Hilfe 51
 Hilfskasse 164. 76
 Hinterbliebenenschutz 22
 Hochschulinrichtungen 205
Hochwasserschadenversicherung 259
 Höckner 214. 217. 34. 322
 Hoffmann 186. 212
 Holland 47. 156. 201. 4. 13. 123
 Holwerda 218
 Holzschuh 61, 208
 Hopf 206. 209. 215
 Horst 211
 Hrepps 183
 Hucklenbroich 217
 Hübner 304
 Hülße 212
 Hülßen 213
 Humann 216
 Humboldtakademie 206
 Hundever sicherung 250
 Huygens 208
 Hygiene 21. 28
 Hypotheken 151. 258. 269
 Hypothekenbanken 305
 Hypothekengläubiger 216
 Hypothekenlebensversicherung 22. 306
 Hypothekenschutz 165. 309
 Hypothekentilgungsver sicherung 306
Hypothekenversicherung 216. 304
 Hypothekenversicherungsschein 216

 Illgen 214
 Immobiliarkredit 44
 Immobilienversicherung 71. 147. 201 (s. auch Feuerversicherung)
 Impfversicherung 245
 Indexklausel 121
 Indien 23. 52
 Individualismus 30. 188
 Individualversicherung 9
 Infektionskrankheiten 80
 Inkassoprovision 103. 148
 Innenbeamte 108
 Innungskasse 164
 Inspektoren 99. 105
 Institute of Actuaries 200. 204
 Interesse 15
Internationales 35. 48. 93. 162. 202. 239
 Invalidenversicherung 68. 213. 81. 85
 Invalidität 81. 99
 Irayi 45

 Island 183
 Italien 25. 28. 52. 57. 65. 70. 72. 101. 201. 13. 89. 122. 128
 Islam 22

Jahn 217
 Jahr 132
 Jahrbücher 218
 Jahresprämie 42
 Japan 22. 52. 73. 129. 132
 Juden 23
 Justi 224
 v. Justy 209
 Juwelenversicherung 182. 272

 Kaiser-Wilhelm-Spende 74
 Kanada 52. 129
Kapitalanlage 38. 150. 36
 Kapitalanlageversicherung 330
 Kapitaldeckungsverfahren 127
 Kapitalerhaltung 41
 Kapitalertragssteuergesetz 181
 Kapitalismus 26. 204. 223
 Kapitalreservfonds 140
 Kapitalüberfremdung 81
 Kapitalversicherung 4. 9. 42. 64. 157
 Kapp 12
 Karawane 22
 Karenzzeit 20. 44. 65
 Kargoversicherung 126. 133
 Karstadt 214
Kartelle 31. 86. 130 (s. auch Verbände)

 Karup 200. 209. 213. 214. 24. 26
 Kaskoversicherung 126. 133. 139. 144. 145. 167. 170
 Katz 218
 Kautionsschuldner 285
Kautionsversicherung 216. 285
 Keate 216
 Kerseboom 208. 26
 Kiesselbach 212
Kinderversicherung 189. 203. 64. 74
 King 26
 Kirchensteuer 185
 Kisch 213
 Kitchin 216
 Klassifikation 63. 332
 Klauseln 193. 15. 208.
 Kleeberg 216. 255. 258. 275. 318
 Kleinbetrieb 83
 Klientengeldversicherung 329

 Knapp 214. 26
 Knappschaftskasse 164. 76
 v. Knebel-Doeberitz 212. 213. 214. 216
 Knies 209
 Knoblauch 87, 206
 Koburger 140. 212. 217
 Kohler 40
 Kohler 213
 Koinonia 23
 Kollegium für Lebensversicherungswissenschaft 206
 Kollektivversicherung 191. 89. 93. 235. 287
 Köln 206. 207
 Kölnische Rückversicherungsgesellschaft 334
 Kölnische Unfallversicherungsgesellschaft 261
 Kolonialkriegsrisiko 18
 Kombinierung 32
 Kommanditgesellschaft 75
 Kommanditierung 31
 Kommerzdeputation 129
 Kommissare 167
 Kommunalabgaben 185
 Kommune 59
 Kompensationsklausel 180
 Komplexe 215
 Konditionenkartelle 86
 Konditionsdifferenz 147
 Konferenzgesellschaften 87
Kongresse 202. 217
 Konjunktur 136
 Konjunktur-Chomageversicherung 310
 Konkurrenzkampf 37. 94. 15
 Konkurs 196
 Konkursöffnung 167
 Konkursfall 36
 Konnossemente 131. 148
 Konsumenten 96
 Konsumverein 70
 Kontrollbeamte 99
 Konvoyschiff 21
 Konzentration 34
 Konzerne 34. 108
 Konzession 156. 158. 161. 166
 Konzessionsgebühren 185
 Körperschaftssteuergesetz 181
 Korporationsversicherung 3
 Korsopolice 191
 Kostbarkeiten 166
 Kraftfahrzeuge 109. 167
 Kraftfahrzeugversicherung 175
Krankenversicherung 68. 164. 76. 215
 Krankheitsdauer 77
 Kredit 17. 44. 148. 187

- Kreditversicherung** 188. 216. **296**
 Kreis- und Provinzialabgaben 185
Krieg **36. 43. 65. 66. 47. 82. 98. 111. 194. 204**
 Kriegsanleiheversicherung 47
 Kriegsbeschädigter **91**
 Kriegsgefahr **141. 164**
 Kriegsinvalidität 85
 Kriegsklausel **17. 141**
 Krieglufffahrtschadenversicherung **221**
 Kriegsmolest **142**
 Kriegspatenversicherung **47**
 Kriegsreservefonds 140
 Kriegsrisiko 68. 84
 Kriegssterbekassen 60
 Kriegsversicherung **17. 132. 141**
 Kriegswaisenversicherung 47
 Kriminalpolitik 156.162.174
 Krisenklausel 306
 Kristiania 313
 Kummer 150
 Kündigung 192. 197
 Kundenversicherung 159. 299
 Kunstgegenstände 167. 172
 Kunstwert 133
 Kuponpolice 110
 Kurkosten 100
Kursverlustversicherung 165. 188. **293**

Lacroix 208
 Landesrecht 79. 163
 Landesversicherungsanstalt 152
 Landeszentralbehörde 165
 Landré 214
 Landschaft 307
 Landtransport 165
 Landtransportversicherung 158 (s. auch Transportversicherung)
 Landwirtschaft 207. 320
 Landwirtschaftsrat 238 251
 Laplace 208
 Laufende Police 188. 191. 147
 Law 125
 Lazarus 209. 26
 Lebensdauer 210
 Lebenslänglichkeit 123
 Lebensverlängerung 30
Lebensversicherung 53. 54. 198. 213. **1**
 Lebensversicherung, kleine 64 (s. auch Volksversicherung)
 Lebensversicherung, öffentlich-rechtliche 307
 Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung 31
 Lebens-Unfallversicherung 48. 69
 Lebenswahrscheinlichkeit 26
 Lederer 214
 Ledigenversicherung 46
 Legegeld 226
 Lehmann 213
 Lehranstalten 204
 Lehrstühle 206
 Leibl 213
 Leibniz 61. 209. 188
 Leibrente 3. 17. 62
 Leipziger Feuerversicherungsanstalt 188
 Leipziger Lebensversicherung 22
 Leipziger Verband 79
 Lengyel 145. 213
 Leppmann 219
 Lexis 64. 199. 212. 214. 26
 Liebhaberwert 133
 v. Liebig 215. 217
 Lieferungs- und Leistungskaution 289
 Linsig 216
 Lippe 196
 Lippert 220
 Liquidität 150
Literatur **208**
 Littauer 214
 Lloyds 75. 129. 151. 271. 275. 329
 Loewenberg 214. 219
 Loewy 212. 214. 25. 33
 Logophilus 214
 Lohnkämpfe 37
 London 34. 152. 190
 Lotterie 184
 Lübeck 196
 Lübecker Lebensversicherungsbank 8
 Lübsdorf 212. 215
 Luftfahrzeuge 96
 Luftkonzern 91
Luftschadenversicherung 217 (s. auch Fliegerversicherung)
 Luftschiffahrt 10
 Luftverkehrsversicherung 179
 Luftwege 179
 Luttenberger 217
 Luxemburg 47
Mac Clintock 26
 Mac Neill 215
 Magens 240
Makler 33. **108. 152**
 Makowiczka 210
 Malss 218
 Manes 211. 213. 215. 216. 217. 219. 220
 Mannheim 207
 Manöverversicherung 245
 v. Marck 217. 320
 Marken 181
 Marktwert 133
 Markversicherung 64
 Martin 212
 Maschinen 167
 Maschinenlebensversicherung 267. 325
 Maschinenunfallversicherung 267
Maschinenversicherung 267. **317**
 Masius 209. 210. 219. 242
 Massachusetts 125
 Massenbeobachtung 115
 Massenschäden 233
 Mathematik 114. 200
 Maxima 148. 150. 191
 Maximalkontrolle 114. 118. 215. 332
 v. Mayr 114. 115
 Mecklenburg-Schwerin 195
 Mecklenburg-Strelitz 196
 Mehrfachversicherung 207
 Mehrwertversicherung 136
 Meidung 39
 Meltzing 212. 213. 217. 259
 Mercers Company 6
 Merkantilismus 30. 203. 7. 188
 Meßpolice 173
 Messung 115
 Metropolitan 35. 49
 Mexiko 52
 Meyer 215
 Mietersatzversicherung 310
 Mietkreditversicherung 310
Mietverlustversicherung 217. **310**
 Mietvorschußversicherung 310. 315
 Militärdienstversicherung 45
 Minderverwertbarkeit 219
 Minderwertige Leben 84. 49
 Mindestprämientarife 279
 Minimalprämien 89. 95
 Ministerien 163
 Mischformen 83
 Mise 43. 62
 Mitbestimmungsrecht 85. 98
 Mittelalter 24

- Mittelmeer 128
 Mitversicherung 85. 112. 332
 Mobilversicherung 71. 147. 188. 201
 Möbelwagen 167. 172
 Mohl 209
 Moldenhauer 211. 212. 213. 215
 Molt 108
 Monopol 71. 76
 Moore 215
 Mühlenversicherung 190
 Müller 150. 213. 217. 224
 München 206. 207
 Münchener Rückversicherungsgesellschaft 335
 Mündelgeld 36
 Musterbestimmung 19
 Mustersatzung 170. 197
 Mutteranstalt 334
 Mutterschaftsversicherung 80
 Mutzenbecher 336
- Nachkontrolle 216
 Nachkriegszeit 36. 45. 81. 132. 194
 Nachlaßschuld 184
 Nachprämie 127
 Nachschüsse 78. 81. 341
 Nachversicherung 132. 147
 Nährungswerte 115
 Namensaktien 80
 Napoleon 89. 107
 Nationalökonom 209
 Naturalersatz 120
 Naturalwirtschaft 24. 26
 Nettokostenaufstellung 35
 Nettomethode 34
 Nettoprämie 123. 146
 Neuenburg 72
 Neumann 208. 218. 219
 Neuseeland 65. 101. 52
 Neuzeit 29
 New York 13. 139
 Nichtreduktionsystem 235
 Nichtzahlung 193
 Niederberding 186
 Niederlande 28. 52. 5. 87 (s. Holland)
 Niederlassung 192
 Nordamerika 106. 52 (s. Amerika)
 Nordstern 65
 Normalprämien 95
 Normativbestimmung 156. 157. 246
 Norwegen 47. 52. 13
 Nottötung 249
- Oberstes Organ 77**
 Obliegenheit 193
- Obmannsverfahren 236
 Obrecht 61. 208. 185
Öffentliche Anstalt 8. 59. 60. 12
 Oegg 186
 Österreich-Ungarn 47. 52. 72. 201. 13. 129. 254
 Oetty 208
 Oldenburg 185. 195. 196
 Omniumpolice s. Einheitspolice
 Operationsversicherung 80. 245
 Ordonnance de la Marine 28
Organisation 57
 Organisationsformen gemischte 83
 Orte, gemiedene 199
 Ostasien 48
- Palästina 240
 Pariser 215
 Partialchäden 121
 Pascal 208
 Passagierunfallversicherung 104
 Passiven 56
 Patentanwalt 207
 Patentversicherung 117
 Pauschalpolice 191. 158. 299
 Pelzversicherung 182. 272
 Pensaverträge 107
Pensionskassen 41. 82. 85
 Personenversicherung 9
 Pfaffenberger 214
 v. Philippovich 209
 Physiokraten 203
 Planmäßigkeit 3
 Plass 212
 Plünderungversicherung s. Aufrührversicherung
 Polen 72
 Police 28. 110
Policendarlehen 21
 Police, offene 133
 Police, prämienfreie 39
 Police, taxierte 133. 210
 Policenverfall 38. 66. 70
 Politik 156
 Polizeiwissenschaft 209
 Pool 93. 180
 Portugal 52. 123
 Positionen 205
 Post 71. 124. 162. 167. 181
 Postversicherung 72
 Pothier 208
 P. P. I.-Klausel 134
 Prämie 81. 192. 31. 48. 120. 131. 165
 Prämienberechnung 111. 119. 146. 153. 266. 344
- Prämienbestimmungsgründe 214
 Prämienermäßigung 58. 174
Prämienreserven 169. 31. 33
 Prämienrückgewähr 38. 43. 92. 343
 Prämientarifierung 213
 Prämienüberschüsse 153
 Prämienverfahren 127
 Prämienzahlung 150
 Prange 97. 213. 215. 219
 Präventivkontrolle 216
 Preis 112
 Preisdifferenz 218
 Preiskartelle 86
 Preisrückgang 219
 Preußen 70. 106. 4. 186. 194
 Preußischer Beamtenverein 101
 Price 7
 Privatbeamte 81
Privatbetrieb 75
 Privatstatistiken 50
 Privatversicherung 8. 9. 60
 Privatwirtschaft 38
 Produktionskosten 120
 Proportionalität 119. 120
 Provinz 59
 Provinzialinstitute 71
 Provinzialverbände 109
 Provisionen 82. 134
 Provisionsabgabe 107
 Provisionsklassen 104
 Prozeßkostenversicherung 329
 Prudential 65
 Prüfungsstellen 97
 Publizitäts-system 156. 157
- Queensland 72
 Quetelet 26
Quotenrückversicherung 339
- Rabatt 126. 128. 95
 Raffinerien 219
 v. Rasp 92. 199. 212
 Rau 122. 209
 Realkredit 217
 Rechnung, für fremde 192
 Rechnungsgrundlage 124. 35. 65
 Rechnungslegung 141. 60
 Rechtsanwalt 115
 Rechtshilfeversicherung 329
 Rechtsmittel 167
 Rechtsschutzversicherung 113
 Rechtsverfolgung 113
 Reduktion 39
 Reduktions-system 235

- Reescomtekredithaftungsversicherung 301
 Regenwetterversicherung 260
 Regulierung 148
 Rehm 212
 Reichsabgabenordnung 182
Reichsaufsichtsbehörde 166 (s. Aufsichtsamt und Staatsaufsicht)
 Reichsgewerbeordnung 163. 170
 Reichshaftpflichtgesetz 88
 Reichsindexziffer 121
 Reichskanzler 169
 Reichsanotopfer 179. 182
 Reichsrat 166
 Reichstempelgesetz 179
 Reichsstrafgesetzbuch 176
 Reichstarifvertrag 98
 Reichsverband der Privatversicherung 92
 Reichversicherungsanstalt für Angestellte 152
 Reichsversicherungsordnung 164
 Reingewinn 154
 Reisegepäckversicherung 173
 Reiseunfallversicherung 91
 Reiseversicherung 5. 144
 Reklame 82
 Rekurs 167
 Rennversicherung 245
 Rentabilität 150. 152
 Rente 100
 Rentenkauf 3
Kentenversicherung 3. 10. 41. 42. 61
 Reparaturunfähigkeit 146
 Reparaturunwürdigkeit 146
 Repressalienklausel 142
 Repressalienversicherung 175
 Reserve 19 (s. Prämienreserve)
 Rettungspflicht 130
 Retrozession 345
 Reuling 210
 Reuß 212
 Revisoren 106
 Rheinschiffahrtsversicherung 157
 Rhodex 274
 Ribbins 218
 Richter 214
 Rinderpest 241
 Risiken, abgelehnte 177
 Risikenausgleich 50. 282
 Bisiken, gefährliche 48
 Risiken, notleidende 199. 282
 Risikenspezialisierung 265
 Risikenteilung 85
 Risikentrennung 216
 Risikenverteilung 122
 Risikenübernahme 41
 Risiko 7. 63. 110. 116. 150
 Risikopolice 46
 Risiko, Versicherung auf erstes Risiko 134. 223
 Ristorno 147
 Rocca 211
 Roelli 186
 Rohrbeck 83. 125. 216. 217. 238. 239
 Rohrzucker 219
 Romberg 215
 Roscher 209
 Rose 218
 Rothbarth 216
 Royal 6
 Rubinow 215
 Rückgewähr 38
 Rückgewährversicherung 92
 Rückkauf 39. 40
 Rücklagen 140. 33 (s. auch Reserve)
Rückversicherung 33. 54. 91. 111. 114. 121. 146. 198. 217. 134. 150. **330**
 Rückwärtsversicherung 13
 Rübenverwertung 219
 Rumänien 52
 Runge 210
 Rußland 52. 72. 129
Sabotageversicherung 293
Sachlebensversicherung 217. **321**
 Sachschaden 201
 Sachsen 195. 253
 Sachsen-Altenburg 196
 Sachsen-Koburg 196
 Sachsen-Weimar 195. 252
 Sachversicherungen 9
 Sachverständige 131. 160. 146. 210
 Sammelversicherung 191
 Samwer 199. 212
 San Franzisko 34. 204
 Sanierungsverfahren 167
 St. Gallen 75. 71
 St. Girons 217
 Santerna 208
 Saski 209
 Schaden 14. 39. 138
 Schadenanzeige 233
 Schadenbesichtigung 146
 Schadendeckung 118
Schadenerhebung 180
 Schadenersatz 105
 Schadenhäufigkeit 191
 Schadenhöhe 139
 Schadenliquidatoren 99
 Schadenregulierung 137. 119
 Schadenreserve 140
 Schadenstatistik 112. 120
 Schadensversicherung 9. 98
 Schadenswahrscheinlichkeit 120
 Schadenzahlungen 146
 Schaefer 217. 219. 336
 Schaeffer 212
 Schäßfle 42. 45. 209
 Schätzbarkeit 6. 13. 14. 115
 Schaubе 212
 Schaufensterinhalt 266
 Schaumburg-Lippe 196
 Schenkungsteuer 184
 Schevichaven 214
 Schiedsrichter 344
 Schiffsbautechnik 21
 Schiffshypothekenbank 302
 Schiffsklassifikation 153
 Schiffslebensversicherung 325
 Schiffsmiete 134
 Schiffsunfallstatistik 152
Schlachtviehversicherung 68. **250**
 Schleichhandelsversicherung 133. 175
 Schmerler 26
 Schmidt 210
 Schmoller 210
 Schmuckgegenstände 172
 Schneider 212
 Schottland 87
 Schreibmaschinenversicherung 273
 Schülerversicherung 95
 Schüttensack 216
 Schulen 208
 Schuljugend 95
 Schweden 47. 52. 13. 30. 52. 332
 Schweiz 33. 47. 52. 72. 75. 172. 188. 201. 13. 71. 111. 196. 254
 Schwungradversicherung 317
 Seedarlehen 26. 27. 122
 Seekriegsrisiko 18
 Seekriegsversicherung 132
 Seepremie 151
 Seeräuber 5
 Seereiseunfallversicherung 91. 92
Seeverversicherung 26. 68. 186. **121**

- Seeverversicherungsbedingungen** 129
Seidenraupenversicherung 254
Selbstaulesse 27
Selbstbehalt 19. 339
Selbstbeteiligung 138. 118. 206. 231
Selbstdeckung 19. 138. 244 (s auch **Selbstversicherung**)
Selbsthilfe 42
Selbstmord 20. 44
Selbstversicherung 4. 17. 17. 194 (s. auch **Selbstdeckung**, **Eigendeckung**)
Selbstverwaltung 60
Selektionssterbetafeln 28
Seminare für Versicherungswissenschaft 202. 205
Serbien 47. 52. 238
Serien 139
Sicherheitsfonds 140
Sicherheitsvorschriften 193. 212
Sicherungszuschläge 124
Sieveking 216
Singer 211
Sinkenmachen 175
Skandinavien 13
Sklavenversicherung 4
Söhner 214
Solawechsel 80
Sombart 31
Sozialisierung 58. 61. 72
Sozialpolitik 35. 204
Sozialversicherung 8. 9. 19. 35. 68. 217
Sozialversicherung 183. 46
Sozietäten 187. 189. 333 (s. auch **Feuerversicherung**, **öffentliche**)
Spanien 28. 47. 52. 89. 128. 332
Sparen 15
Sparkassen 70
Sparversicherung 55
Spediture 159
Spezialagenten 102
Spezialärzte 79
Speziallexamina 207
Spezialisierung 32
Spiegelglas 264
Spiel 6. 16. 28
Sport 92
Springlerapparate 214
Sprinklerschadenversicherung 259
Staatsanstalten 9. 26. 195. 236
Staatsaufsicht 156. 158. 163
Staatsbeamte 206
Staatsbetrieb 70
Staatsfinanzen 65
Staffelversicherung 132
Statistik 5. 45. 50. 114. 218. 217
Stefan 218
Stein-Hardenberg 241
Stellenlosigkeitsversicherung 327
Stempelbuch 180
Stempelgesetz 179
Stephinger 40. 212
Sterbegeldversicherung 10. 64
Sterbekassen 23. 182. 8. 58
Sterbenswahrscheinlichkeit
Sterbetafeln 26. 31 [26
Sterblichkeitsforschung 6. 23
Sterblichkeitstafeln 23
Sterblichkeitsursachen 23
Stettiner System 18
Steuern 148. 178 (s. auch **Finanzpolitik**)
Steuerbehörde 180
Steuerflucht 93
Steuergesetz 162
Stiehl 185
Stier-Somlo 213
Storne 37
Straccha 208
Strafgesetzbuch 163. 175
Strandungsfall 142
Streikentschädigung 6
Streikschutz 319
Streikverluste 318
Streikversicherung 318
Struckmann jr. 186
Struensee 157
Sturmschädenversicherung s. **Sturmversicherung**
Stuttgarter-Berliner Versicherung A.-G. 221. 271. 290
Stuttgarter Kreditversicherung 298
Studiengeldversicherung 44
Sturmschädenstatistik 262
Sturmversicherung 216. 261
Subdirektor 102
Subrogation 197
Suchsland 216
Südafrika 129
Südseekompanie 125
Südseeschwindel 6. 297
Süßmilch 208. 63
Summenrückversicherung 340
Summenversicherung 9
Superintendent 105
System 8. 60
Tabellen 51
Tantiemen 64
Tarifierung 151. 229
Tarifsystern 230
Tarifvereinigungen 88. 91
Tarifvertrag 85. 98
Tarn 211
Tarncke 214
Taschendiebstahlversicherung 284
Taxatoren 99
Taxen 133. 139. 198. 209. 236
Taylorssystem 114
Technische Hochschulen 205. 207
Teilbedingungen 101
Teilhaberversicherung 46
Teilschaden 146
Telegrammversicherung 326
Telephonversicherung 273
Templeman 216
Termeulen 303
Teuerungsversicherungen 222
Teuerungsuschläge 171
Thaer 224. 241
Theorie 36. 204
Thieme 336
v. Thuemen 216. 226
Tiergattungen 245
Tierseuchen 240
Tilgungsversicherung 183
Töchteranstalten 33. 334
Todesfallversicherung 4 (s. **Lebensversicherung**)
Todesursachen 28
Tonti 4
Tontinen 4. 13. 56
Totalschäden 121
Totalverlust 142. 145
Totenlisten 25
Transportversicherung 54. 92. 165. 121. 182. 198. 216. 272 (s. auch **Seeverversicherung** und **Binnen-transportversicherung**)
Transportversicherungsverband 93. 179
Tropenversicherung 48. 49
Tuberkulose 30
Tumultgesetz 291
Türkei 48. 52
Überfahrtsgelder 134
Überschwemmungsschäden 259
Überschwemmungsver-sicherung 217
Überversicherung 135. 176. 195
Umlageverfahren 78. 126. 59

- Umsatz 42
 Umsatzsteuergesetz 179.
 180
 Umtauschpolice 46
 Umwandlung 39
 Umzug 279
 Umzugsgüter 167. 171
 Unanfechtbarkeit 16 17. 21
 Unfall 98
 Unfallfolgen 100
 Unfallkatastrophenverband
 91
 Unfallstatistik 96
 Unfallverhütungsvorschriften
 98
Unfallversicherung 54. 68.
 198. 215. **86**
 Unfallversicherungsver-
 band 90
 Ungarn 47. 129 (s. auch
 Österreich)
 Universalität der Haftung
 133
 Universalpolice s. Einheits-
 police
 Universitäten 205
 Unkostenreservfonds 140
 Unkostenvergleichung 149
 Unruhen 291
 Unteragenten 102
 Unterdrückung 39
 Unternehmungen 52. 168
 Unternehmungsformen 31
 Unternehmerinteressen 204
 Unternehmerverbände 85.
 86
Unterricht 204
 Unterschlagungsversiche-
 rung 285
 Unterstützungswesen 6
 Untersuchung, ärztliche 29
 Unterversicherung 134
 Unverfallbarkeit 16. 21
 Uruguay 72

 Valorenversicherung 181
 Valutaveränderung 14
 Vandersee 213
 Vaterländische Feuerver-
 sicherungsaktiengesell-
 schaft 188
 Vatke 213
Verbände 85. 88. 90. 92.
 93. 96. 201. 335
 Verbandsselbstversiche-
 rung 18
 Verbilligung 62
 Verbote 5
 Verbrechen 50
 Verbreitung 50
 Veredelungspolice 180
 Verein der Bremischen See-
 versicherungsgesellschaf-
 ten 86
 Verein Deutscher Lebens-
 versicherungsgesellschaf-
 ten 89. 339
 Verein für Versicherungs-
 wissenschaft 202
 Verein Hamburger Asse-
 kuradeure 86. 130
 Vereine, gemischte 77
 Vereine, kleinere 77. 79
 Vereinigte Staaten 173. 186.
 30. 74. 76. 132 (s. auch
 Amerika, Nordamerika)
 Vereinigungen s. Verbände
 Vereinsversicherungsbank
 Verfall 190 [66
 Verfassung 163
 Verhältnismäßigkeit 7
 Verjährung 197
 Verkaufspreis 119
 Verkaufspreisklausel 209
 Verkaufswert 194
 Vermehren 8
Vermittlerwesen 99
 Vermittlungsagenten 102.
 105
Vermögensanlage 124.
 152. 198
 Vermögensbedarf 5
 Vermögensverhältnis 40
 Vermögensversicherung 9
Ver-sailler Frieden 37. 198.
 45
 Verschollenheit 146
 Verschweigungen 177
 Versicherer 5
 Versicherte 5
 Versicherteninteressen 204
 Versicherten-Verbände 96.
 97
 Versicherung auf erstes
 Risiko 134. 223
 Versicherung, laufende 188.
 191. 294
 Versicherungen mit wech-
 selnden Summen 132
 Versicherungsanwalt 207
 Versicherungsbanken 45
 Versicherungsbeamte 32
 Versicherungsbedingungen
 166 (s. die einzelnen
 Zweige)
 Versicherungsbeirat 167.
 185
 Versicherungsbetrug 49.
 175
 Versicherungsbuchführung
 140
 Versicherungsdarlehen 122
 Versicherungsfall 14. 113.
 129. 196
 Versicherungsgemeinschaf-
 ten 199
 Versicherungsgesetz s. Auf-
 sichtsrecht, Vertragsrecht
 Versicherungsjournal 295
 Versicherungskonzerne 336
 Versicherungslexikon 211
 220
 Versicherungsmarkt 125
**Versicherungsmathema-
 tik** 118. 199. 214
 Versicherungsmedizin 199.
 214. 219. 29
 Versicherungspolitik 156
Versicherungsrecht 26.
 199
 Versicherungsschein 110.
 111 (s. Police)
 Versicherungs-Schutzver-
 band 97
 Versicherungssumme 132.
 139. 196
Versicherungstechnik 109
 Versicherungsvereine auf
 Gegenseitigkeit 165 (s.
 Gegenseitigkeitsvereine)
 Versicherungsvertrag 28.
 186. 114. 129
 Versicherungsvertragsrecht
 162. 186. 75
 Versicherungswert 132. 194.
 145. 210
 Versicherungswetten 5
 Versicherungswirtschaft
 199
 Versicherungswissenschaft
 36. 199
 Versicherungszwang 185
**Versicherungszweige,
 sonstige direkte** 255
 Versorgungsversicherung
 64
 Verstaatlichung 58. 61. 213
 Vertragsfreiheit 12
 Vertragsinhalt 193
 Vertragslösungen 38
 Vertragsrecht 162. 186. 75
 Vertragsschluß 190
 Vertragsversicherung 8. 171
 Vertrauensärzte 31
 Vertrauensmänner 210
 Verwaltung 213
 Verwaltungsgebühren 171
 Verwirkungsklausel 190
Verwaltungskosten 37.
 147. 148. 119
 Verwaltungsmonopol 71
 Verzinsungsverhältnisse 32
 Viehhandelsverbände 257
 Viehlebensversicherung 245
 Viehseuchengesetzgebung
 242

- Viehversicherung** 54. 198.
 216. **240**
 Viehversicherungsstatistik
 251
 Vitalitätsmethode 25
 Voigt-Seebohm 216
 Volksbeauftragte 67
 Volksfürsorge 66
 Volksgesundheitspflege 29
 Volksunfallversicherung 90
Volksversicherung 45. 68.
 214. 9. 38. **64**
 Volkswirtschaftslehre 210
 Vollbedingungen 101
 Vollwertversicherung 134
 Vorauserhebung 78
 Voraussetzungen 10
 Vorbeugung 43. 63
 Vorgeschichte 20
 Vorprämie 127.
 Vorsorge 15
Vorsorgeversicherung
 136. 115. 265
 Vortaxklausel 208
 Vorzugsaktien 81

Waadt 196
 Wach- und Schließgesell-
 schaften 275
 Wagner 66. 210. 213. 214
 Wahrscheinlichkeit 11. 14
**Wahrscheinlichkeits-
 rechnung** 117
 Waldeck 196
 Walford 211. 212
 Wallmann 218
 Warenkredit 297
 Warenregreßversicherung
 257
 Wartezeit 20. 44. 65
**Wasserleitungsversiche-
 rung** 216. 255. **313**
 Wasserschadenhaftpflicht-
 versicherung 257
 Wasserversicherung 255
 Wechselkreditversicherung
 301

 Wellmann 213
 Weltkrieg 69. 14. 31. 132.
 266. 337 (s. auch Krieg)
 Weltpolice 16
 Weichsel 184
 Weideversicherung 245
 Weintraubenversicherung
 236
 Werbekosten 183
 Werkzeugversicherung 271
 Wert 194
 Wertbrief, Wertpaket 181
 Wertermittelung 209
 Wertgegenständeversiche-
 rung 271
 Wertheimer 212
 Wertpapiere 294
Wertsachenversicherung
271
 Wertsteigerungen 34
 Weskett 208
 Westergaard 214
 Wettassekuranz 5
 Wettbewerb 168
 Wette 6. 28
 Weygand 216
 Wiederaufbau 216
 Wiederherstellung 37
 Wiederherstellungsklausel
 209
 Wiedervergeltungsrecht
 169
 Wiegand 206. 209
 Wildegans 304
 Willkür 11
 Wirtschaftsperioden 3
 Wisby 86
 Wischniowsky 218
Wissenschaft 199
 Witt 208
 Witwen- und Waisenver-
 sicherung 8. 68
 Wochenbeiträge 64
 Wohnungswechsel 279
 Woolhouse 26
 Wörner 20. 66. 211. 213

 Wucher 22. 178
 Württemberg 195. 237. 252
 Würzburg 206

Zacher 217
 Zählung 115
**Zeitungsubonnenentenver-
 sicherung** 10. 93. 94. 246
 Zeitschriften 218
 Zeitschrift für die gesamte
 Versicherungswissenschaft
 202
 Zeitversicherung 143
 Zentralverband 92. 98
 Zeppelinversicherung 222
 Zeuner 26
 Ziegler 215
 Zillmer 214. 26. 34
 Zinsen 153
 Zinsfuß 124. 32
 Zinsverbot 27
 Zirkulationsprozeß 40
 Zivilrechtspolitik 156
 Zoll- und Steuerkautionen
 268
 Zuckerhandel 218
 Zufälligkeit 5. 11
 Zulassung 165
 Zulagekassen 41
 Zünfte 3
 Zusatzbedingungen 207
 Zusatzversicherung 83. 85.
 92
 Zuschüsse 63
 Zuschußkassen 41
 Zwang 74
 Zwangshaftpflichtversiche-
 rung 111
 Zwangskasse 42
 Zwangsrecht 70
Zwangsversicherung 8.
 73. 243
 Zweiganstaltssystem 105
 Zweikampf 20
 Zwiedineck-Südenhorst 74

Versicherungswesen

Von Prof. Dr. A. Manes

Band I: Allgemeine Versicherungslehre

Band II: Besondere Versicherungslehre

3., neubearbeitete und erweiterte Auflage

Aus den Besprechungen der zweiten Auflage:

„Dieses Werk war das erste, welches das gesamte Versicherungswesen als selbständigen Ausschnitt des sozialen Lebens zugleich wissenschaftlich und doch in angenehm-lesbarer Form behandelte; es hat fruchtbar gewirkt.“

(Geh. Justizrat Prof. Dr. Ehrenberg, Leipzig, „Deutsche Juristenzeitung.“)

„Es bietet eine vorzügliche, weithin und scharf herumleuchtende Einführung in das Privatversicherungswesen, die dem aufmerksamen und fleißigen Leser eine umfassende und substantielle Übersicht über dieses Gebiet zu vermitteln vermag.“

(Prof. Dr. R. de Waha, „Archiv f. Sozialwissensch.“)

„Die erste Anlage und die Fortführung eines Buches wie das vorliegende sind an Bedingungen geknüpft, die nur selten in einer Person vereinigt sind; sie erfordern eine lebhaftere Fühlungnahme mit den Kreisen der Praxis und die Gelegenheit, die Fachliteratur in möglichst ausgedehntem Maße heranziehen zu können. Dies alles trifft bei dem Autor kraft seiner Stellung zu, und die Redaktion des von ihm herausgegebenen Versicherungslexikons verschaffte ihm jene wertvolle Übersicht über das Ganze, deren Wirkungen man in der Neuauflage deutlich wahrnehmen kann.“

(Hofrat Prof. Dr. E. Czuber, „Zeitschr. f. d. ges. Vers.-Wissenschaft.“)

„Die Schilderung ist leichtfaßlich und klar. Das Buch ist nach Anlage und Ausgestaltung auch zur Einführung in das Versicherungswesen bestens geeignet, es gewährt einen guten und namentlich geschlossenen Überblick und ist damit ebenso Lehrbuch wie Handbuch. Dabei bietet es auch dem mit der Materie Vertrauten manch neuen Gesichtspunkt und besonders viel originelles Material durch die stetige Heranziehung des ausländischen Versicherungswesens.“

(Dr. H. Meltzer, „Jahrb. f. Nat.-Ökonomie u. Statistik.“)

„Das vorliegende Werk ist auch fernerhin neben den Grundzügen des Versicherungswesens (Leipzig 1911, 2. Aufl.), sowie dem großzügigen Versicherungslexikon von 1908 und dem hierzu soeben erschienenen Ergänzungsband berufen, Versicherungsbehörden, Versicherungsgesellschaften, Versicherungsfachmännern in Literatur und Praxis, sowie Lernenden als unentbehrlicher Führer zu dienen.“

(Dr. jur. Richard Horn, „Preuß. Verwaltungsblatt.“)

„Jedem, der sich theoretisch oder praktisch mit Fragen der Versicherung beschäftigt hat, sind die Veröffentlichungen von Manes längst zu einem unentbehrlichen Handwerkszeug geworden. Es wäre überflüssig, sie besonders zu empfehlen.“

(D. W., „Zeitschr. f. d. ges. kaufm. Unterrichtswesen.“)

„Als Generalsekretär des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft und Herausgeber der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft hat der Verfasser besonders günstige Gelegenheit, in alle Zweige der Versicherung und ihre Entwicklung Einblick zu bekommen. Daher ist denn auch das neue Hand- und Lehrbuch belehrend und zuverlässig wie kein zweites in bezug auf den heutigen Stand des Versicherungswesens.“

(„Literar. Zentralbl.“)

„Zusammenfassend läßt sich das Buch dahin charakterisieren, daß es ein ebenso tüchtiges wie interessantes Lehrbuch für die des Versicherungswesens Unkundigen darstellt, welches gleichzeitig dieses nach seiner allgemeinen Seite hin, wie in allen seinen Einzelzweigen nach dem neuesten Stande der Wissenschaft und Praxis behandelt und zudem die neuesten Forschungen des In- und Auslandes, sowie die tatsächlichen Verhältnisse auf dem Gebiete des gesamten Versicherungswesens berücksichtigt.“

(Dr. F. Schmidt, „Germania.“)

Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin

Unter der Schriftleitung des Verfassers vorliegenden Werkes

Professor Dr. Alfred Manes

erscheint im 22. Jahrgang

Zeitschrift

für die gesamte Versicherungswissenschaft

Herausgegeben vom Deutschen Verein für Versicherungswissenschaft

Ständige Abteilungen der Zeitschrift: Abhandlungen,
Rechtsprechung, Sprechsaal, Bücheranzeigen, Bücher-
schau, Versicherungsrundschau über Inland und Ausland.

Die Zeitschrift kann beim Verlag, aber auch bei jedem Buchhändler des Inlands wie des Auslands abonniert werden. Das Jahresabonnement für vier Hefte, welche am 1. jeden Vierteljahres erscheinen, kostet M. 80.—. (Hierzu kommen für das Ausland Valutazuschläge.)

Zu den internationalen Mitarbeitern der Zeitschrift gehören die hervorragendsten Theoretiker und Praktiker des privaten wie des sozialen Versicherungswesens.

Die Zeitschrift nimmt Stellung zu allen wichtigen Fragen; sie berichtet über alle wichtigen Vorgänge auf dem Gesamtgebiet der Versicherung.

Verlag E. S. Mittler & Sohn / Berlin SW 68, Kochstraße 68—71

Wörterbuch der Handelskunde

Von Handels[schul]direktor Dr. V. Sittel u. Justizrat Dr. M. Strauß

Zugleich fünf[sprachiges] Wörterbuch zusammengestellt v. B. Armhaus, verpfl. Dolmetscher.
(Leubners kleine Fachwörterbücher Bd. 9.) Geb. M. 25.—

Ein unentbehrliches Auskunftsmittel für Handel und Industrie, das über alle wirtschaftlichen, technischen und rechtlichen Fragen des kaufmännischen Lebens wie Bank und Börsen, Expediten, Lagerhalter, Agent, Makler, Kommissionär, Verkehr mit Post und Eisenbahn, das Recht des Kaufmanns, den Zahlungsverkehr, die buchhalterischen und rechnereischen Arbeiten im Betrieb, Kellame u. a. m. unterrichtet. Deutschland und die wichtigeren Länder der Welt werden wirtschaftlich-geographisch und handelsstatistisch betrachtet, Einfuhr, Ausfuhr, Münzen, Maße und Gewichte angegeben. Besonders sei hervorgehoben, daß die wichtigsten Fachausdrücke, die in den allgemeinen Sprachwörterbüchern zumeist nicht enthalten sind, in vier Sprachen, und zwar Englisch, Französisch, Italienisch und Spanisch wiedergegeben werden.

Wörterbuch der Warenkunde

Von Prof. Dr. M. Pietsch

(Leubners kleine Fachwörterbücher Bd. 3.) Geb. M. 25.—

Gibt unter Hervorhebung des Wesentlichen zuverlässige Auskunft über 2000 Rohstoffe, Erzeugnisse, Halb- und Ganzzeugnisse sämtlicher Gewerbe und Industrien nach Ursprung, geographischer Herkunft, Eigenschaften, Verarbeitung und Verwendung, dabei auch die Kennzeichen der Echtheit und die häufigsten Fälschungen sowie die Mittel zu ihrer Nachweis berücksichtigend. Bei Waren von größerer Bedeutung sind die Ursprungsländer unter Angabe der erzeugten und ausgeführten Mengen genannt. Für das Deutsche Reich ist auch zumeist der Verbrauch der größeren Wirtschaftsgebiete an einzelnen Welt handelswaren angeführt worden. Ferner sind auch die erzeugenden Wirtschaftsgebiete aufgenommen und nach geographischer Lage, Staatsform, Flächeninhalt, Einwohnerzahl und Ausfuhrmenge der wichtigsten Waren gekennzeichnet, um zu zeigen, welchen Anteil die einzelnen Länder an der Erzeugung der Welt handelswaren haben. Zur Erhöhung der Brauchbarkeit sind die warentundlichen Namen und Begriffe mit etymologischen Erläuterungen versehen und den deutschen Warenbezeichnungen die betreffenden englischen und französischen Übersetzungen beigelegt.

Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin

Aus Natur und Geisteswelt

Jeder Band kartoniert M. 10.—, gebunden M. 12.—

Zur Wirtschaft sind u. a. erschienen:

- Grundzüge der Volkswirtschaftslehre.** V. Prof. Dr. G. Jahn. (Bd. 593.)
- Geldwesen, Zahlungswesen, u. Vermögensverwaltung.** Von G. Maier. 2. Aufl. (Bd. 398.)
- Die neuen Reichssteuern.** In knapper, übersichtlicher Darstellung mit Beispielen u. Tabellen f. d. Gemeingebrauch erläutert. V. Rechtsanwalt Dr. E. Dede (Bd. 767.)
- Grundriß der Münzkunde.** 2. Aufl. Mit zahlreichen Abbildungen. I. Bd.: Die Münze nach Wesen, Gebrauch und Bedeutung. Von Hofrat Prof. Dr. A. Eufschin u. Ebengreuth. 2. Aufl. (Bd. 91.) II. Bd.: Die Münze in ihrer geschichtlichen Entwicklung vom Altertum bis zur Gegenwart. Von Prof. Dr. F. Buchenau. (Bd. 657.)
- Statistik.** V. Prof. Dr. S. Schott. 2. Aufl. (442.)
- Die kaufmännische Buchhaltung u. Bilanz.** Von Dr. B. Gerstner. 4. Aufl. Mit schematischen Darstellungen. Bd. I: Allgemeine Buchhaltungs- und Bilanzlehre. Bd. II: Buchhalterische Organisation. (Bd. 506/507.)
- Kaufmännisches Rechnen zum Selbstunterricht.** Von Studentat K. Dröhl (Bd. 724.)
- Lehrbuch der Rechenvorleser.** Schnellrechnen und Rechenkunst. Mit zahlr. Übungsbeisp. Von Ing. Dr. phil. J. Voßke. (Bd. 739.)
- Das Recht des Kaufmanns.** Ein Leitfaden für Kaufleute, Studierende und Juristen. Von Justizrat Dr. M. Strauß (Bd. 409.)
- Das Recht d. kaufmännischen Angestellten.** Von Justizrat Dr. M. Strauß. (Bd. 361.)
- Die Rechtsfragen des täglichen Lebens in Familie und Haushalt.** Von Justizrat Dr. M. Strauß. (Bd. 219.)
- Antike Wirtschaftsgeschichte.** Von Dr. D. Neuraß. 2. Aufl. (Bd. 258.)
- Wirtschaftsgeschichte vom Ausgange der Antike bis zum Beginn d. 19. Jahrh. (Mittlere Wirtschaftsgeschichte).** V. Prof. Dr. H. Steuerting. (Bd. 577.)
- Die Entwicklung des deutschen Wirtschaftslebens im letzten Jahrhundert.** Von Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. E. Pohle. 4. Aufl. (Bd. 57.)
- Geschichte des Welt Handels.** Von Dir. Prof. Dr. M. G. Schmidt. 4. Aufl. (Bd. 116.)
- Englands Weltmacht in ihrer Entwicklung vom 17. Jahrhundert bis auf unsere Tage.** Von Prof. Dr. W. Langenbeck. 3. Aufl. (Bd. 174.)
- Geschichte des deutschen Handels seit dem Ausgange des Mittelalters.** Von Prof. Dr. W. Langenbeck. 2. Aufl. Mit 10 Tab. (Bd. 237.)
- Der gewerbliche Rechtsschutz in Deutschland.** Von Patentanwalt P. Zoltsdorf. (Bd. 136.)
- Deutsches Wirtschaftsleben.** Auf geograph. Grundlage geschichtl. V. Prof. Dr. Chr. Gruber. 4. Aufl. neubearb. v. Dr. H. Reinlein. (Bd. 42.)
- Die deutsche Landwirtschaft.** Von Dr. W. Claassen. 2. Aufl. Mit 15 Abbildungen und 1 Karte (Bd. 215.)
- Ernährung und Nahrungsmittel.** Von Geh. Rat Prof. Dr. N. Jungh. 3. Aufl. Mit 6 Abbildungen und 1 Tafel. (Bd. 19)
- Der Tabak. Anbau, Handel und Verarbeitung.** Von Jac. Wolf. 2. Auflage. Mit 17 Abbildungen (Bd. 416.)
- Verkehrsentwicklung in Deutschland, seit 1800 (fortgesetzt bis zur Gegenwart).** Von Geh. Hofrat Prof. Dr. W. Loh. 4. Aufl. (Bd. 15.)
- Das Postwesen.** V. Abteilungsdir. D. Steblich. 2. Aufl. (Bd. 182.)
- Das Telegraphen- und Fernsprechwesen.** 2. Aufl. V. Abteilungsdir. D. Steblich. (Bd. 183.)
- Das Hotelwesen.** Von B. Damm-Etienne. Mit 30 Abbildungen (Bd. 331.)
- Die großen Sozialisten.** Von Privatdozent Dr. St. Mucke. 4. Aufl. 2 Bde. Bd. I: Owen, Fourier, Proudhon. (Bd. 269.) Bd. II: Pecqueur, Buche, Blanc, Rodbertus, Weitling, Marx, Lassalle. (Bd. 270.)
- Karl Marx.** Versuch einer Würdigung. Von Prof. Dr. A. Wilbrandt. 4. Aufl. (Bd. 621.)
- Soziale Bewegungen und Theorien bis zur modernen Arbeiterbewegung.** Von G. Maier. 8. Aufl. (Bd. 2.)
- Arbeiterschutz und Arbeiterversicherung.** Von Geh. Hofrat Prof. Dr. D. v. Zwieding u. E. Südenhorst. 2. Aufl. (Bd. 78.)
- Grundzüge des Versicherungswesens.** (Privatversicherung.) Von Prof. Dr. A. Manes. 3., veränd. Aufl. (Bd. 105.)
- Bevölkerungswesen.** Von Prof. Dr. E. von Vorstewitz. (Bd. 670.)
- Wohnungswesen.** Von Prof. Dr. A. Eberstadt. (Bd. 709.)
- Die deutsche Frauenbewegung.** Von Dr. Marie Bernays (Bd. 761.)
- Die moderne Mittelstandsbewegung.** Von Dr. E. Müffelman (Bd. 417.)
- Wirtschaftliche Organisationen.** 2. Aufl. I. Sozialpolitische Organisationen. (Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern.) Von Prof. Dr. E. Lederer. II. Wirtschaftspolitische Organisationen (Kartelle, Trusts usw.) Von Dr. E. Stern-Kubardt. (Bd. 545/46.)
- Die Konsumgenossenschaft.** Von Prof. Dr. J. Staudinger. 2. Aufl. (Bd. 222.)
- Berufswahl, Begabung u. Arbeitsleistung in ihren gegenseitigen Beziehungen.** Von W. J. Kuttmann. 2. Aufl. Mit 7 Abb. (Bd. 522.)
- Die Arbeitsleistungen des Menschen.** Einführung in die Arbeitsphysiologie. Von Prof. Dr. G. Vorontau. Mit 14 Fig. (Bd. 539.)

Verlag von B. G. Teubner in Leipzig und Berlin