

WYDZIAŁY POLITECHNICZNE KRAKÓW

BIBLIOTEKA GŁÓWNA

~~1~~

~~26~~

L. inw.

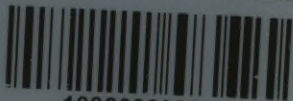
des
Versicherungswesens
(Versicherungs-Betriebslehre)

Von

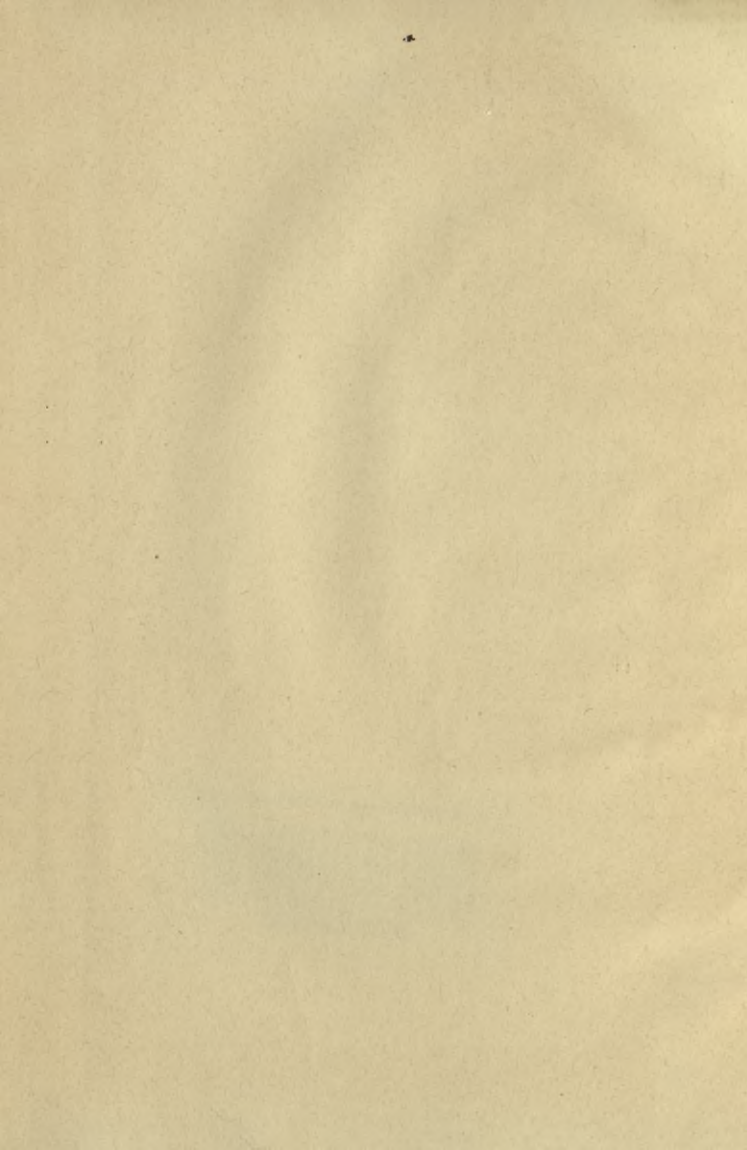
Dr. Hans Hilbert



Biblioteka Politechniki Krakowskiej



100000298066



Sammlung Götschen

Technik
des Versicherungswesens
(Versicherungs-Betriebslehre)

Th
68

Von

Dr. Hans Hilbert

Assistent an der Wissenschaftlichen Statistischen Abteilung der Reichsbank
in Berlin



Berlin und Leipzig

G. J. Götschen'sche Verlagshandlung G. m. b. H.

1914

P. 8 - 10

18-64

1-301285

Alle Rechte, namentlich das Übersetzungsrecht,
von der Verlagsbehandlung vorbehalten.

BIBLIOTEKA POLITECHNICZNA
KRAKÓW

~~126~~



Druck
der Spamer'schen
Buchdruckerei in Leipzig

3PU-B-569/2916

Akc. Nr.

~~126~~

50

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitung	7
1. Begriff, Wesen und Zweck der Versicherung	7
2. Gegenstand der Versicherung	8

Erster Abschnitt. Die Organisation des Versicherungsgewerbes.

I. Organisationsformen	9
1. Öffentliche Versicherungsanstalten	9
2. Privat-Versicherungsgesellschaften	10
II. Die Dezentralisation im Versicherungsgewerbe	
1. nach innen (Organe der Verwaltung)	12
a) Vorstand	13
b) Aufsichtsrat	15
c) Oberstes Organ	15
d) Der übrige Verwaltungsapparat	16
2. nach außen	17
a) Zweiganstalten	18
b) Agenturen	18
III. Die Zentralisationsidee im Versicherungsgewerbe	19
1. im versicherungsmäßigen Sinne	20
2. in kapitalistischer Beziehung	21
3. Örtliche Zentralisation	22
4. Verbände	22
IV. Das Personal	23
1. Beamte des Innendienstes	
a) Direktoren	24
b) Stellvertreter (Prokuristen)	25
c) Korrespondenten	25
d) Buchhalter	25
e) Mathematiker	26
f) Registratoren usw.	26
g) Unterbeamte	26
2. Beamte des Außendienstes	26
V. Die Arbeitsverteilung in einer großen Versicherungsgesellschaft	
A. Zentrale	29
1. Versicherungstechnische-Bureaus	
a) Organisationsbureau	30
b) Versicherungsabteilung	31
c) Schadensfallabteilung	32
d) Mathematisch-statistisches Bureau	33
e) Austunfts-bureau	33
f) Rechnungsbureau	33
2. Kaufmännische Bureaus	
a) Kasse	34
b) Hypothekens-bureau	34
c) Darlehens- und Rückkaufabteilung	34
d) Buchhalterei	34
B. Agenturen	35

Zweiter Abschnitt. Die technische Durchführung einer Versicherung. (Versicherungswirtschaftliche Betriebsvorgänge.)	36
I. Die Aufnahme des Versicherungsnehmers	
1. Die Vorarbeit der Versicherungsgesellschaft	36
2. Die Tätigkeit des Versicherungsnehmers	
a) Auswahl der Gesellschaft	37
b) Wertermittlung	38
c) Antrag	39
3. Technik des Versicherungsabchlusses	
a) Allgemeiner Geschäftsgang	40
b) Technik der Prämien- und Reserveberechnung	41
c) Rückversicherung	45
d) Prämiensteuer	46
e) Versicherungsvertrag (Police)	47
II. Versicherungswirtschaftliche Vorgänge während der Versicherungsdauer	
1. Prämienzahlung	47
2. Eintretende Veränderungen	50
a) Änderungen der Vertragsbedingungen	50
b) Änderungen des Gefahrenzustandes	50
c) Änderungen des Versicherungswertes	51
3. Beendigung der Versicherung	51
III. Der Schadensfall	
1. Maßnahmen des Versicherten	
a) Anzeigepflicht	52
b) Rettungspflicht	53
2. Maßnahmen der Gesellschaft (Schadenstechnik)	
a) Feststellung des Schadens	54
b) Abrechnung und Auszahlung	56
IV. Buchführung und Rechnungslegung	
1. Buchführung	58
2. Rechnungslegung	65
a) Bilanz	66
b) Gewinn- und Verlustrechnung	66
c) Jahresbericht	67
3. Registerführung	68
Dritter Abschnitt. Die technische Behandlung der wichtigsten Versicherungszweige. (Spezielle Betriebslehre.)	
A. Lebensversicherung	
I. Formen	70
1. Einfache Lebensversicherung auf den Todesfall	71
2. Abgekürzte Lebensversicherung	72
3. Lebensversicherung auf Zeit	73
4. Reine Kapitalversicherung	74
5. Die Gewinnbeteiligung der Versicherten	76
II. Die technischen Grundlagen der Lebensversicherung	
1. Versicherungsmäßige	80
2. Buchungstechnische (kaufmännische)	84
III. Die technische Durchführung	
1. Versicherungsbedingungen	90
2. Antrag und Aufnahme	92
3. Eintritt des Versicherungsfalles	95

IV. Die gesetzliche Einkommen-Steuerermäßigung auf Grund einer Lebens-	96
versicherung.	
B. Rentenversicherung	98
1. Sofort beginnende Leibrente	98
2. Aufgeschobene Leibrente	100
3. Technische Grundlagen	102
C. Unfallversicherung	103
I. Einzelversicherung	
1. Versicherungsgrundlagen	104
2. Technische Durchführung	106
3. Schadensregulierung	110
II. Passagierversicherung	112
D. Haftpflichtversicherung	112
1. Arten	113
2. Technische Grundlagen	114
E. Feuerversicherung	
I. Vertragsgrundlagen	
1. Gewöhnliche Feuerversicherung	118
2. Thorageversicherung	120
II. Technische Grundlagen	
1. Prämienberechnung	121
2. Versicherungsantrag	125
3. Schadensregulierung	127
4. Sicherheitsvorschriften für Fabriken u. gewerbliche Anlagen.	128
F. Transportversicherung	130
1. Vertragsgrundlagen	
a) Gegenstand der Versicherung	131
b) Antrag	132
c) Dauer	133
d) Versicherungswert	133
e) Schadensfall.	133
f) Schadensermittlung	135
g) Auszahlung	136
2. Technik der Prämienberechnung	136
G. Sonstige Versicherungszweige	
1. Hagelversicherung	140
2. Viehversicherung	141
3. Einbruchsdiebstahlversicherung	141
Vierter Abschnitt. Die Lebensversicherungsgesellschaften	
als Kreditinstitute	142
I. Pautionsdarlehen	144
II. Policendarlehen	145
1. bei den Lebensversicherungen	146
2. bei den Unfallversicherungen	148
III. Sonstige Darlehen	149
IV. Ausleihung von Hypothekengeldern	150
1. Beleihungstechnik.	150
2. Darlehensantrag und -bedingungen	152
V. Wechsel- und Lombardkredit	155
Register	156

Literatur.

- Systematische Darstellungen der Technik des Versicherungswesens im Sinne einer „Versicherungsbetriebslehre“ finden sich zurzeit nicht. Am nächsten kommt einer solchen nur: Manes, Versicherungswesen. Leipzig 1913.
- Adolph, Joseph, Der Lebensversicherungsagent in der Praxis. Berlin 1904.
- Alexander-Mah, Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen. Berlin 1901.
- Brüderz, P., Seeversicherungsjahrbuch. Hamburg.
- Domizlaff, Feuerversicherung. Berlin 1914.
- Ehrlich, Die deutsche Viehversicherung in ihren Hauptformen. Berlin 1907 (Zeitschr. f. d. ges. Versicherungswissenschaft).
- Emminghaus, Das Versicherungswesen. Leipzig 1912.
- Florschütz, Lebensversicherungsmedizin. Berlin 1914.
- Grunwald, Gustav, Einrichtung und Betrieb einer großen deutschen Versicherungs-gesellschaft. Hannover 1912.
- Sager-Brud, Versicherungsvertrag. Berlin 1913.
- Herzfelder, Emil, Haftpflichtversicherung. Berlin 1914.
- Herzog, C., Die Praxis der Transportversicherung. Berlin 1909.
- Hieftand, Grundzüge der privaten Unfallversicherung. Stuttgart 1900.
- Hilbert, Hans, Kapitalanlagen der deutschen Privatversicherungsgesellschaften. Jena 1908.
- Hüttner, Haftpflicht- und Unfallversicherung. Leipzig 1908.
- Das Recht der Feuerversicherung. Leipzig 1908.
- Koburger, Versicherungsbuchführung. Berlin 1914.
- Kohl, Versicherung gegen Einbruchsdiebstahl. Leipzig 1905 (Deutsche Versicherten-Zeitung).
- Krüger, Emil, Die Gewinnverteilung in der Lebensversicherung. Frankfurt a. M. 1904.
- Loewy, Alfred, Versicherungsmathematik (Samml. Götschen Bd. 180).
- Manes, A., Versicherungswesen. Leipzig-Berlin 1913.
- Versicherungs-Lexikon. Tübingen 1909.
- Versicherungspraxis. Tübingen 1908.
- Moldenhauer, Das Versicherungswesen (Samml. Götschen, Bd. 262 und 636).
- Rohrbeck, Die Organisation der Hagelversicherung vornehmlich in Deutschland. Berlin 1909.
- Veröffentlichungen des kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung. Berlin 1902 ff.
- Wörner, Gerhard, Der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Leipzig 1904.
- Hierzu kommen hauptsächlich noch die Statuten, Versicherungsbedingungen und Prospekte der Gesellschaften, die in der Regel jedem Interessenten auf Wunsch zugesandt werden.

Einleitung.

1. Begriff, Wesen und Zweck der Versicherung.

Wer sich die Praxis eines Versicherungsbetriebes klar machen will, muß sich natürlich zunächst mit dem Wesen und Zweck der Versicherung vertraut machen, da sich hieraus erst die Eigentümlichkeiten des Versicherungsbetriebes und seine Unterschiede von anderen Formen wirtschaftlicher Betätigungsausübungen ergeben. Die „Versicherung“ will die Folgen unvorhergesehener, ungewisser und zufälliger wirtschaftlicher Schäden an Eigentum, Gesundheit und Leben des Menschen mildern und möglichst beseitigen. Diesen Zweck kann der einzelne Mensch nun dadurch erreichen, daß er „spart“ und sich gleichsam einen Reservefonds für den Fall der Not schafft. Dieser Sparprozeß — den man übrigens oft fälschlicherweise mit dem Namen Selbstversicherung belegt — erfaßt aber nicht das, was unter Versicherung im allgemeinen verstanden wird, sondern trifft nur einen Teil des Wesens der Versicherung. Der Versicherung liegt nämlich weiter die Idee zugrunde, diesen Reservefonds auch dann voll zur Verfügung zu stellen, wenn das von dem einzelnen Spareren zurückgelegte Kapital noch nicht die notwendige und angestrebte Höhe erreicht hat. Dies ist natürlich nur zu erreichen, wenn eine Vielheit von Personen, denen das gleiche Risiko droht, gleichsam eine „Gefahr- und Verlustgenossenschaft“ bildet, wo einer für den anderen mit seiner ersparten Summe eintritt. Alle Unternehmungen, die nun darauf angelegt sind, die Sparfonds der einzelnen Personen zu sammeln, und die Personen, denen eben das gleiche Risiko droht, zu dieser gegenseitigen Spargemeinschaft — technisch: zwecks Ausgleichs des Risikos — zusammenzuschließen, faßt

man schlechterdings unter den Begriff „Versicherung“ zusammen. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, so kann von Versicherung im exakten Sinne nicht gesprochen werden.

Aus dem Zweck und Wesen der Versicherung ergibt sich eine klare Gliederung der technischen Betriebsführung der Versicherung in eine „versicherungsmäßige“ und eine „kaufmännische“. Jene umfaßt die Tätigkeit der Unternehmung, welche auf eine Übernahme des Risikos (d. h. also der Gefahr, für welche hinsichtlich des Versicherungsgegenstandes die Versicherung dem Versicherten gegenüber haftet), sowie auf deren Verteilung und Berechnung abzielt, diese erstreckt sich auf eine zweckdienliche Verbuchung und Verwaltung der ein- und ausgehenden Gelder.

2. Gegenstand der Versicherung.

Man teilt die Versicherungen ein in Schadensversicherungen und Personenversicherungen. Letztere wollen den Gefahren begegnen, die „Leib und Leben“ des Menschen bedrohen, während bei der Schadensversicherung der Gegenstand der Versicherung Sachgüter oder sonstige Vermögensgegenstände und -rechte sind. Zu den Personenversicherungen werden gezählt: Lebensversicherungen, Unfallversicherungen, Kranken- und Invalidenversicherungen. Bei der Schadensversicherung trennt man wieder die Güterversicherung von der Vermögenswertversicherung. Zu ersterer rechnen: Transportversicherung, Feuerversicherung, Hagelversicherung, Viehversicherung, Einbruchsdiebstahlversicherung, Garantie- und Kautionversicherung, Maschinenversicherung, Glasversicherung, Wasserleitungsschädenversicherung, Sturmschädenversicherung. Die zweite Kategorie umfaßt die Haftpflichtversicherung, die Kreditversicherung, die Auslosungsversicherung, Hypothekenversicherung, Rückversicherung.

Erster Abschnitt.

Die Organisation des Versicherungsgewerbes.

I. Organisationsformen.

Im Rahmen der in den vorliegenden Ausführungen angestrebten praktischen Zwecke erübrigt es sich, auf den Streit über die verschiedenen Versicherungssysteme einzugehen. Vom rein technischen Standpunkte aus ist hier nur die Frage aufzuwerfen: Wer kann es übernehmen, diese Personengruppen zu bilden und den Sparprozeß sachgemäß zu leiten? Es kommen hierfür der Staat und ähnliche öffentliche Organe oder aber die rein private Initiative in Betracht. Man unterscheidet hiernach öffentliche und private Versicherungsanstalten.

1. Öffentliche Versicherungsanstalten.

Wie schon aus der Bezeichnung hervorgeht, handelt es sich hierbei um solche Versicherungseinrichtungen, die vom Staat oder anderen öffentlich-rechtlichen Institutionen, wie Provinzen, Gemeinden usw. errichtet und verwaltet werden. Dabei müssen wieder zwei Gruppen streng geschieden werden; die eine umfaßt die Kassen und Anstalten der sogenannten sozialen Versicherung, d. s. die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Invalidenversicherungsanstalten und die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, während es sich bei der anderen Gruppe um solche handelt, die zwar auf privatwirtschaftlicher Grundlage errichtet sind und deren Organisation sich mehr der der privaten Unternehmungen nähert, deren Verwaltungsapparat aber dem staatlichen angeschlossen ist. Hierzu gehören die öffentlichen Lebens-, Feuer-, Haftpflicht-,

Hagel- und Viehversicherungsanstalten¹⁾. Ihre Organisationen zeigen in den verschiedenen Staaten mannigfache Formen, indem sie teilweise eine Monopolstellung — wie z. B. die Brandversicherungskammer in Bayern — haben, oder auch mit dem Beitrittszwang ausgestattet sind, wie die Feuerversicherung in Baden.

2. Die Privat-Versicherungsgeellschaften.

Der Betrieb der privaten Versicherungsgeellschaften präsentiert sich in zwei Formen, je nachdem er auf gewerblicher oder genossenschaftlicher Grundlage aufgebaut ist.

a) In den Anfängen des Versicherungswesens herrschte der Einzelunternehmer vor. In der Neuzeit tritt diese Form jedoch in den Hintergrund, sie kommt in Deutschland nur noch in der Schlachtvieh- und Auslosungs- (Kursverlust-) Versicherung vor und gelegentlich findet sie sich noch bei der Seeversicherung. In England und Amerika spielt jedoch der Einzelunternehmer noch eine Rolle (Lloyd's).

Soweit der Betrieb auf gewerblicher Grundlage beruht, ist die Form der Aktiengesellschaft die vorherrschende. Sie unterscheiden sich in der Rechtsform von den Aktiengesellschaften der übrigen Erwerbsgebiete nicht, unterstehen also neben dem Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs. Ein Unterschied besteht nur in den wirtschaftlichen Funktionen des Grundkapitals. Während es bei den sonstigen Aktiengesellschaften die Rolle des Betriebskapitals spielt, hat es bei den Versicherungs-Aktiengesellschaften mehr den Zweck eines Sicherheitsfonds, während das Betriebskapital der Natur der Versicherung entsprechend eben die Einschüsse der Versicherten in ihrer Gesamtheit bilden. Aus diesem Grunde zahlen die

¹⁾ Hier sei des Weiteren auf Bd. 262 dieser Sammlung (Moldenhauer, Versicherungswesen) verwiesen.

Aktionäre nur 25% auf die einzelnen Aktien ein, während sie für den Rest Solawechsel, in neuerer Zeit zur Vermeidung der erhöhten Wechselstempelsteuer einfache Schuldscheine hinterlegen. In den meisten Fällen werden die haftpflichtigen Aktionäre des öfteren kontrolliert, ob ihre Zahlungsfähigkeit keine Einbuße erlitten hat. Ferner wird die Übertragung der Aktien von der Zustimmung der Gesellschaft abhängig gemacht, um einen allzu regen Wechsel der Inhaber zu unterbinden. Wie auf allen volkswirtschaftlichen Gebieten macht sich auch hier der Großbetrieb zum Nachteil der kleinen Gesellschaft geltend, so daß viele Versicherungsgesellschaften in den letzten Jahren ihr Kapital erhöht haben, um wirksam der Konkurrenz entgegenzutreten zu können. Dabei spielt aber das Sicherheitsmoment eine größere Rolle als der Bedarf an Betriebskapital, der vielleicht einem Bedürfnis nach Vergrößerung des Verwaltungsapparates entspringt.

Die Aktien werden an den Börsen nur per Stück und ohne Zinsen gehandelt und die Dividende wird nur auf die erfolgte Einzahlung berechnet.

b) Dem reinen Versicherungsprinzip kommen die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit am nächsten. Sie stellen eine Personenvereinigung dar zum Zwecke gegenseitiger Hilfe auf versicherungstechnischer Grundlage bei eintretenden Schäden. Es sind hier Unternehmer und Versicherte dieselben Personen, so daß also die Führung der Geschäfte ihnen gemeinsam zusteht. Sie haften gemeinsam für entstehende Verluste und nehmen andererseits pro rata ihrer Beiträge an den Überschüssen teil. Eine bestimmte Gründermindestzahl wie bei Aktiengesellschaften (5 Personen) ist nicht vorgeschrieben. Jedoch muß für die Deckung der ersten Unkosten ein Vereinsvermögen (Gründungs fonds) gebildet werden, das allmählich aus den Betriebsüberschüssen (nicht etwa aber aus den versicherungstechnisch bedingten Reserve-

fonds) zurückzuerstatten ist. Dieses Unternehmungsgebilde hat erst durch das Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 Rechtsform erlangt; die Vorschriften des Handelsgesetzbuches kommen also nur mitteilbar für diese Gesellschaften in Betracht.

c) Zu erwähnen ist noch, daß der Konkurrenzkampf der Gegenseitigkeits- und Aktiengesellschaften besondere Organisationsformen geschaffen hat, die man am besten als gemischte Betriebsformen bezeichnen kann. Es gibt Gegenseitigkeitsgesellschaften, die neben den Mitgliedern auch andere Personen versichern (gemischte Vereine), andererseits gibt es Aktiengesellschaften, die einen Teil des Verdienstes unter die Versicherten verteilen und somit teilweise dieselben Vorteile gewähren wie die Gegenseitigkeitsgesellschaften.

Wegen der Eigentümlichkeiten der Beitragszahlungen (Prämienzahlungen) sei auf S. 41 verwiesen.

Die privaten Versicherungsgesellschaften, deren Tätigkeit sich über das Gebiet eines Bundesstaates erstreckt, unterstehen mit Ausnahme der Transportversicherung dem Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung, das eine fortwauernde Kontrolle über die Gesellschaften ausübt. Diese haben zu diesem Zwecke bestimmte Nachweisungen und Statistiken einzureichen (vgl. S. 67), die von der Behörde für die Gesamtheit der Versicherungen zusammengestellt und alljährlich veröffentlicht werden.

II. Die Dezentralisation im Versicherungsgewerbe.

1. Nach innen.

Wie sich schon aus dem vorstehenden Kapitel ergibt, ist der Großbetrieb im Versicherungsgewerbe vorherrschend und auch durch das Wesen der Versicherung — Bildung möglichst

großer Gruppen von Versicherten — begründet. Der Großbetrieb setzt naturgemäß mit der Zunahme der zu bewältigenden Arbeit wiederum eine weitgehende Arbeitsteilung voraus, die um so mannigfaltiger ist, als neben der kaufmännischen Betriebsführung noch die versicherungsmäßige in Betracht kommt.

Die Organe der Verwaltung. Sie sind bei den Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsgesellschaften ungefähr die gleichen, und zwar a) Vorstand, b) Aufsichtsrat und c) Generalversammlung der Aktionäre bei Aktiengesellschaften einerseits, und das sogenannte oberste Organ andererseits bei den Gesellschaften auf Gegenseitigkeit. Bei letzteren tritt unter gewissen Voraussetzungen noch ein Hauptbevollmächtigter hinzu. Während diese sämtlich Organe auf Grund gesetzlicher Anordnung sind, werden die übrigen Organe der Betriebe von jenen nach freiem Ermessen erwählt.

a) Vorstand.

Beschäftigen wir uns zunächst mit dem Organ, das das weitgehendste Interesse beansprucht und von dessen Tätigkeit am meisten das Wirken der Gesellschaft beeinflusst wird. Der Vorstand, der meistens aus mehreren Personen besteht, wird in der Regel vom Aufsichtsrate unter Zustimmung der Generalversammlung oder des obersten Organs bestellt. Er führt auch öfter den Namen Verwaltungsrat, Direktorium usw., während die einzelnen Mitglieder den Titel Direktoren führen; wer bei einem mehrgliedrigen Vorstand den Vorsitz führt, wird Generaldirektor genannt.

Die Stellung des Vorstandes nach außen: Er hat eine unbeschränkte Vertretungsbefugnis der Gesellschaft. Irgendwelche Beschränkungen der Befugnis sind Dritten gegenüber unwirksam. Jedoch besteht für den Versicherungsbetrieb eine

Ausnahme, die bei anderen Unternehmungsformen nicht anzutreffen ist: der Erwerb von Grundstücken ist nämlich von der Genehmigung der oben bezeichneten Aufsichtsbehörde abhängig, soweit es sich nicht um Grundstücke handelt, die — von der Gesellschaft beliehen — im Zwangsversteigerungsverfahren zur Sicherung der Forderung übernommen werden müssen (BVG. § 54 Abs. 1). Meistens zeichnen 2 Mitglieder rechtsverbindlich, doch kommt es gerade bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften sehr oft vor, daß der Generaldirektor gleichzeitig Hauptbevollmächtigter ist.

Nach innen läßt sich die Tätigkeit des Vorstandes dahin kennzeichnen, daß er der eigentliche Träger der Geschäftsführung im Rahmen der Statuten ist. Ihm liegt die Prüfung und der Abschluß der Versicherungsverträge ob, er setzt die Leistungen der Versicherten fest und bei ihm liegt vor allen Dingen auch die Leitung der Beamtenschaft und die Organisation des Agentenwesens. Inwieweit er sich in seinen Befugnissen durch andere Organe vertreten läßt, hängt naturgemäß von dem Umfange und der Art des Betriebes ab. Hinsichtlich der Ernennung von Prokuristen ist der Vorstand meistens an die Zustimmung des Aufsichtsrates gebunden. Bei der Bedeutung der von den Versicherungen zu verwaltenden Vermögensmassen behält sich die Direktion speziell die Vermögensverwaltung vor.

Der Vorstand bezieht neben seinem festen Einkommen noch Tantiemen, d. s. Anteile am Gewinnüberschuß.

Neben dem Vorstande wären noch die Revisoren zu erwähnen, die meistens auf Beschluß der Generalversammlung oder der Mitgliederversammlung bestellt werden. Sie treten dem Vorstande als selbständige Partei gegenüber; ihnen ist die Einsicht in die Bücher und Korrespondenz, die Prüfung der Kassen und Wertpapierbestände jederzeit zu gestatten.

b) Aufsichtsrat.

Während die Vorstände die „Geschäftsführer“ sind, hat der Aufsichtsrat, der sich zuweilen auch Verwaltungsausschuß, Kuratorium usw. nennt, die Geschäftsführung der Gesellschaften zu überwachen und die entsprechenden Unterlagen — Bilanz, Gewinnverteilung usw. — zu prüfen. Nach außen tritt er etwas zurück. Nur dann tritt er mehr in den Vordergrund, wenn es sich um Klagen der Mitglieder gegen den Vorstand oder eine Erhebung der Anfechtungsklage gegen Beschlüsse der Generalversammlung handelt (HGB. § 247 Abs. 1 und § 272 Abs. 1). Die Mitglieder des Aufsichtsrats werden durch die Generalversammlung — meistens durch einfache Stimmenmehrheit — gewählt. Bei der umfangreichen Arbeitsteilung gliedert sich auch der Aufsichtsrat oft in mehrere „Kommissionen“, von denen jede einzelne bestimmte Gebiete selbständig bearbeitet und beaufsichtigt, z. B. Versicherungskommission, Finanzkommission (Hypothekenskommission), Kontrollkommission usw. Die erste hat sich mit dem versicherungsmäßigen Geschäft zu befassen, als da sind Feststellung und Änderung der Versicherungsbedingungen, Übernahme eventuell zu großer, zweifelhafter Risiken usw. Besonders wichtig ist bei einzelnen Zweigen des Versicherungswesens die Hypothekenskommission, die über die zu erteilenden Ausleihungen zu entscheiden hat.

c) Das oberste Organ.

Es ist hinsichtlich der die Führung der Geschäfte betreffenden inneren Angelegenheiten das dem Vorstände und dem Aufsichtsrat übergeordnete Organ. Es trägt den Namen General- (bei Aktiengesellschaften) oder Mitgliederversammlung, auch Mitgliederausschuß. Dieses Organ setzt sich zusammen aus Aktionären bei Aktiengesellschaften, bei Gegenseitigkeitsgesellschaften aus Mitgliedern des

Bereins (vgl. S. 11). Hinsichtlich der Gestaltung dieses Organs ist jedoch zwischen Aktiengesellschaften und Gegenseitigkeitsgesellschaften ein bedeutungsvoller Unterschied. Bei den Aktiengesellschaften sind nur einheitliche Vollversammlungen für irgendwelche bindende Beschlußfassung zulässig, während es den Gegenseitigkeitsgesellschaften freisteht, mehrere Versammlungsgruppen (Ausschüsse der Versicherten) zu bilden, die für sich allein und für bestimmte ihnen zugewiesene Obliegenheiten zuständig und in der Entscheidung selbständig sind. Vielfach sind zu den Vollversammlungen aber auch nur bestimmte Mitglieder teilnahmeberechtigt, die durch die Gesamtheit gewählt werden, oder die auf Grund der Statuten durch eine bestimmte Höhe der Versicherungssumme oder durch eine gewisse Dauer der Mitgliedschaft ohne Wahl hineingelangen.

d) Der übrige Verwaltungsapparat einer Versicherung

zeigt bei den einzelnen Zweigen naturgemäß die gleichen Grundzüge, da die technischen Voraussetzungen — im Gegensatz zu andersartigen Betrieben — feststehend sind. Wie aus dem auf S. 7 näher charakterisierten Wesen der Versicherung hervorgeht, zerfällt der praktische Betrieb in einen versicherungsmäßigen (mathematisch statistischen) und in einen rein kaufmännischen Teil. Zu diesen Hauptgruppen gesellen sich je nach Umfang und Größe des Betriebes noch Gruppen, denen die Bearbeitung der juristischen Fragen, die Erledigung der rein mechanischen Arbeiten und — was noch eine besondere Eigentümlichkeit der Versicherungsbetriebe ist — die Regelung und Überwachung der Organe des Außendienstes obliegen. Die Leitung der einzelnen Gruppen wird unter die Vorstandsmitglieder verteilt, und zwar hat sich diese Arbeitsteilung innerhalb der Direktion bei dem großen Umfange und der Verschiedenheit der zu bewältigenden

Arbeiten aus einer zwingenden Notwendigkeit heraus entwickelt. Die einzelnen Gruppen wiederum gliedern sich in besondere Bureaus oder Abteilungen; die Arbeitsteilung innerhalb der Abteilungen findet bei den großen Gesellschaften noch weiter ihren Ausdruck darin, daß den einzelnen Arbeiten gesonderte Räume und Zimmer (Kontore) zugewiesen sind. Über die Einteilung der Bureaus und deren praktischen Betrieb sei auf Kapitel V (S. 29) hingewiesen.

2. Die Dezentralisation nach außen.

Das Bestreben der Versicherungsgesellschaften muß dahin gehen, den Kreis der Versicherten, d. h. den Kundenkreis möglichst auszudehnen, da naturgemäß in einer größeren Gruppe von Personen die Schadensfälle größere Gesetzmäßigkeit zeigen und somit der Schadensausgleich leichter zu bewerkstelligen ist als in einem kleinen Kreise, wo der Zufall stets einen größeren Einfluß haben wird.

Aber nicht nur in der Vermehrung der Anzahl der zu versichernden Risiken, sondern auch in der örtlichen Ausdehnung und Verteilung derselben liegt der Schwerpunkt eines rationalen Versicherungsbetriebes, da naturgemäß Klima, Lebensweise auf die Schadensfälle von ausschlaggebender Bedeutung sein können. Es sei z. B. auf die Hagelversicherung dabei als typisches Beispiel hingewiesen, und bei der Lebensversicherung auf den Einfluß der jeweiligen, durch örtliche Verhältnisse bedingten Lebenshaltung und der klimatischen Verhältnisse auf die Lebensdauer. Die Versicherungsgesellschaften werden also zu einer örtlichen Dezentralisation geradezu gezwungen, die wiederum die Gesellschaften zur Gründung von Instanzen und Organen nötigt, die den Verkehr zwischen den Versicherten und der Zentrale vermitteln und zugleich neue Kundschaft heranziehen.

Bei diesen Vermittlungsstellen hat man 2 Arten zu unterscheiden: Zweiganstalten (Filialen) und Agenturen.

a) Die Vermittlungsstellen, die den Charakter von Filialen haben, tragen meistens den Namen „Subdirektion“, werden jedoch ebenfalls häufig kurzweg Generalagenturen genannt. Diese Art von Zweigdirektionen nehmen insofern eine besondere Stellung ein, als ihnen ein großer Teil der Befugnisse der Direktion hinsichtlich der Oberaufsicht wieder über die Generalagenten übertragen wird, als die Vorstände, im Gegensatz zu den Agenten, angestellte Beamte der Direktion sind und die Filiale auf Rechnung der Gesellschaft geführt wird. Dies System ist erst die Schöpfung neuerer Zeit; es wurde durch das Anwachsen des Versicherungsbetriebes bedingt, das an den Leiter solcher Filialen immer mehr ein ganz besonderes Maß von technischen Geschäftskenntnissen stellte, wie man es von dem mit dem Versicherungswesen nicht immer genau vertrauten Geschäftsmann (Agenten) nicht voraussetzen konnte. Es kommt daher auch vor, daß selbständigen Generalagenten ein Beamter der Gesellschaft zur Unterstützung und zur Sicherstellung einer regelmäßigen Geschäftsführung zur Seite gestellt wird.

b) Die Agenturen sind wirtschaftlich für die Versicherungsgesellschaften das, was für die Banken die Depositenkassen darstellen. Und es ist nicht ohne Interesse, daß viele Banken sich aus dem Versicherungsbetriebe entwickelt haben, weil ihnen das weitverzweigte Agenturensystem Kunden und Depositen zuführte. Die im letzten Jahrzehnt „entdeckte“ Dezentralisationstendenz der Banken hat also historische Vorgänger. Man unterscheidet je nach dem Abhängigkeitsverhältnis von der Zentrale und je nach ihrem Wirkungsumfang innerhalb des Geschäftsgebietes Generalagenturen, Agenturen und Inkassostellen.

Die reinen Agenturen unterscheiden sich von den Filialen insofern, als sie nicht auf Rechnung der Gesellschaft, sondern auf Rechnung der Agenten geführt werden. Es fehlen daher auch die den Filialen eingeräumten Direktionsbefugnisse.

Unter „Generalagenturen“ versteht man im allgemeinen die Dienststellen, die der Zentrale direkt unterstellt sind und mit dieser in einem direkten Verrechnungsverhältnisse stehen. Sie erhalten von der Zentrale direkte Dienstanweisung (Generalinstruktion) und stellen ein ausführendes Organ dar. Ihnen unterstellt sind die Agenturen des betreffenden Bezirks, die in keinem direkten Verkehr mit der Zentrale stehen und deren Geschäfte buchungsmäßig durch die Generalagentur vermittelt werden. Die Gründung der Volksversicherung hat eine neue Institution ins Leben gerufen, die so, genannten Inkassostellen, die sich am Hauptsitze der Versicherungsgesellschaften befinden und die, wie schon der Name sagt= lediglich das Inkasso der Prämien besorgen.

III. Die Zentralisationsidee im Versicherungsgewerbe.

Wie das Bankwesen erst mit dem eintretenden Zusammenschlusse und mit der Zentralisation großer Kapitalien den wachsenden Ansprüchen der modernen Wirtschaft gerecht werden konnte, so ist auch im Versicherungsgewerbe Hand in Hand mit dem durch die intensive wirtschaftliche, technische und kulturelle Entwicklung bedingten Anwachsen des dem Menschen drohenden Risikos die Neigung zu Zusammenschlüssen gewachsen. Nur muß man sich zur Erkenntnis des Wesens der Zentralisationsidee im Versicherungsgewerbe wiederum die Eigentümlichkeiten der Versicherung vor Augen halten. Man spricht bei den übrigen Wirtschaftsbetrieben von der Neigung zur Kapitalkonzentration. Es sind dies jedoch nur

die äußeren Formen, in denen die Idee der Kräftevereinigung zum Ausdruck kommt. Da nun bei den Versicherungen die Kraft weniger durch das Maß der zur Verfügung stehenden Grundkapitalien — die hier mehr Garantie- als Betriebskapital darstellen — als durch die Größe des Kreises der Versicherten und durch die Zusammensetzung der Risiken beeinflusst wird, so beruht die Zentralisationsidee im Versicherungsgewerbe in erster Linie also darauf, durch Zusammenschlüsse den Kreis der Versicherten, d. h. die Gefahr- und Verlustgemeinschaft, zu vergrößern. Durch solche Zusammenschlüsse ist es den meisten Versicherungsgesellschaften erst möglich geworden, Versicherungen in größerem Maßstabe (Millionenobjekte) zu übernehmen, wie sie unser heutiges Wirtschaftsleben beanspruchen. Ich möchte dies die „Zentralisationsidee im versicherungsmäßigen Sinne“ nennen. Andererseits ist jedoch auch eine Neigung zur Kapitalkonzentration nicht zu leugnen, da naturgemäß Gesellschaften mit größeren Reserven kritische Zeiten (besonders bei der Sachversicherung) eher überwinden als schwächer fundierte, die in solchen Zeiten zu Anlehnungen an stärkere gezwungen werden (Zentralisation im kapitalistischen Sinne).

1. Die Zentralisationsidee im versicherungsmäßigen Sinne äußert sich im praktischen Betriebe so, daß eine Versicherungsgesellschaft mit anderen gleichartigen Versicherungsbetrieben Verträge abschließt, auf Grund welcher diese Gesellschaften an bestimmten Risiken in bestimmter Höhe teilnehmen und dementsprechend auch an den Prämieineinnahmen partizipieren (siehe S. 45). Die Inkarnation der Zentralisationsidee bilden jedoch die Rückversicherungsgesellschaften, welche die teilweise Übernahme der von anderen Gesellschaften übernommenen Risiken zu einem selbständigen Betriebe gemacht haben. Die Aachener Rückversicherung hatte z. B. im Jahre 1900 Verträge mit 19 Feuerversicherungs-

gesellschaften und 41 Verträge mit Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsgesellschaften geschlossen, ein Erfolg der Zentralisationsidee, wie er auf keinem anderen Gebiete unseres Wirtschaftslebens zu verzeichnen ist. Hierbei spielt übrigens gerade die Gründung von Tochtergesellschaften eine Rolle. Die Verbindung der Mutter- und Tochtergesellschaften stellt sich meistens als „Interessengemeinschaft“ dar, da durch den Betrieb verschiedener Versicherungszweige eine getrennte Verwaltung notwendig wird; die Aufsichtsbehörde läßt z. B. eine Verbindung der Sach- mit der Lebensversicherung nicht zu.

2. Die Zentralisationsidee in kapitalistischer Beziehung kommt in den Beteiligungen und Fusionen von Versicherungsgesellschaften zum Ausdruck. Da jedoch, wie gesagt, die Kapitalmacht nicht die allein ausschlaggebende Rolle wie bei anderen Betriebsformen spielt, so haben die Beteiligungen und Fusionen bei weitem nicht den Umfang und die Bedeutung erlangt wie z. B. im Bankwesen. Der Zweck der „Beteiligung“ einer Gesellschaft an anderen Unternehmungen ist, sich einen Einblick in die betreffende Gesellschaft zu sichern oder auch eine Verteilung des Gewinn- und Verlust-Risikos herbeizuführen. Sie geschieht durch Erwerb von Aktien. Die Aufsichtsbehörde duldet die Beteiligung durch Erwerb von Aktien nur an Unternehmungen derselben Art, also an Versicherungsgesellschaften, welche den gleichen Versicherungszweig betreiben. Bei den „Fusionen“ kann man zwei Formen beobachten: Entweder übernimmt eine Gesellschaft die gesamten Bestände und Verpflichtungen der „verschluckten“ Gesellschaft oder aber diese tritt in Liquidation, während die aufnehmende Versicherung lediglich sämtliche bestehenden Risiken in Rückversicherung übernimmt, so daß die alte Gesellschaft bis zur Beendigung der Liquidation noch unter dem alten Namen firmiert.

3. Von einer örtlichen Zentralisation, worunter das Zusammenströmen der Versicherungszentralen an einigen Hauptplätzen zu verstehen wäre, kann im Versicherungsgewerbe bis jetzt noch nicht gesprochen werden, wenngleich nicht zu verkennen ist, daß bei Neugründungen einige Hauptstädte — Berlin, Frankfurt a. M., München, Stuttgart usw. — bevorzugt worden sind. Doch hat dies nicht seinen Grund in versicherungstechnischen Erwägungen, sondern lediglich in kaufmännischen, besonders wohl hinsichtlich der Vermögensverwaltung.

4. Noch zu erwähnen wären die Vereinigungen der Versicherungsgesellschaften zu Verbänden, die in letzter Linie darauf abzielen, zwecks Unterbindung eines aussichtslosen Konkurrenzkampfes Preise, Bedingungen usw. festzusetzen. Doch ist das eine rein wirtschaftliche Erscheinung, die nicht nur dem Versicherungsgewerbe eigentümlich ist. Es könnte nur ein Verband — geboren aus rein versicherungstechnischem Interesse — hervorgehoben werden, nämlich der „Mittelungsverband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften“, deren Vorsitz immer je eine Gesellschaft innehat, bei der die abgelehnten Risiken gesammelt und auf Befragen den einzelnen Mitgliedern mitgeteilt werden. Wie bedeutsam diese Einrichtung ist, geht daraus hervor, daß unter 100 Anträgen 7 von bereits Abgelehnten kommen, von denen 3 diese Ablehnung verschwiegen haben. Ähnliche Verbände bestehen auch bei den Schadensversicherungen zwecks Mitteilung besonderer Risiken. Des weiteren sei auf die Ausführungen Moldenhauers im Bd. 262 dieser Sammlung hingewiesen und auf die ausgezeichneten Ausführungen von Bandersee: Die Unternehmerverbände in der deutschen Privatversicherung (Annalen des Deutschen Reichs 1913, Nr. 7 ff.).

Daß auch die Versicherungsnehmer sich zu Verbänden zusammengeschlossen haben, darf nicht unerwähnt bleiben

(z. B. Deutscher Versicherungsschutzverband E. V., Geschäftsstelle in Berlin, Victoria-Luise-Platz 10, Deutscher Versicherten-Verband (E. V.), Leipzig und Allgemeiner Versicherungsschutzverband, Köln). Die Verbände wollen die Interessen der Versicherten bei den Regierungen und gegenüber den Versicherungsgesellschaften in bezug auf die Gestaltung der Versicherungsbedingungen und des Versicherungsvertrags, in bezug auf die Festsetzung der Prämien und die Feststellung der Schäden wahrnehmen. Jedes Mitglied hat Anspruch auf kostenfreie Gewährung von Ratschlägen und Unterstützung bei Abschlüssen, auf Nachprüfung der Schadenregulierungsprotokolle sowie auf Namhaftmachung von bewährten Experten bei Schadenregulierungen.

IV. Das Personal.

Schon aus der Mannigfaltigkeit der technischen Grundlagen eines Versicherungsbetriebes ergibt sich, daß die Gliederung des Personals überaus vielseitig sein muß und daß auch die Beschäftigungsarten in hohem Maße von einander abweichen müssen. So vereint denn auch eine Versicherungsgesellschaft in ihrem Betriebe nicht nur verschiedene Beamtengruppen, denen aber schließlich doch der Stempel einer gemeinsamen Verrichtung aufgedrückt ist, sondern sogar verschiedene Berufe, wie es in anderen Wirtschaftsbetrieben wohl selten zu finden ist.

Man unterscheidet zunächst Beamte des Innendienstes und solche des Außendienstes. Bei dieser Unterscheidung gibt aber der Ort der Tätigkeit nicht etwa den Ausschlag, sondern die Art der Beschäftigung. Der Beamte des Innendienstes ist der Verwaltungsbeamte, der Beamte des Büreaudienstes, während der Außenbeamte der bei dem Publikum werbende Beamte ist, der also nicht am Schreibtische sitzt, sondern außen

Berührung mit dem Publikum sucht (akquisitorische Beschäftigung). Ferner kann man „kaufmännische“ und „Versicherungs“-Beamte scheiden. Daß diese Kategorien nicht immer scharf zu trennen sind und teilweise ineinander übergehen, ist selbstverständlich.

1. Beamte des Innendienstes.

a) Die Leitung der Gesellschaft liegt in den Händen der Direktoren, von denen einer — wenigstens bei den Gegenseitigkeitsgesellschaften — vielfach ein Generalbevollmächtigter ist, der zugleich als Vorsitzender die Verhandlungen des Vorstandes leitet. Meistens sind die Direktoren entweder aus dem praktischen Versicherungsbetriebe hervorgegangen, oder sie sind Juristen und ehemalige Verwaltungsbeamte. Auch Mathematiker befinden sich unter ihnen, so daß die Leitung aller Zweige des praktischen Betriebes in fachkundigen Händen liegt, ein Vorteil, den die Versicherungen vor vielen anderen Betrieben voraushaben und dem sie wohl auch zum größten Teile ihre Erfolge verdanken. Stellvertretende Direktoren sind bei den Versicherungsgesellschaften im Innendienst seltener anzutreffen.

b) Als Vertreter der Direktoren mit beschränkter Machtbefugnis fungieren die Prokuristen, die zugleich auch in der Regel Vorsteher einzelner Abteilungen sind. Sie werden bevollmächtigt, die Briefe usw. zu unterschreiben, deren Inhalt nicht aus dem Rahmen des in ihrer Abteilung üblichen Arbeitsgebietes fällt. Meistens ist ihnen noch die Befugnis erteilt, die Gesellschaft in Gemeinschaft mit einem Direktor zu vertreten. Ihnen zur Seite steht je ein Stellvertreter, dem ebenfalls die Zeichnungsvollmacht erteilt wird.

Diese Beamten gehen teilweise aus dem praktischen Betriebe, teilweise aus akademischen Berufen hervor (Mathematiker, Ärzte, Juristen, Nationalökonomien).

c) Korrespondenten. Bei dem umfangreichen Schriftwechsel, der durch die Natur des Versicherungsbetriebes bedingt ist, spielen die Korrespondenten mit einer Hauptrolle. Es wird von ihnen in der Regel die Beherrschung des praktischen Versicherungsbetriebes verlangt. Sie stellen die eigentliche Kategorie der Versicherungsbeamten dar, von denen daher auch meistens eine mehrjährige Lehre in einem Versicherungsbetriebe (bevorzugt werden dabei Agenturen) vorausgesetzt wird.

Bei der weitgehenden Arbeitsteilung liegt ihnen nicht etwa die Erledigung aller in den Geschäftsbereich der Versicherung fallenden Korrespondenz ob, wie es z. B. meistens bei den Banken ist, sondern für jede Abteilung (z. B. Versicherungsabschluß, Sterbefälle, Verkehr mit den Agenten usw.) werden besondere Spezialkorrespondenten bestellt. Hieraus ergibt sich, daß sie teilweise den Schriftwechsel, soweit er nicht besondere Fälle betrifft, ziemlich selbständig führen und daß die Hauptkorrespondenten das sogenannte Vortragsrecht haben, d. h. das Recht mit den betreffenden Direktoren mündlich zu verhandeln.

d) Eine Hauptgruppe bilden die Buchhalter, denen die Führung der Bücher obliegt. Hierbei sind die Führer der Hauptbücher und diejenigen der sonstigen Sonderkontobücher zu scheiden, deren Arbeitskraft meistens von der Buchführung allein nicht voll in Anspruch genommen wird und die daher noch zur Ausschrift von Prämienrechnungen mit herangezogen werden. Soweit hierzu besondere rechnerische Manipulationen (Stempel-, Gebührenberechnung) notwendig sind, führen sie auch den Namen Rechner. Spezielle versicherungstechnische Vorkenntnisse werden von dieser Beamtenkategorie in der Regel nicht verlangt. Sie sind daher mehr der Klasse der kaufmännischen Beamten zuzuteilen.

e) Eine weitere Gruppe bilden die Mathematiker, denen der Teil der Geschäftsführung zufällt, der mit den mathematischen und statistischen Grundlagen der Versicherung in Verbindung steht, als da sind Prämienberechnung, Reserveberechnung usw. Diese gehören teilweise dem Akademikerstande an.

f) Endlich ist die Gruppe der Beamten mit mehr mechanischer Tätigkeit zu erwähnen. An Bedeutung stehen hier die Registratoren an erster Stelle. Zu dieser Gruppe sind auch die Kanzlisten, Policenschreiber und Maschinenschreiber zu rechnen.

g) Als Unterbeamte kommen die Kassenboten und Bureaudiener in Betracht, die teilweise auch in der Expedition mit der Absendung der Post usw. beschäftigt werden.

Zum Personal eines Betriebes gehört außerdem ein Revisor, dem insofern eine Sonderstellung eingeräumt ist, als er, um seine Selbständigkeit bei den Revisionen nach allen Richtungen hin zu sichern, dem Aufsichtsrat direkt und nicht der Direktion unterstellt ist. In der Lebens- und Unfallversicherung sind außerdem noch angestellte Ärzte zu finden, die als sogenannte Superrevisionsärzte fungieren und ebenfalls dem Aufsichtsrat direkt unterstehen. Sie leiten zugleich die ärztlich-statistischen Arbeiten. Eine ähnliche Stellung nimmt der Rechtsbeirat der Direktion ein, der den Titel Syndikus, Justitiar usw. trägt.

2. Beamte des Außendienstes.

Die Organisation des Außendienstes ist bei den Versicherungsgesellschaften diejenige, welche die mannigfaltigsten Formen zeigt und die daher am schwersten in ein bestimmtes Schema zu pressen ist, zumal im heutigen Versicherungsgewerbe die Scheidung zwischen Innen- und Außendienst praktisch nicht mehr streng durchgeführt werden kann. Wie be-

reits ausgeführt, ist das Charakteristikum des Außenbeamten die Werbetätigkeit. Will man diese Kategorie in ein System bringen, so kann man zunächst zwischen solchen unterscheiden, die von der Gesellschaft fest angestellt sind, die also die Geschäfte als bevollmächtigter Teil des ganzen führen, und solche, die die Geschäfte auf Grund eines „Agenturvertrages“ vollkommen selbständig und für eigene Rechnung betreiben.

a) Die ersteren, deren Stellung also dadurch gekennzeichnet ist, daß sie mit der Gesellschaft durch einen Anstellungsvertrag (in der Regel vierteljährlich) verbunden sind, werden meistens Subdirektoren betitelt, soweit sie einer Filiale vorstehen, oder Inspektoren, wenn sie von Fall zu Fall von der Zentrale hinausgeschickt werden. Jene Beamtenkategorie ist erst ein Gebilde neuerer Zeit. Sie sind keineswegs — weder juristisch noch wirtschaftlich — unter Agenten zu rubrizieren, wenn man sie auch des öfteren Generalagenten nennt.

b) Unter Agenten im strengsten Sinne des Wortes sind diejenigen Organe zu verstehen, die mit dem Stammhause nicht etwa in dem Verhältnis eines Handlungsgehilfen stehen, sondern deren Betrieb ähnlich wie im Handelsverkehr bei den Handelsagenten und -maklern einen selbständigen Gewerbebetrieb darstellt. Auf Grund eines Versicherungsagenturvertrages wird der Agent ermächtigt, selbständig für die Gesellschaft Anträge und Aufnahmeverträge zu vermitteln oder auch selbständig solche abzuschließen. Man unterscheidet Vermittlungs- und Abschlußagenten. Was die Stellung des Vermittlungsagenten dem Aufnahmesuchenden gegenüber betrifft, so ist er nur befugt, die bindenden Anträge (Deklarationen) und sonstige Mitteilungen zur Weitergabe an die Gesellschaft entgegenzunehmen und den Versicherungsschein auszuhändigen. Demgegenüber vertritt der Abschlußagent die Gesellschaft rechtmäßig und selbständig in allen Handlungen, kann also den Aufnahmevertrag rechtsverbindlich ab-

schließen, wie es z. B. bei den Transport- und Feuerversicherungsgesellschaften üblich ist. Zwar sind auch die von einem Vermittlungsagenten abgeschlossenen Verträge für die Gesellschaft bindend, wenn sie nicht sofort nach Kenntnisaufnahme von dem Abschluß die Aufnahme ausdrücklich ablehnt (H. G. B. § 85). Doch ist es für den Aufnahmesuchenden immerhin stets ratsam, zunächst den schriftlichen direkten Verkehr mit der Gesellschaft zu benutzen, um alle Weiterungen zu vermeiden.

Die Agenten erhalten kein festes Gehalt, sondern beziehen Provisionen, und zwar nach der Höhe der vermittelten Versicherungen eine Abschlußprovision, und eine Inkassoprovision für die von ihnen eingezogenen Prämien.

Daß es zwischen den festangestellten Außenbeamten und den Agenten noch Zwischenstufen gibt, kann bei der Vielseitigkeit der Versicherungsbetriebe nicht wundernehmen. Es gibt Generalagenten, denen ein Mindesteinkommen garantiert wird oder denen Zuschüsse gewährt werden als Entgelt für die Organisations- und Bureautätigkeit.

Neben diesen „Berufsagenten“ wären noch solche Personen zu erwähnen, die man als „heimliche Agenten“ bezeichnen könnte und die im Versicherungssprachjargon auch „Schlepper“ genannt werden. Es sind dies meistens Personen — auch besserer und bester Gesellschaftskreise —, die die Verpflichtung übernehmen, für die betreffende Gesellschaft im Kreise ihres Verkehrs Propaganda zu machen und Adressen Versicherungslustiger zu vermitteln. Eine Inkassotätigkeit kommt für diese nicht in Betracht. Gerade mit diesen sollen Einzelversicherungen besondere Erfolge erzielt haben. Hierzu kommen noch bei einzelnen Gesellschaften besondere „Einnehmer“. Wie groß das Beamtenheer einer Versicherungsgesellschaft ist, geht daraus hervor, daß z. B. die Victoria in Berlin 81 000 Personen beschäftigt.

Hinsichtlich der sozialen Klassifizierung der Versicherungsbeamten ist wohl zu sagen, daß der größte Teil zu den Mittelstandsklassen zu zählen ist. Sie haben sich eigene Vertretungsorganisationen geschaffen: Verband der deutschen Versicherungsbeamten München und Verein deutscher Versicherungsbeamten Berlin. Der stärkere und größere nach Ansehen, Kapitalkraft und Anzahl der Mitglieder ist der erste. Die Agenten haben sich ebenfalls zu besonderen Organisationen zwecks Hebung ihres Standes zusammengeschlossen.

Wie bei den meisten Großbetrieben sind auch bei den Versicherungsgesellschaften Pensionskassen und ähnliche Fürsorgeeinrichtungen zu finden, und zwar vielfach in so guter Organisation, daß die Versicherungsbeamten in dem durch das Versicherungsgesetz für Angestellte geschaffenen staatlichen Pensionsanspruch keine Besserung erblicken.

V. Die Arbeitsverteilung in einer großen Versicherungsgesellschaft!

A. Zentrale.

Ist im vorstehenden der Versuch unternommen worden, einen Überblick über die Verwaltungsorgane und über die Personalgliederung zu geben, so bliebe noch zur Vervollständigung des Bildes übrig, den praktischen Geschäftsbetrieb an der Hand der Bureauerteilung zu schildern. Wie bereits an anderer Stelle ausgeführt wurde, ist die Arbeitsteilung bei den großen Versicherungsgesellschaften sehr weitgehend und eine notwendige Voraussetzung für die Ordnung und schnelle Erledigung der Geschäfte. Hierzu kommt, daß die einzelnen Versicherungszweige auch eine verschiedene Verwaltungsorganisation bedingen; es ist daher nicht möglich, eine etwa allgemein gültige Einteilung — vor allem hinsichtlich der Benennung — zu bringen, sondern man muß sich auf die

Schilderung der wesentlichen Grundzüge der Organisation der Arbeitsteilung beschränken.

An erster Stelle im praktischen Betriebe ist naturgemäß das Direktionsbureau zu nennen, von dem aus die Leitung des gesamten Betriebes gehandhabt wird. Den Direktoren stehen meistens noch Hilfskräfte zur Verfügung, die sich aus Juristen, Nationalökonomern oder Mathematikern — je nach Größe des Betriebes — zusammensetzen. Auf die Funktionen der Direktionsmitglieder ist bereits S. 24 hingewiesen.

1. Versicherungstechnische Bureau's.

a) Organisationsbureau. Dieses Bureau stellt eine spezielle Eigentümlichkeit des Versicherungsbetriebes dar; es ähnelt in seinen Zwecken den Sekretariaten bei Banken und übt einen Hauptteil der Direktionstätigkeit aus, indem alle Arbeiten erledigt werden, die sich auf die „Organisation des Betriebes“ beziehen. An erster Stelle steht die Verwaltung und Bearbeitung der Personalsachen, und hier liegt wiederum der Schwerpunkt in der Berufung, Anstellung, Instruierung und Überwachung der Außenorgane (aber nicht in rechnerischer Beziehung). Es werden die Instruktionen für die Agenten und die Generalagenten (Spezial- und Generalinstruktionen) ausgearbeitet, die bei letzteren vielfach mehr den Charakter einer Geschäftslehre tragen, indem sie den Generalagenten auch Anhaltspunkte für ihre Verwaltungstätigkeit geben sollen. Von hier aus werden auch den Agenten regelmäßig die Vorkommnisse in dem betreffenden Versicherungsbranche mitgeteilt, um sie im Konkurrenzkampfe stets auf dem laufenden zu halten. Andererseits werden die Agenten aber auch dahin beobachtet, ob sie ihren Vertragspflichten nachkommen und wieweit sie — gemessen an der Anzahl der Abschlüsse — erfolgreich tätig sind. Für die einzelnen Agenten werden besondere Kartenregister geführt, aus

tenden Arbeiten erledigt werden, liegt der Versicherungsabteilung die Bearbeitung der Anträge selbst ob. Sie prüft die Anträge und entscheidet meistens bis zur Höhe einer bestimmten Versicherungssumme selbständig über die Annahme des Antrags, während bei größeren Risiken die Entscheidung der Direktion eingeholt wird. Es werden die Versicherungsscheine aus gefertigt (ev. in einer besonderen „Policenabteilung“), die Anträge in das betreffende Register (Antrags-R.) eingetragen und zugleich alle auf einen Versicherungsabschluß abzielenden Korrespondenzen erledigt. In einzelnen Versicherungsgesellschaften wird diese Abteilung auch „Korrespondenz“ genannt, da diese Abteilung naturgemäß den größten Schriftwechsel unter allen Abteilungen zu erledigen hat. Da in dieser Abteilung zuweilen zugleich entschieden wird, ob Rückversicherung zu nehmen ist, so wird sie auch Rückversicherungsabteilung genannt, oder auch bei einzelnen Zweigen der Schadensversicherung „Maximalkontroll-Abteilung“ (s. S. 125).

c) Schadensfallabteilung. Hier werden die Schadensfälle bearbeitet. Bei der Lebensversicherung, bei der diese Abteilung Sterbefallabteilung genannt wird, ist die Regulierung verhältnismäßig einfach, da bei Versicherungen auf den Erlebensfall lediglich die entsprechenden vorliegenden Akten und Verfallregister, bei Todesfällen Totenschein und sonstige für die Feststellung notwendigen Unterlagen zu prüfen sind. Das Arbeitspersonal ist hier daher ziemlich klein. Bei der Sachversicherung liegen die Verhältnisse schon etwas schwieriger, doch beschränkt sich die Abteilung meistens nur auf die Prüfung der Policen und der von den Agenten oder Sachverständigen gegebenen Schätzungen und Berechnungen. Im übrigen werden auch hier die einschlägigen Korrespondenzen erledigt. Die Schadensfallabteilung hat die Schadenakten fortlaufend zu revidieren, die Zahlungen an-

zuweisen und am Jahresluß die Schadenreserve (s. S. 89) zu berechnen.

d) Mathematisch-statistisches Bureau. Dieses Bureau spielt besonders in der Lebensversicherung eine bedeutsame Rolle. Es werden hier die technisch-mathematischen und teilweise auch die notwendigen statistischen (besonders bei der Sachversicherung) Arbeiten erledigt. Es kommen hierfür die Reserveberechnungen und Prämienberechnungen sowie Berechnung der Gewinnanteile, des Beleihungswerts der Versicherungspolice, Feststellung ihres Wertes bei Umwandlung in prämienfreie Police, der Rückkaufswerte usw. in Betracht. Besonderes Interesse wird naturgemäß der Schadensstatistik zugewandt (Berechnung des Verhältnisses der Schadensfälle zur Prämieinnahme usw.).

e) Auskunftsbureau. Hier wird eine Antrags- und Bestandsstatistik geführt, indem für jeden Antragsteller und Versicherten besondere Karten mit allem Wissenswerten ausgestellt werden. Diese werden sofort an Hand der Originalpolice ausgefertigt, so daß z. B. jederzeit nachgewiesen werden kann, ob der Betreffende bereits einmal abgewiesen worden ist, bereits schon einmal versichert war oder schon einmal einen Schadensfall erlitten hat usw. Von hier aus wird den übrigen Bureaus alles Wissenswerte über den einzelnen Versicherten mitgeteilt.

f) Rechnungsbureau. Diese Bureaus stellen gleichsam Spezialbuchhaltereien für die einzelnen von der Gesellschaft betriebenen Zweige dar. Es werden hier die Memorialie über die betreffenden Versicherungszweige geführt, außerdem nach den Polizenkonzepten oder dem Prämien-Kartenregister die Prämienrechnungen für die Agenten ausgeschrieben und die zum Einzug kommenden Polizen-, Stempelgebühren usw. festgesetzt. Es wird auch das Kontrollverzeichnis der Versicherungsprämien geführt und die von den Agenten eingehenden

rechnungsmäßigen Berichte nebst Verzeichnissen ihrer Prämien, Zinsen und Gewinnquittungen kontrolliert.

2. Kaufmännische Bureaus.

a) Kasse. Die Kassen haben bei den Versicherungsgesellschaften dieselben Funktionen wie bei anderen Betrieben. Sie vermitteln lediglich den Barverkehr. Sie führen die Kassenbücher selbständig (unreine und reine Kasse) und erledigen auch die Kassenkorrespondenz selbst. Neben der Hauptkasse finden sich meistens noch Spezialkassen der einzelnen Branchen und Verwaltungszweige, wie Personalkasse, Hypothekenkasse, Darlehenskasse usw. Die Kasse verwaltet zugleich die Wertdokumente.

b) Hypothekenbureau. Bei der Bedeutung der Hypothekenanlage, besonders bei den Lebensversicherungsgesellschaften, ist der Bearbeitung dieses Teils der Vermögensanlage ein besonderes Bureau eingeräumt, dem meistens ein kaufmännischer und ein technischer Leiter vorstehen. Hier wird das Hypothekenregister geführt, das der Aufsichtsbehörde einzureichen ist.

c) Darlehens- und Rückkaufabteilung bei der Lebensversicherung. Nach bestimmten, von der mathematischen Abteilung aufgestellten Tabellen werden hier die Darlehensgesuche auf Policen geprüft und bewilligt und die Policen und Schuldverschreibungen in Verwahrung genommen, sowie die Hinterlegungsscheine (Depotscheine) ausgefertigt. Diese Abteilung hat eine besondere, von der Hauptkasse abgezweigte Tageskasse. An Statistiken werden geführt das Darlehensregister, Bestandsregister und Abgangsregister, die monatlich mit den hinterlegten Dokumenten im Tresor abgestimmt werden.

d) Buchhalterei. Auch bei den Versicherungsgesellschaften besteht in der Regel eine Zentrale der Buchhaltung, wo

die Hauptbücher geführt werden und alljährlich die Bilanz aufgestellt wird.

Endlich wäre noch die „Registratur“ zu nennen. Ihr liegt die Verwaltung der Akten und eines großen Teiles der „Kartenregister“ ob, die bei den Versicherungsgesellschaften heute eine große Rolle spielen. Führt doch die Victoria in Berlin zu statistischen und Kontrollzwecken $23\frac{1}{4}$ Millionen Karten!

B. Agenturen.

Die Arbeitsteilung bei den Generalagenturen hat naturgemäß nicht den Umfang wie die der Zentrale, zumal sie in der Regel nur ausführende Organe sind. Der Generalagent als Leiter des Bureau's trägt die Verantwortung des gesamten Betriebes und haftet der Zentrale gegenüber auch für die von ihm angestellten Beamten und Agenten; er hinterlegt meistens daher eine größere Kaution. Er vereint die Funktionen der Zentrale gleichsam in einer Person mit Ausschluß eben der Entscheidung über die Aufnahmen — soweit er nur Vermittlungsagent ist — oder auch einschließlich dieser Entscheidungen, wenn es sich um einen Abschlußagenten handelt. Er hat — eine Folge seiner „organisatorischen“ Pflichten, die der ihm unterstellte Agent nicht hat — die Aufgabe, neue Agenten einzuführen und zu instruieren. Er hat die eingehenden Anträge zu prüfen und die Fragebogen auf Grund eigener Beobachtungen zu ergänzen und an die Zentrale einzusenden. Er führt die Korrespondenz mit den Versicherten einerseits und der Direktion andererseits, händigt den Versicherungsschein aus, läßt die Prämien durch Boten oder weitere Untergagenten einziehen, bzw. nimmt sie an seiner Kasse entgegen und hat die hierdurch bedingte Buchführung zu erledigen. Wo der Generalagent die Dokumente selbst ausfertigt, hat er die Konzepte derselben der Direktion zur Prüfung einzusenden; die Dokumente hat er selbst aufzubewahren. In der

Regel bearbeitet er auch die Schadensfälle auf Grund eigener Beobachtungen. Er hat zu bestimmten Zeiten eine Versicherungsbestands-, Schadens- und Agentenliste, sowie eine Gesamtübersicht der Geschäfte in Bilanz- und Berichtsform der Direktion einzusenden.

Die niederen Agenten haben lediglich zu akquirieren und zu kassieren.

Zweiter Abschnitt.

Die technische Durchführung einer Versicherung.

(Versicherungswirtschaftliche Betriebsvorgänge.)

Haben wir im vorstehenden versucht, ein Bild von dem versicherungswirtschaftlichen „Sein“ zu geben, so bliebe uns noch zur vollständigen Erkenntnis übrig zu zeigen, wie alle diese einzelnen „Räder“ des Gesamtbetriebes ineinandergreifen, um die „Versicherungs-idee“ zur vollsten Perfektion gelangen zu lassen. Dabei wollen wir erwähnen, daß nicht nur die „Technik“ allein berücksichtigt werden konnte, sondern daß auch die „Versicherungsbedingungen“ — obgleich sie teilweise rein juristischer Natur sind — so weit einbezogen werden mußten, als sie eben die Technik beeinflusst haben, andererseits aber auch selbst der Ausfluß bestimmter technischer Vorgänge sind. Wir werden hiermit gerade den Lesern entgegenkommen, die an die Materie weniger aus akademischen als aus praktischen Gründen herangehen.

I. Die Aufnahme des Versicherungsnehmers.

1. Die Vorarbeit der Versicherungsgesellschaft.

Wie bereits in anderem Zusammenhange ausgeführt worden ist, sind die wichtigsten Pioniere des Versicherungsbetriebes

die Agenten, deren Aufgabe es in erster Linie ist, Versicherungslustige aufzuspüren, sie auf die Versicherung aufmerksam zu machen und sie schließlich der Gesellschaft zuzuführen. Sie bedienen sich hierzu entweder des schriftlichen Weges, indem sie den in Betracht kommenden Personen Prospekte und sonstige Drucksachen ihrer Gesellschaft übersenden oder auch persönlich vorsprechen, um die Personen dem Abschlusse einer Versicherung geneigt zu machen. Da sich ihr Einkommen nach der Zahl und Höhe der von ihnen vermittelten Versicherungen richtet, so gebrauchen sie des öfteren nicht ganz einwandfreie Mittel und Versprechungen, zu denen sie nicht befugt sind. Es ist dem Aufnahmefuchenden als Laien daher stets anzuraten, in schriftlichen direkten Verkehr mit der Gesellschaft zu treten, die gegebenenfalls die Überweisung an den betreffenden Agenten veranlaßt. In der Regel geben die Prospekte der Gesellschaften über alles Wissenswerte, namentlich Vergünstigungen, ausführlich und ausreichend Auskunft, da die Gesellschaften von der Aufsichtsbehörde angehalten werden, in allen ihren Publikationen den Inhalt und die Voraussetzungen der Versicherungsleistungen einwandfrei wiederzugeben. Mit den Prospekten wird dem Versicherungsnehmer zugleich ein „Antragsformular“ und ein Exemplar der „Versicherungsbedingungen“ ausgehändigt, womit zunächst die einleitende Tätigkeit der Gesellschaft erledigt ist.

2. Die Tätigkeit des Versicherungsnehmers.

a) Auswahl der Gesellschaft. Schwierig erscheint dem Laien stets die Lösung der Frage: Welche Gesellschaft nehme ich eigentlich? Daß jeder Agent die von ihm vertretene Gesellschaft besonders lobt und heraushebt, ist selbstverständlich. Für die Versicherungsnehmer wird stets die Solidität und Sicherheit des Instituts und die Höhe der geforderten Prämienzahlungen ausschlaggebend sein. Bei unserer Staatsauf-

sicht ist die Qual der Auswahl dem Publikum zum größten Teile genommen, soweit die Solidität in Betracht kommt; was die Prämienhöhe als Bestimmungsgrund betrifft, so kann man wohl sagen, daß auch hier die Konkurrenz und die staatliche Kontrolle dahingewirkt haben, bei den Gesellschaften, die den gleichen Versicherungszweig betreiben, größere in Betracht kommende Unterschiede zu unterbinden. Diese kommen höchstens in den Zweigen des Versicherungswesens vor, wo die statistischen Unterlagen und praktischen Erfahrungen für die Ermittlung der Risiken mangelhaft sind, wie z. B. bei der Haftpflichtversicherung. Wegen der Beeinflussung der Prämienhöhe durch die Gewinnbeteiligung bei den Lebensversicherungsgesellschaften sei auf S. 76, ferner auf S. 12 verwiesen. Die Versicherung kann für die eigene Person des Versicherungsnehmers oder aber auch für eine andere Person genommen werden.

b) Wertermittlung. Da die Versicherungsbedingungen die Grundlagen des Vertrages bilden, so ist dem Versicherungsnehmer ihr Studium dringend anzuraten. Vor allen Dingen aber muß sich der Versicherungsnehmer zunächst darüber klar werden, welchen Zweck die von ihm angestrebte Versicherung erfüllen soll, da er hiernach erst an die Auswahl der geeigneten Versicherungsform gehen kann. Ein ausschlaggebendes Moment ist das Maß seiner Zahlungsfähigkeit überhaupt. Er muß sich Rechenschaft darüber geben, inwieweit die von ihm zu bringenden materiellen Opfer mit dem Endzweck der Versicherung im Einklang stehen, da ein späteres Aufgeben der Versicherung bei einzelnen Zweigen vielfach mit Geldverlusten verknüpft ist.

Handelt es sich um eine Sachversicherung, so tritt weiter noch die Frage nach dem Werte der Versicherungsobjekte an ihn heran. Eine exakte Abschätzung liegt im eigenen Interesse des Versicherungsnehmers, da nach § 55 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes vom 30. Mai 1908 die Ver-

sicherungsgesellschaft nur verpflichtet ist, den Betrag des Schadens nach dem Werte des Gegenstandes zur Zeit des Schadensfalles zu ersetzen. Eine „Überversicherung“ würde also dem Versicherten nur erhöhte Prämienkosten verursachen. Vorteile kann er nicht daraus erzielen, da bei absichtlicher Überversicherung, die den Zweck eines rechtswidrigen Vermögensvorteils hat, der Vertrag nichtig wird. Aus Sparfamkeitsrückichten kann der Versicherungsnehmer jedoch auch nur einen Teil des Wertes versichern (Unterversicherung). In diesem Falle haftet der Versicherer nur nach dem Verhältnisse der Versicherungssumme zu dem Werte des Objekts zur Zeit des Versicherungsfalles! (§ 56 d. V. V. G.) Ähnliche Grundsätze gelten bei der Doppelversicherung, d. h. bei einer mehrfachen Versicherung eines Interesses gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Gesellschaften, und zwar dergestalt, daß die Versicherungssummen zusammen den wirklichen Wert übersteigen. In diesem Falle erhält der Versicherte nicht etwa von jeder Versicherungsgesellschaft den vollen Wert ersetzt, sondern die Gesellschaften haften als Gesamtschuldner in der Weise, daß dem Versicherungsnehmer jede einzelne Gesellschaft für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihr nach dem Vertrage obliegt, daß der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den wirklichen Betrag des Schadens erlangen kann (siehe das weitere darüber S. 56). Die mehrfache Versicherung ist den beteiligten Gesellschaften übrigens mitzuteilen.

c) Als technische, den Abschluß vorbereitende Hilfsmittel dienen der „Versicherungsantrag“ und der sogenannte „Fragebogen“, der eine Anzahl von Fragen enthält, auf Grund welcher sich die Versicherungsgesellschaften die Unterlagen für die Risiko- und Prämienberechnung beschaffen. Es ist streng darauf zu achten, alle diese Fragen nach bestem Wissen richtig zu beantworten, da widrigenfalls der Versicherte Gefahr läuft, seines Schadensersatzanspruches ver-

lustig zu gehen. In der Regel bedingen sich die Gesellschaften in diesen Fällen die Befreiung von der Verpflichtung zur Leistung aus. Sie müssen jedoch auszahlen (§ 16—21 B. V. G.):

1. wenn die unrichtigen Angaben ohne Verschulden des Versicherten entstanden sind (z. B. durch Verschulden des Agenten),

2. wenn der Gesellschaft bzw. dem abschließenden Generalagenten die betreffende Tatsache bekannt war,

3. wenn die Gesellschaft innerhalb eines Monats nach Kenntnismahme von der Verletzung der Anzeigepflicht nicht vom Vertrage zurücktritt (wozu sie unter Einbehalt der Prämie für das laufende Jahr berechtigt ist),

4. wenn der Schaden nicht auf die unrichtig angeführte Tatsache zurückzuführen ist.

Da die Fragen vorgeedruckt sind, braucht der Versicherungsnehmer weitere Angaben in der Regel nicht zu machen, doch darf er „besondere“ Gefahrenumstände, die ihm noch bekannt sind, absichtlich nicht verschweigen. Mit seiner Unterschrift unter den Antrag — mit der er auch bestätigen muß, die allgemeinen Versicherungsbedingungen erhalten zu haben — ist der Antragsteller für eine bestimmte Frist gebunden. Sie beträgt meistens 14 Tage, doch sichern sich die Gesellschaften bei größeren Abschlüssen, wenn sie z. B. Rückversicherung nehmen, auch längere Fristen. Ist innerhalb dieser Zeit die Entscheidung nicht gefallen, so ist der Antragsteller aus dem Antrage nicht mehr verpflichtet.

3. Technik des Versicherungsabchlusses.

a) Allgemeiner Geschäftsgang. Das ausgefüllte Antragsformular geht an die Gesellschaft bzw. Agenten, wobei der die Versicherung vermittelnde Agent zumeist noch vertrauliche Mitteilungen über die ihm bekannten persönlichen Verhältnisse des Ausstellers oder über den Gegenstand der Versicherung beifügt. Über die eingehenden Anträge wird

bei den Gesellschaften eine besondere Antragsstatistik (Antragsregister) geführt, um feststellen zu können, ob bereits vielleicht einmal eine Abweisung des Versicherungssuchenden oder des zu versichernden Objektes stattgefunden hat. In der Versicherungsabteilung (auch Korrespondenz) wird an Hand des Fragebogens nachgeprüft, ob die Versicherung zu den allgemein gültigen Bedingungen angenommen werden kann oder nicht, ferner das Antwortschreiben entworfen und der Direktion vorgelegt. Es werden im Rechnungsbureau die Prämie, Stempel- und Ausfertigungskosten (Policengebühr) festgesetzt, ebenso wird festgestellt, ob nicht ein Teil in Rückversicherung gegeben werden muß.

b) Technik der Prämien- und Reserveberechnung. Dem Abschlusse des Vertrages gehen innerhalb der Versicherungsanstalt wichtige Maßnahmen voraus. Es gilt den Preis für die Versicherungsübernahme festzusetzen: d. i. die Prämie. Die Technik der Prämien- und Reserveberechnung, namentlich bei der Lebensversicherung, ist ein Gebiet für sich, das an dieser Stelle eingehend zu behandeln nicht möglich ist, wenn man nicht einen Torso liefern will. Ist doch die Technik der Lebensversicherungsprämien- und Reserveberechnung Gegenstand einer besonderen Wissenschaft, der Versicherungsmathematik geworden. Es sei daher auf den Bd. 180 dieser Sammlung (Loewy, Versicherungsmathematik) hingewiesen. Es können hier nur in großen Zügen die Grundlagen der Berechnung gegeben werden.

Am einfachsten wäre es, am Ende eines Versicherungsjahres die fällig gewordenen Schadenssummen festzustellen und sie auf die Versicherten entsprechend zu verteilen (Umlageverfahren). Die moderne Prämientechnik will aber im voraus diese Beitragssummen bestimmen. Die Mittel, deren man sich zur Berechnung bedient, sind die Statistik (in vielen Fällen auch nur die „Schätzung“) und die Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Man kann z. B. statistisch beobachten, wieviel Brände sich jährlich während einer gewissen Periode überhaupt unter allen Versicherten ereignen und wie sich das Verhältnis der Schadenssumme zu der ganzen Versicherungssumme verhält. Hieraus ließen sich einfach die Beträge errechnen, die gezahlt werden müssen, um die Schäden zu decken (Durchschnittsverfahren). Da nun die Erfahrung lehrt, daß die Brandwahrscheinlichkeit bei gewissen Objekten größer oder kleiner ist, und somit der einzelne Versicherte teilweise unverhältnismäßig hohe oder auch niedrige Prämien zahlen müßte, so ist man von dieser summarischen Beobachtung und Behandlung aller Schäden abgekommen und dazu übergegangen, für alle die der gleich großen Gefahrenwahrscheinlichkeit ausgesetzten Objekte Gruppen zu bilden und für jede Gruppe entsprechende Prämienätze zu erheben; man spricht in diesem Falle von dem sogen. „Prämienklassifikationsverfahren“. Zu diesen statistischen Berechnungsunterlagen kommt als zweite versicherungstechnische Hilfswissenschaft die Mathematik, und zwar die Wahrscheinlichkeitsrechnung. Unter der mathematischen Wahrscheinlichkeit für das Eintreten eines Ereignisses versteht man das Verhältnis der zutreffenden zu allen möglichen Fällen. Bezeichnet man die Anzahl der zutreffenden mit z , die der möglichen Fälle mit m , so ist also die Wahrscheinlichkeit

$$W = \frac{z}{m}.$$

Zur Erläuterung der Prämienberechnung sei ein praktisches — wenn auch rohes — Beispiel gegeben. Die Statistik lehrt, daß von 100 000 20jähr. Personen im 21. Jahre 919 sterben. Nach der Formel ist also die Sterbenswahrscheinlichkeit eines 20jährigen

$$W = \frac{z}{m} = \frac{919}{100\,000}.$$

Hätte also die Gesellschaft 100 000 versicherte 20jährige, von denen jeder mit 1000 M. versichert ist, so wären an Schadenssummen zu zahlen:

$$\frac{919}{100000} \times 100\,000 \times 1000 = 919\,000 \text{ M.}$$

(Sterbenswahrscheinlichkeit \times Anzahl \times Summe).

Diese Summe müßte dann von den 100 000 Versicherten bezahlt werden, d. h. also — da die Versicherungssummen gleich hoch sind — von jedem einzelnen 9,19 M. Entsprechend wird bei der Schadensversicherung zur Feststellung der Schadenswahrscheinlichkeit die Summe des statistisch festgestellten Schadens zu der gesamten Versicherungssumme (d. i. die mögliche) in Verhältnis gesetzt.

Der hieraus berechnete Prämienbetrag stellt die „Nettoprämie“ dar, die also gerade ausreichen würde, um die Schadensfälle während der bestimmten Periode zu bezahlen. Hierzu muß jedoch die Gesellschaft schlagen: die aus dem Geschäftsbetrieb resultierenden Unkosten, einen bestimmten Betrag zur Bildung von Sicherheitsfonds, um ev. auch unvorhergesehene Schäden begleichen zu können, und schließlich einen Gewinn (bei Aktiengesellschaften). Es würde sich also ein Satz von sagen wir rund 1% ergeben, d. i. die „Bruttoprämie“. Die Höhe der erwähnten Zuschläge sind naturgemäß bei den Gesellschaften verschieden. Die Verwaltungskosten machen bei den Privatversicherungsgesellschaften 10—30% der Prämie aus.

Aus dieser kurzen Schilderung ergibt sich auch teilweise die Beantwortung der oft von Laien aufgestellten Frage: Welche Versicherungsgesellschaft ist die billigste? Die statistischen Unterlagen werden an sich naturgemäß nicht allzu große Unterschiede bedingen, höchstens, wie bereits ausgeführt, bei solchen Versicherungszweigen, wo die statistischen Unterlagen an sich noch mangelhaft sind. Von größerer Be-

deutung sind die Verwaltungskosten, die ja, wie wir gesehen haben, einen bedeutenden Teil der Prämien ausmachen. Am relativ billigsten wird daher immer die Versicherungsgesellschaft sein, wo die Verwaltungskosten am niedrigsten sind, natürlich auch nur im Verhältnis zu dem gesamten Geschäftsumfange. Um einen Vergleich bei den einzelnen Gesellschaften in dieser Hinsicht anstellen zu können, ist es am zweckmäßigsten, die Unkosten zu den gesamten bei den Gesellschaften laufenden Versicherungssummen (oder auch zu den ausgezahlten Schadenssummen) einerseits und zu der Prämien- und Zinseneinnahme andererseits in ein prozentuales Verhältnis zu setzen (es sind also beide Prozentzahlen zu berücksichtigen); man muß sich die Frage vorlegen: Wieviel Verwaltungskosten kommen auf je 10 000 M. der Versicherungssummen usw.? Da die Gegenseitigkeitsgesellschaften mit demselben Verwaltungsapparat wie die Aktiengesellschaften arbeiten, werden sich zwischen diesen — als Gruppen genommen — größere Unterschiede nicht zeigen, soweit die Verwaltungskosten für die Prämienhöhe in Betracht kommen. Anders jedoch bei dem Gewinnzuschlag. Dieser verschlechtert die Quote bei den Aktiengesellschaften gegenüber den Gegenseitigkeitsgesellschaften ganz beträchtlich. Daß trotzdem allzu große Unterschiede in den Bruttoprämien nicht vorkommen, dafür sorgt im allgemeinen auch hier die Konkurrenz, und daß ein Ausgleich der etwa zu hohen Verwaltungskosten nicht durch eine entsprechend niedrige Berechnung der Nettoprämie — wodurch die Sicherheit des Instituts gefährdet werden würde — geschaffen wird, dafür bürgt die Aufsichtsbehörde, der ja die Nachprüfung aller dieser Rechnungsgrundlagen obliegt.

Die Preise für die Versicherungen sind für die Hauptzweige und für die bekanntesten Formen in bestimmten „Tarifen“ festgelegt, so daß der Versicherungsnehmer jederzeit

in der Lage ist, zu vergleichen und die oben angestellten allgemeinen Erwägungen auf seinen speziellen Fall anzuwenden.

Zu diesen Berechnungen — wenn auch immer nicht zeitlich zusammenfallend — kommt bei den Lebensversicherungsgesellschaften und den ihnen ähnlichen Versicherungen (Kranken-, Unfallversicherungen und in gewissem Umfange auch Haftpflichtversicherungen) die Reserveberechnung (Prämienreserve). Hinsichtlich der Technik der Prämienreserveberechnung sei auf den Bd. 180 dieser Sammlung hingewiesen. Da aber über das Wesen der „Prämienreserve“ vielfach Unklarheit herrscht, sei kurz eine Erklärung gegeben. Am klarsten wird Wesen und Zweck der Prämienreserve — auch Deckungskapital genannt — wenn man sich eine einfache Versicherung auf den Todesfall denkt. Da mit steigendem Alter die Gefahr des Sterbens naturgemäß größer wird, so müßte der Versicherte eigentlich mit den Jahren steigende Prämien zahlen. Da in der Praxis jedoch eine gleichbleibende Prämie bevorzugt wird, so wird ein Ausgleich dadurch geschaffen, daß der Versicherte in den ersten Jahren der Versicherung etwas mehr bezahlt als rechnungsmäßig festgestellt ist. Diese zuviel gezahlten Summen, die den Ausfall der späteren Jahre decken sollen, werden als Guthaben der Versicherten geführt und bilden die besagte Prämienreserve.

c) Rückversicherung. Die Versicherungsgesellschaften nehmen bei normalen Risiken heute Versicherungen fast in jeder Höhe. Es könnte also sehr leicht der Fall eintreten, daß ein Objekt z. B. mit 100 000 M. versichert ist und daß bei Eintritt dieses Schadensfalles die auszahlende Summe durch die Prämieinnahmen des Geschäftsjahres nicht gedeckt werden könnte, da die übrigen Versicherungsobjekte nur kleine Beträge darstellen. Um dieser Gefahr zu entgehen und um die riskierten einzelnen Summen ebenfalls möglichst gleichwertig zu machen, teilt die betreffende Gesellschaft Gefahr

und Prämie mit anderen Gesellschaften: sie nimmt, wie man sagt, Rückversicherung. Diese andere Gesellschaft partizipiert pro rata ihres Anteils an der Prämie, ebenso aber auch an den Regulierungskosten und den Schäden. Es bestehen in dieser Hinsicht Verträge zwischen verschiedenen Gesellschaften, so daß Verhandlungen nicht erst nötig werden, sondern die Beteiligungssumme wird der betreffenden Rück-Versicherungsgesellschaft gewöhnlich einfach mit Angabe der Policennummer, des Namens des Versicherten, des Gegenstandes und Ortes der Versicherung, Dauer und Höhe der Versicherung und des Prämienfußes durch einen Abis aufgegeben; später wird die genaue Berechnung der Prämienbeträge usw. auf sogenannten Bordereaus mitgeteilt. Die zu bestimmten Zeitabschnitten eingehenden Prämien werden sofort nach Eingang mit der die Rückversicherung gewährenden Gesellschaft verrechnet.

d) Prämiensteuer. Nach dem Reichsstempelgesetz vom 3. Juli 1913 unterliegen die Prämienzahlungen einer Besteuerung, soweit die Versicherungssumme den Betrag von 3000 M. übersteigt. Die Sätze betragen:

A. Bei der Feuerversicherung für bewegliche Gegenstände bei einjähriger Dauer und mehr 0,15 M. pro Jahr für jede angefangene 1000 M. Versicherungssumme. Bei kürzerer Dauer $1\frac{1}{2}$ Pf. für 1000 M. pro Monat; für unbewegliche Gegenstände 5 Pf. pro 1000 M. bzw. 5 Pf. für je 10 000 M.

B. Bei der Einbruchsdiebstahl- und Glasversicherung 10 Pf. für je 1 M. der Barprämie.

C. Bei der Risiko- und Baurisikenversicherung 5 Pf. für je 10 M. Barprämie und bei sonstigen Transportversicherungen 10 Pf. für je 10 M. der Barprämie.

D. Bei den Lebensversicherungszweigen 5 Pf. für je 10 M. der Barprämie.

Frei von dieser Steuer sind Rückversicherungen und die Valorenversicherung (Transportversicherungen, welche Münzen, edle Metalle oder Wertpapiere betreffen).

Die Steuer hat der Versicherte zu tragen. Soweit die

Steuer von den Prämien berechnet wird, ist der Barwert, also Tarifprämie abzüglich Rabatt und etwaiger Dividende zugrunde zu legen. Die Gesellschaften haben Versicherungsstempelbücher für jeden Zweig getrennt zu führen, die außer dem Zahlungsbetrage den Gegenstand und die Art der Versicherung, die Nummer des Versicherungsscheins, die Versicherungssumme und — soweit erforderlich — den Zeitraum enthalten, für welche die Zahlung geleistet ist. Sie sind monatlich der Steuerbehörde einzureichen.

e) Der Versicherungsvertrag. Ist die Versicherung von der Gesellschaft angenommen, so wird in der Regel eine Vertragsurkunde (Versicherungsschein, Police) ausgestellt und dem Versicherten durch Vermittlung des Agenten ausgehändigt. Es sei dabei erwähnt, daß der Abschluß dieser schriftlichen Form nicht bedarf, sondern daß auch formlose Verträge Gültigkeit besitzen. Es sei ferner auf die Kuponpolice hingewiesen, bei der der Antragsteller lediglich auf einer vorgedruckten Postkarte die Bedingungen unterschreibt und der Gesellschaft auf einem abzutrennenden Abschnitt einfach Mitteilung davon macht. Sogar letzteres fällt z. B. bei der bekannten Reiseunfallversicherung fort, wo die Policen einfach einem Automaten entnommen werden. Die Policen werden sonst von der Direktion ausgestellt, nur bei einzelnen Versicherungszweigen, wie z. B. bei der Feuerversicherung und Transportversicherung, von den Generalagenten.

II. Versicherungswirtschaftliche Vorgänge während der Versicherungsdauer.

1. Prämienzahlung.

Wie bereits ausgeführt, hat der Versicherte der Versicherung für die Übernahme des Risikos einen Entgelt, die Prämie, zu leisten. Der Prämienfuß wird in der Regel in Pro-

mille oder Prozent der Versicherungssumme ausgedrückt und ist in den Prämientarifen festgelegt. Der Versicherungsnehmer muß die „erste Prämie“ sofort nach Abschluß der Versicherung bezahlen, d. h. nach der Annahme des Antrages durch die Gesellschaft, da die Haftung der Versicherungsgesellschaft für den Schadensfall erst nach der Zahlung der ersten Prämie eintritt. Die Ausfertigung und Aushändigung der Police ist dabei ohne Belang. Gegenteilige Versprechungen seitens der Agenten — also daß der Anspruch auf die Versicherungssumme auch vor der Zahlung der Prämie schon besteht — sind stets an Hand der Versicherungsbedingungen nachzuprüfen. Auch daß in dem Antrage vielleicht schon ein Termin festgesetzt wird, an dem die Versicherung in Kraft treten soll, besagt hierbei gar nichts, es sei denn, daß eine verspätete Zahlung durch den Agenten oder die Gesellschaft (Verzögerung der Ausstellung der Police) verschuldet ist. Die Prämienzahlung, die vor oder bei Beginn der Versicherung zu zahlen ist, nennt man technisch die „erste“ Prämie, während die darauffolgenden „Folgeprämien“ heißen.

Die Prämien werden in der Regel für 1 Jahr berechnet und gelten als unteilbar; sie können aber in verschiedenen — halb- und vierteljährlichen — „Raten“ bezahlt werden. Da bei der Berechnung der Prämienhöhe stets die Verzinsung der eingezahlten Gelder mit berücksichtigt wird, so ist auf Grund der Zinseszinsrechnung erklärlich, daß die einmaligen Prämienzahlungen niedriger bemessen werden können als die Ratenzahlungen, zumal die mehrmalige Einkassierung und die Mehrarbeit bei der Buchführung natürlich auch die Verwaltungskosten steigert. Einzelne Gesellschaften haben auch vierteljährliche Prämienberechnungen eingeführt. Der Unterschied zwischen dieser und der „Ratenzahlung“ liegt nicht etwa in der Höhe der Summe, sondern er kommt nur bei dem „Versicherungsfalle“ zur Geltung,

indem z. B. beim Todesfall bei gewährter „Ratenzahlung“, aber jährlicher Prämienbemessung alle für das Versicherungsjahr noch laufenden Prämienraten von der zur Auszahlung gelangenden Versicherungssumme abgezogen werden, während bei der vierteljährlichen Prämienbemessung nur die Prämie des betreffenden Sterbevierteljahrs in Abzug kommt.

Die Prämie ist gesetzlich eine Bringschuld, d. h. also, der Versicherte muß sie an die Kasse der Gesellschaft oder deren Bevollmächtigten abführen. Ist die Prämie jedoch regelmäßig durch den Agenten — vielleicht aus Kulanz — abgeholt worden, so muß bei gewünschter Änderung der Versicherte erst von der Gesellschaft schriftlich aufgefordert werden, von einem bestimmten Termin ab die Beträge zu übermitteln. Der Versicherte kann gemäß § 368 des BGB. eine Quittung über die Zahlung verlangen. Bei der Zahlung an einen Agenten ist besonders zu beachten, daß an einen Vermittlungsagenten nur dann gezahlt werden darf, wenn dieser eben die von der Gesellschaft ordnungsmäßig quittierte Prämienquittung ausständig kann. Der Zahler muß sich daher immer erst informieren, ob der Agent im Besitze der Prämienquittung ist. Eine auf mechanischem Wege hergestellte Namensunterschrift genügt. Erfolgt die Prämienzahlung nicht pünktlich, so erlischt nicht etwa sofort der Schadensersatzanspruch an die Gesellschaft, sondern diese muß den Versicherungsnehmer schriftlich — aber auf dessen Kosten — auffordern, innerhalb einer bestimmten Zeit — das Gesetz fordert mindestens 2 Wochen — die Prämie zu entrichten. Beachtenswert ist auch der Umstand, daß die Agenten in der Regel zur Stundung der Prämien nicht befugt sind. Der Versicherte hat sich also auf solche Versprechungen oder die vermeintliche Kulanz nicht einzulassen. Die Prämien sind für die abgeschlossene Zeit als Forderung der Gesellschaft einlagbar — soweit natürlich der Schadensfall nicht eintritt —, doch nehmen die Ver-

sicherungsgesellschaften meistens der geringfügigen Beträge wegen davon Abstand.

Die einzuziehenden Prämien werden den Generalagenturen von der Zentrale aus auf einem Bordereau aufgegeben und dem Konto des Generalagenten belastet, der sie seinen Unteragenten zum Inkasso reicht. Wegen der weiteren Vorgänge sei auf die Ausführungen auf S. 59 verwiesen.

Mit der regelmäßigen Zahlung der Prämien ist jedoch der Versicherte noch nicht aller Verpflichtungen gegen die Versicherungsgesellschaft ledig. Denn gerade beim Versicherungswesen, bei dem ja Zufall eine Hauptrolle spielt, sind auch das Verpflichtungsverhältnis und seine materiellen Unterlagen dem Wandel unterworfen.

2. Die während der Versicherungsdauer eintretenden **Veränderungen** können sein: a) Änderungen der Vertragsbedingungen, b) Änderungen des Gefahrenzustandes und c) Änderungen des Versicherungswertes.

a) Eine Änderung der Vertragsbedingungen ist für den Versicherten natürlich nur bindend für solche Abänderungsmöglichkeiten, die schon ev. beim Abschluß vorgesehen sind.

b) Hinsichtlich des Punktes b kommen nur erhebliche Gefahrerhöhungen, die meistens auch im Vertrage vorgesehen sind, in Betracht. Man muß dabei unterscheiden, ob die Gefahrerhöhung unabhängig vom Willen des Versicherten vor sich geht oder ob sie eine gewollte ist. Im ersteren Falle ist die Gesellschaft nur berechtigt, die Prämie entsprechend zu erhöhen oder aber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monate zu kündigen. Der Versicherte ist zur Anzeige der Gefahrerhöhung verpflichtet. Ist dem Versicherten eine absichtlich vorgenommene Gefahrerhöhung nachzuweisen, so geht er ev. seines Rechtsanspruches gegen die Gesellschaft verlustig. Bei der Beobachtung des Gefahrenzustandes durch den Versicherten

spielt noch die Ortsveränderung eine besondere Rolle, und die Verträge sind gerade hierauf besonders zu prüfen, denn im allgemeinen setzen die Gesellschaften in den Bedingungen fest, inwieweit sie Ortsveränderungen zulassen. Eine Herabsetzung der Prämie bei Gefahrenverminderung kann andererseits vom Versicherungsnehmer nicht verlangt werden.

c) Wird der Wert einer versicherten Sache durch einen eintretenden Schadensfall oder durch ein anderes Ereignis vermindert, so steht der Gesellschaft einerseits die Prämie während der laufenden Versicherungsperiode zu, andererseits braucht der Versicherte die Prämie für die künftigen Versicherungsperioden nur entsprechend dem verminderten Werte zu zahlen; wenn das Interesse, für das die Versicherung genommen ist, nach Beginn der Versicherung fortfällt, erlischt die Versicherung mit Ablauf der Versicherungsperiode. Wird eine versicherte Sache veräußert, so tritt an die Stelle des Veräußerers der Erwerber. Doch ist die Veräußerung anzuzeigen.

3. Beendigung der Versicherung.

Der Versicherungsnehmer muß sich bereits beim Abschluß des Versicherungsvertrages klar sein, daß er für die Dauer des Kontraktes zur Zahlung der Prämie verpflichtet ist. Ohne Grund steht es keinem der beiden Vertragsschließenden zu, willkürlich die Versicherung zu beenden. Dies ist nur unter ganz bestimmten Umständen zulässig. Die Gesellschaft hat z. B. das Rücktrittsrecht bzw. Kündigungsrecht, wenn der Versicherte absichtlich einen für die Festsetzung der Prämien erheblichen Umstand (z. B. Gefahrerhöhung) nicht zur Anzeige bringt oder die Anzeige unrichtig macht und wenn die fälligen Prämien trotz schriftlicher Aufforderung nicht gezahlt werden. Die bis dahin gezahlten Prämien verbleiben der Gesellschaft. Für die besonderen Verhältnisse bei den

Lebensversicherungsgesellschaften sei auf S. 91 verwiesen. In der Sachversicherung erlischt die Versicherung ohne weiteres bei gänzlichem Wegfall des versicherten Interesses.

Der natürliche Verlauf einer Versicherung ist jedoch entweder der Ablauf der Zeit, für welche die Versicherung geschlossen ist, oder der Eintritt des versicherten Schadensfalles. Der Termin des Ablaufs der Versicherung wird in der Police genau angegeben. Bei stattfindenden Verlängerungen (Prolongationen) solcher abgelaufenen Versicherungen ist es zweckmäßig, sich von den Gesellschaften eine Erklärung geben zu lassen (Verbindlichkeitsklärung), nach der die Schadensersatzpflicht auch während der Übergangszeit bestehen soll, da irgendwelche Verhandlungen über den Verfalltag der alten Police hinaus dauern können und somit die Zahlung der neuen Prämie leicht verzögert wird.

Die zweite Möglichkeit der natürlichen Beendigung ist, wie gesagt, der Eintritt des Schadensfalles, gegen den Versicherung genommen worden ist.

III. Der Schadensfall.

1. Maßnahmen des Versicherten.

a) Anzeigepflicht. Der Versicherte hat bei Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherungsgesellschaft sofort Anzeige zu machen, sobald er von dem Eintritt Kenntnis erlangt hat. Eine bestimmte Anzeigefrist ist gesetzlich nur für die Feuerversicherung (2 Tage), Hagelversicherung (4 Tage), Haftpflichtversicherung (1 Woche) und Lebensversicherung (3 Tage) vorgeschrieben, für die übrigen Zweige sind also die jeweiligen Vertragsbedingungen maßgebend. Die Absendung der Anzeige — im eingeschriebenen Briefe — während der ausbedungenen Fristen an die Gesellschaft oder an den betreffenden Agenten genügt. Besonders triftige Gründe kön-

nen die Verletzung der Anzeigeerstattungsfrist entschuldigen (z. B. Krankheit, die Annahme, daß ein anderer Interessent Anzeige erstattet hat usw.). Die Anzeige muß vollständig und richtig sein, so daß die Versicherungsgesellschaft zur Nachprüfung der Tatbestände in der Lage ist. Die Gesellschaften können sich vertraglich vorbehalten, bei Verletzung der Anzeigefrist von der Leistung frei zu sein.

Selbstverständlich muß der Versicherte der Gesellschaft jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht der Gesellschaft erforderlich ist. Geschäftsleute müssen also z. B. Auszüge aus den Geschäftsbüchern, Rechnungen, Quittungen vorlegen, oder wenn es sich um die Lebensversicherung handelt, Krankheitsberichte, Totenscheine und bei der Rentenversicherung Lebensnachweisungen. Von der Vorlegung der letzten Prämienquittung, wie sie meistens von den Gesellschaften vorgeschrieben wird, kann die Auszahlung der Versicherungssumme praktisch nicht abhängig gemacht werden. Diese Forderung liegt vielmehr nur in der Buchführungstechnik begründet (vgl. S. 62). Falls nicht vertraglich das Gegenteil verabredet ist, kann auch die Anzeige an den Agenten gerichtet werden.

b) Rettungspflicht bei der Schadensversicherung. Man hört oft die Ansicht äußern: meine Sachen sind z. B. gegen Feuer versichert, folglich brauche ich mich im Falle eines Brandes nicht weiter darum zu kümmern. Der Volkswitz erzählt ja auch Fälle, wo die Betreffenden sogar noch entbehrliche Sachen in den Brandherd geworfen haben sollen: Die hier zum Ausdruck kommende Ansicht ist jedoch vollkommen irrig. Der Versicherungsnehmer ist gesetzlich verpflichtet, bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung des Schadens zu sorgen, er muß also bei Bränden Löschversuche anstellen, die Feuerwehr alarmieren und von dem Mobiliar retten, was er kann. Es geht sogar so weit, daß der

Versicherte z. B. in der Haftpflichtversicherung gezwungen werden kann, bei eintretenden Schadensfällen den Klageweg zur Feststellung der Schadenhöhe zu beschreiten. Er hat in dieser Beziehung den Weisungen der Versicherungsgesellschaften zu folgen oder auch, wenn es die Umstände gestatten, sogar Anweisungen einzuholen.

Die Kosten solcher Aufwendungen trägt die Gesellschaft, doch in der Regel nur so weit, als dieselben mit der eventuellen Entschädigungssumme zusammen nicht mehr als die Versicherungssumme ausmachen. Der Versicherte kann einen Vorschuß für die Aufwendung verlangen. Kommt der Versicherte dieser seiner Rettungspflicht nicht nach, so geht er zwar seines Anspruches gegen die Versicherung nicht verlustig, doch kann die Gesellschaft einen Schadenserfahsanspruch an ihn stellen und diesen eventuell mit der zur Auszahlung kommenden Schadenssumme kompensieren.

2. Maßnahmen der Gesellschaft (Schadenstechnik).

a) Feststellung des Schadens. Für die Lebensversicherung ist die Schadensfeststellung verhältnismäßig einfach, da eben die Summe bei Eintritt des Versicherungsfalles, der durch den Tod oder durch die Erreichung eines bestimmten Alters ausgelöst wird, fällig ist. Anders stellt es sich jedoch bei der Schadensversicherung, bei der es ja möglich ist, daß nur Teile der Versicherungsobjekte vernichtet worden sind.

Ist die Anzeige bei der Gesellschaft eingelaufen, so hat der Vertreter der Gesellschaft (Agent, Inspektor) zunächst den Versicherungsfall durch persönliche Besichtigung selbst festzustellen, und zugleich nachzuprüfen, ob Versicherungsobjekt mit dem Schadensobjekt identisch ist und ob eine Erfahspflicht überhaupt in Frage kommt. Besonderes Augenmerk hat er darauf zu richten, wieviel gerettet worden ist und ob es sich nicht um absichtlich herbeigeführte Schäden handelt. Es ist

bekannt, daß gerade durch die Vertreter der Versicherungsge-
sellschaften bei Bränden der Nachweis gelungen ist, daß es
sich um vorsätzliche Brandstiftungen handelte. Sind alle diese
Punkte klargelegt, und ist die Ersatzpflicht anerkannt, so ist
die nächste Etappe der Schadenserhebung die Berechnung
des entstandenen Schadens selbst. Wie bereits an anderer
Stelle angedeutet worden ist, haftet die Gesellschaft nur
innerhalb der versicherten Summe, die im Vertrage festge-
setzt ist, und was besonders zu beachten ist — der Entschädi-
gung wird nicht etwa der Wert des Gegenstandes bei Ab-
schluß der Versicherung, sondern bei Eintritt des Versiche-
rungsfalles zugrunde gelegt, d. h. also, der effektive Vermö-
gensschaden. Die Abschätzung des Vermögensschadens, d. h.
des Wertes des zerstörten Gegenstandes, gibt naturge-
mäß am meisten Anlaß zu Konflikten zwischen den Gesell-
schaften und den Versicherten, weniger bei kleinen gering-
fügigen Schäden (Bagatellschäden), bei denen die Abschätzung
mehr Kulantzsache der Gesellschaft ist, als bei großen Objek-
ten. In der Regel übernimmt der Agent oder auch ein be-
sonderer Inspektor der Gesellschaft die Abschätzung. Können
sich die Parteien nicht einigen, so ist meistens vertraglich fest-
gesetzt, daß jeder der beiden Kontrahenten das Recht hat, die
Feststellung des Schadens durch Sachverständige zu ver-
langen. Jeder Vertragsteil wählt in diesem Falle einen Sach-
verständigen, und diese wiederum ernennen einen Obmann
als dritten Sachverständigen, dessen Bestellung jedoch auch
vom zuständigen Amtsgericht erfolgt, falls sich die beiden Ver-
treter der Parteien über eine Wahl nicht einigen können.
Der Spruch dieser Sachverständigenkommission ist verbind-
lich, es sei denn, daß er von der wirklichen Sachlage erheblich
und offensichtlich abweicht. In diesem Falle ist Klage bei den
ordentlichen Gerichten zulässig. Die Kosten für diese Sach-
verständigen hat jeder Teil für sich zu tragen, während die für

den Obmann entstehenden geteilt werden. Die Feststellung muß den Versicherungswert der Sachen zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und zur Zeit nach dem Versicherungsfall enthalten, wobei die übriggebliebenen Teile und Materialien, von denen eine Aufstellung gemacht wird, hinsichtlich ihrer Verwendbarkeit für die Wiederherstellung mit berücksichtigt werden. Über den Regulierungsakt wird ein Protokoll aufgenommen, das mit einem besonderen Schadenregulierungsbericht des Agenten an die Direktion geht.

b) Abrechnung und Auszahlung. Ist die Schadenhöhe festgestellt, so erfolgt die endgültige Abrechnung und Auszahlung. Hierbei ist namentlich zu berücksichtigen, ob eine Selbstversicherung und Unterversicherung oder Überversicherung vorgelegen hat. Es seien für die Abrechnung einige praktische Beispiele gegeben. Ist der Schaden gleich der Versicherungssumme und liegt keine teilweise Selbstversicherung vor, so ist die Abrechnung sehr einfach, da der ganze Betrag auszu zahlen ist. Liegt eine Selbstversicherung von $\frac{1}{6}$ vor, so muß bei einem Vollschaden (selbstverständlich, wie bereits ausgeführt, innerhalb der Versicherungssumme) von 6000 M. der Versicherte 1000 M. von dem Schaden selbst tragen. Die Gesellschaft zahlt nur 5000 M. Komplizierter wird die Rechnung bei einer Unterversicherung. Ist z. B. ein Gegenstand im Werte von 12 000 M. mit 8000 M. versichert, und ist der Wert beim Eintritt des Schadensfalles 10 000 M., so erhält der Versicherte bei einem teilweisen Schaden von 5000 M. (also $\frac{1}{2}$ des Vollwertes) nicht etwa diese Summe, sondern entsprechend auch nur die Hälfte des wirklich versicherten Wertes, d. s. 4000 M. Wäre der Schaden 8000 M. (also $\frac{4}{6}$ des vollen Schadenwertes), so erhielte der Versicherte entsprechend auch nur $\frac{4}{6}$ von der wirklich versicherten Summe gleich 6400 M. Die Unterversicherung muß natürlich noch

zur Zeit des Schadensfalles bestehen. Wäre in dem oben angeführten Beispiel der Wert des Gegenstandes von 12 000 M. auf 8000 M. während der Versicherungsperiode wirklich gesunken, so würde er bei einem ganzen Schaden natürlich die vollen 8000 M. erhalten und entsprechend beim halben $\frac{1}{2}$ der Versicherungssumme.

Besonderes Augenmerk muß die Versicherungsgesellschaft darauf richten, ob vielleicht eine Doppelversicherung vorliegt. Der Versicherte, der ein Objekt z. B. im Werte von 10 000 M. bei 2 Gesellschaften A und B mit vollem Werte versichert, darf entweder nur eine Gesellschaft mit diesem Betrage in Anspruch nehmen oder jede mit 5000 M. Im Falle daß nur eine Gesellschaft in Anspruch genommen wird, kann sich diese Gesellschaft die andere Hälfte der gewährten Schadenszahlung von der betreffenden anderen Gesellschaft einziehen. Etwas komplizierter wird die Abrechnung, wenn es sich um mehrere beteiligte Gesellschaften handelt und die einzelnen Beträge verschieden hoch sind, im ganzen aber eben den Versicherungswert des Gegenstandes überschreiten. Z. B. ein Lager im Werte von 50 000 M. ist bei der Versicherungsgesellschaft A mit 40 000 M., bei B mit 20 000 M. und bei C ebenfalls mit 20 000 M. versichert. Im ganzen wäre also das Lager mit 80 000 M. versichert, wovon A mit $\frac{1}{2}$, B und C mit je $\frac{1}{4}$ teilnehmen. Entsprechend ist ihre Haftung beim Schadensfalle. Beträgt der Schaden nur 25 000 M., so hat A die Hälfte = 12 500, B und C je ein Viertel, also je 6250 M. zu zahlen. Deckt nun der Versicherte in der Weise, daß er von der Gesellschaft A 20 000 M. und von B den Rest, also 5000 M. erhebt, so hat bei der Berechnung der Gesellschaften untereinander C an A die ganze auf sie entfallende Summe von 6250 M. und B an A noch 1250 M. zu zahlen.

Die Leistung der Versicherungsgesellschaft wird in der Regel in Geld bestehen, doch kommen auch Ersatz der Objekte

selbst (bei der Glasversicherung) oder andere „Naturalleistungen“ in Betracht, wie unentgeltliche Lieferung von Arznei, kostenlose Krankenhausverpflegung, Aufnahme in Altersheimen usw.

IV. Buchführung und Rechnungslegung.

1. Buchführung.

Es kann an dieser Stelle nicht die „allgemeine Buchführungs- und Bilanzierungstechnik“ dargestellt werden. Hierfür sei verwiesen auf Bd. 115 dieser Sammlung¹⁾. Vielmehr können hier nur die durch das Wesen der Versicherung bedingten Besonderheiten berücksichtigt werden.

Die Versicherungsgesellschaften sind zu einer ordnungsmäßigen Buchführung verpflichtet. Diese Verpflichtung wird gesetzlich begründet durch die Vorschriften des H.G.B. § 38 ff. und § 239, 261 ff. und des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen (12. Mai 1901) § 16. Auf Grund dieser gesetzlichen Vorschriften ergibt sich auch, was unter einer ordnungsmäßigen Buchführung zu verstehen ist: die Bücher müssen die auf den Versicherungsbetrieb bezüglichen Geschäfte und die Lage des Vermögens klar ersichtlich machen. Es kommt für die Versicherungsgesellschaften daher nur die „kaufmännische Buchführung“ in Betracht; bei der großen Anzahl von „toten“ (sachlichen) Konten ist weniger die amerikanische als die italienische Buchführung zu finden.

Eine Hauptrolle spielen hier zunächst die Memoriale, in denen die täglichen Geschäftsvorfälle zahlenmäßig festgelegt werden, soweit sie nicht bar, sondern im Berechnungswege beglichen werden. Für jeden Zweig des Versicherungsbetriebes wird ein besonderes Memorial geführt, und zwar in dop-

¹⁾ Stern, Buchführung in einfachen und doppelten Posten. Ferner sei auf das soeben erschienene Buch von Koburger, Versicherungsbuchführung, Berlin 1914, verwiesen.

pelter Ausfertigung, indem eins für die geraden Tage (2, 4, 6 usw.), das andere für die ungeraden Tage (1, 3, 5 usw.) bestimmt ist (Beispiel s. S. 61). Hierdurch wird erreicht, daß die fortlaufende Übertragung in die Hauptbücher — die tagtäglich erfolgt — nicht gestört wird. Die Kassenbücher sind zur Aufnahme der im Barverkehr betätigten Umsätze bestimmt. Aus diesen Büchern, die vielfach, wie bereits ausgeführt, in besonderen Abteilungen geführt werden, erfolgen in der Hauptbuchhalterei die Übertragungen in das Hauptbuch.

Das Hauptbuch soll es ermöglichen, den Vermögensbestand, sowie Gewinn und Verlust stets ermitteln zu können. Die einzelnen Konten tragen die Namen: Prämienkonto (z. B. Lebensversicherungs-Prämienkonto, Unfall-Prämienkonto), Policen-Darlehnskonto, Aufnahmegebührenkonto, Provisionskonto (Abschluß-, Inkassoprovisionskonto), Portokonto, Garantiekonto (für Verbuchung der den Agenten garantierten Mindesteinkommen), Gewinn- und Verlustkonto, Effektenkonto, Hypothekenkonto usw.

Diesem „toten“ Hauptbuch steht das durch die doppelte Buchführung bedingte „lebende“ Hauptbuch (bei der Generalagentur auch Agenturenbuch genannt) gegenüber. Hier ist nun eine Eigentümlichkeit des Versicherungsbetriebes zu beobachten, indem nämlich nicht die einzelnen Versicherten in den Hauptbüchern der Zentrale als besondere Konten erscheinen, sondern nur die Agenten.

Die Abrechnung zwischen Zentrale und den Versicherten geht nämlich nur über die Agenten. Diese Besonderheit in der versicherungstechnischen Buchführung ist eine Erscheinung, die aus der Praxis notwendig entstanden ist, aus der Schwierigkeit, Tausende von Konten in gebundenen Büchern zu führen. Das „Spaltungsgesetz“ in der Buchführung, das Wieszke¹⁾ neuerdings zum Gegenstand eingehender Unter-

¹⁾ Organisationsgesetze der Buchhaltung in Praxis und Theorie. Berlin 1914.

suchungen gemacht hat, findet gerade hier lebendigen Ausdruck und Beweis. Man hat bei den größeren Versicherungsgesellschaften auf das „Kartensystem“ zurückgegriffen.

Für jeden einzelnen Versicherten wird auf Grund der Police eine Karte aus gefertigt, die gleichsam ein Kontokorrent darstellt. Sie enthält alles Wissenswerte über den Versicherten hinsichtlich der zu zahlenden Prämien, Zinsen usw. Diese Karten werden nach dem Verfallsdatum der Zahlungen und nach dem Alphabet geordnet aufbewahrt. An den bestimmten Terminen werden aus ihnen die fälligen Prämienquittungen ausgeschrieben, die mit besonderen Aufstellungen (Bordereaus) den einzelnen Agenten zum Inkasso zugesandt werden. S. Bordereau-Beispiel. Für die Endsumme — also nicht für jeden einzelnen Prämienbetrag — wird nun der Agent auf seinem Konto im voraus belastet, während ihm zugleich die ihm zustehenden Provisionen gutgeschrieben werden (durch Memorialbuchungen). Die Karten bleiben so lange bei der Kasse oder einer entsprechenden Kontrollstelle der Zentrale, bis entweder der Eingang des Geldes von dem Agenten angezeigt wird oder aber die nicht bezahlte Prämienquittung zurückkommt. In letzterem Falle wird der nicht eingegangene Betrag dem Agenten wieder gutgeschrieben unter gleichzeitiger Rückbelastung der ihm schon gutgeschriebenen Provision. Die entsprechenden Memorialbuchungen werden also lauten¹⁾: (s. Beispiel).

Der Agent seinerseits führt über den Verbleib der Prämien eine Prämienkontrolle, von der wir ein bei einer großen Lebensversicherung übliches Schema als Beispiel geben wollen (s. S. 62).

Die Agenten haben der Zentrale ihre Buchungen selbstverständlich aufzugeben. Um aber zu vermeiden, daß bestimmt wiederkehrende Buchungen täglich aufgegeben werden, setzen

¹⁾ Siehe Anmerkung S. 61.

Bordereau-Beispiel.

Art des Dokuments	Nr.	Prämie		Gebühren		Stempel		Summe		Provision		Bemerkungen	
		M.	Pf.	M.	Pf.	M.	Pf.	M.	Pf.	%	M.		Pf.
Prämienrechnung	7651	170	50	—	—	—	—	170	50	3	5	10	
"	8721	540	70	—	—	—	—	540	70	3	16	20	
"	9673	1462	30	—	—	—	—	1462	30	3	43	80	
		2173	50					2173	50		65	10	

Die entsprechenden Memorialbuchungen werden also lauten¹⁾:
 Memorial A für den Monat März 1914

Debitor	Kreditor	Tag	Buchungstext	Deb.		Kred.		Betrag	
				M.	Pf.	M.	Pf.	M.	Pf.
August Müller	Leb.-Vers.-Präm.	1	lt. Bordereau	R. 11	S. 2	2173		50	
Inkasso-Prob.	Müller	1	3% lt. Bordereau	S. 10	R. 11	65		10	
Leb.-Vers.-Präm.	Müller	2	Storno a. Nr. 14635	S. 2	R. 11	13		20	
Müller	Inkasso-Prob.	2	a. Storno 14635 3%	R. 11	S. 10				40

¹⁾ Die Form des Memorials haben wir der Praxis einer Lebensversicherungsgeellschaft entnommen. Die Buchungsgleichen „S. 11“ und „S. 2“ geben an, daß die Posten in die Hauptbücher übertragen sind und zwar „Kontorrent Seite 11“ und Hauptbuch Seite 2, bezw. Seite 10.

Monat November 1913.
Kontrolle über den Verbleib sämtlicher Prämien.

Police- Nr.	fällig am	Name des Ver- sicherten	Netto- prämien- betrag		Eingelöst		Dem Agenten gesandt		Storniert		Auf näch- sten Mo- nat vor- getragen		Be- merkungen	
			M.	Pf.	am	Betrag	am	Betrag	am	Betrag	M.	Pf.		M.
23744	1. 11.	Adam	117	40	1. 11.	117	40	—	—	—	—	—	—	} N. Prob. 2%
25631	1. 11.	Conrad	26	20	3. 11.	26	20	—	—	—	—	—	—	
25840	1. 11.	Gebert	193	—	—	—	—	—	30. 11.	193	—	—	—	
26111	15. 11.	Müller	45	20	—	—	16. 11.	45	20	—	—	—	—	
45113	15. 11.	Neubaus	37	50	—	—	—	—	—	—	—	37	50	
			419	30			143	60	45	20	193	—	37	50

die Gesellschaften z. B. für die Gutschriftsanträge von Stornonoten, Reisekosten, Porto, Gehälter usw. bestimmte Termine fest, an denen die Belege gesammelt eingereicht werden, z. B. für Stornonoten am 20. d. Mts., Reisekosten am 25., Gehälter am Ultimo; die Buchung bei dem Agenten darf natürlich dadurch nicht aufgehalten werden.

Dieses Prämien-
einziehungssystem hat, so praktisch es in technischer Beziehung ist, auch einen Nachteil. Die Zentrale kann niemals sofort aus ihren Büchern feststellen, ob eine Prämie rechtzeitig bezahlt worden ist.

Die Agenten müssen, wenn die aufgesammelten Prä-

miensummen eine bestimmte Höhe (manche Gesellschaften gehen bis auf 50—100 M. herunter) erreicht haben, diese an die zunächst höhere Instanz (Generalagentur usw.) einsenden, die ihrerseits wieder die bei ihr zusammenströmenden Gelder an die Zentrale abführt. Dieser Barverkehr wird in der Regel durch den Reichsbankgiro- und Postscheckverkehr vermittelt. Da die Agenturen meistens nicht handelsgerichtlich eingetragen sind, so wird ihnen seitens der Reichsbank gemäß deren Verkehrsbestimmungen kein selbständiges Konto¹⁾ eröffnet. Die Reichsbank ist jedoch gerade den Bedürfnissen der Gesellschaften entgegengekommen, indem sie die Errichtung von Girokonten am Sitze von Agenturen für die Firma des Zentralinstitutes gestattet. In solchen Fällen müssen die Leiter der Agenturen durch Spezialvollmachten, welche die Zentrale bei der Reichsbank zu hinterlegen haben, ermächtigt werden, über das hiernach eröffnete Girokonto im Namen der Zentrale zu verfügen.

Besonderes buchungstechnisches Interesse bietet noch das Inkassowesen bei der Volksversicherung, das natürlich wegen der Unzahl von kleinen Konten die größten Schwierigkeiten bei den Verbuchungen bereitet. Man hat hier ähnlich dem Kartensystem das sogenannte „Kastensystem“ geschaffen, das zuerst von der „Victoria“ in Berlin in Anwendung gebracht worden ist. Für jeden Inkassobezirk werden die Beitragskarten für jeden Wochentag des Einzugs in je einem Kasten gesammelt. Jeder Kasten hat seinen bestimmten Einnehmer und seinen wöchentlich wiederkehrenden Inkassotag. Die Beitragskarten repräsentieren den Wert der einzuziehenden Prämienbeträge. Zur Kontrolle befindet sich nun auf jedem Kasten ein Inhaltsverzeichnis in Form eines Kontokorrents („Kastenkonto“), in das stets

¹⁾ Wegen Errichtung eines Girokontos sei auf Bd. 484 dieser Sammlung verwiesen: Conrad, Technik des Bankwesens.

2. Rechnungslegung.

Wie in jedem kaufmännischen Betriebe ist der Zweck der Rechnungslegung die Darstellung der Geschäftslage der betreffenden Gesellschaft am Schlusse jedes Geschäftsjahres. Für die Art der Rechnungslegung kommen die Vorschriften des H.G.B. (§ 39 ff.), des R.A.G. vom 12. Mai 1901 (§ 55) und die erlassenen Bestimmungen der Aufsichtsbehörde in Betracht.

Die Mittel, deren sich die Rechnungslegung bedient, sind die Bilanz, d. i. eine Gegenüberstellung der Aktiva und Passiva, die Gewinn- und Verlustrechnung und der Jahresbericht. In die Bilanz sind sämtliche Vermögensbestände und Schulden nach dem Werte einzusetzen, den sie am Tage der Rechnungslegung haben. Wertpapiere, die einen Börsenpreis haben, dürfen höchstens zu dem Börsenpreise des Zeitpunktes der Rechnungslegung, und sofern dieser Preis den Anschaffungspreis übersteigt, höchstens zu dem letzteren eingesetzt werden. Der aus dem Saldo der Aktiva und Passiva sich ergebende Gewinn oder Verlust ist am Schlusse der Bilanz besonders anzugeben.

Die Aufsichtsbehörde hat für die ihrer Aufsicht unterstehenden größeren Lebensversicherungsgesellschaften, Unfall- und Haftpflichtversicherungen, Hagel- und Viehversicherungsunternehmungen und Feuerversicherungsgesellschaften besondere Vorschriften über die Rechnungslegung erlassen. Die für die Feuerversicherung gegebenen Vorschriften gelten auch für die sonstigen Zweige der Schadensversicherung. Hiernach haben die Gesellschaften nach bestimmten Formularen, von denen sich Abdrucke in den Veröffentl. des Aufsichtsamtes 1902 S. 24 ff. befinden, a) eine Gewinn- und Verlustrechnung nebst Verwendung des Überschusses, b) eine Bilanz und c) einen Jahresbericht anzufertigen.

a) Die Bilanzen unterscheiden sich materiell — von einzelnen Außerlichkeiten abgesehen — von der im kaufmännischen Leben üblichen Form nicht. Es kann daher von einer Wiedergabe abgesehen werden.

b) Die Gewinn- und Verlustrechnung zeigt insofern eine besondere Eigentümlichkeit, als sie nicht — wie bei anderen kaufmännischen Betrieben — eine Zusammenstellung der Salden der einzelnen Hauptbuchkonten darstellt, sondern vielmehr eine einfache Gegenüberstellung der Einnahmen und Ausgaben gibt. Hieraus folgt, daß die Reserven sowohl in der Einnahme (Bestand zu Anfang des Jahres) wie auch in der Ausgabe (Bestand am Ende des Jahres) erscheinen. Ebenso die Bewegungen auf Prämienkonto. Die Gegenüberstellung einer „kaufmännischen“ und „versicherungstechnischen“ Gewinn- und Verlustrechnung wird die Unterschiede am besten illustrieren.

Kaufmännische		Versicherungstechnische	
Soll	Haben	Einnahme	Ausgabe
An Schadenkonto	Per Prämienkonto	Prämien	Schadenzahlungen
„ Verw.-Kost.-Konto	„ Zinsenkonto	Zinsen	Prämien (s. Rückverf.)
„ Präm.-Res.-Konto	„ Effektenkonto	Gewinn aus Kapital-	Verlust aus Kapital-
„ Präm.-Überträge-		anlagen	anlagen
Konto		Überträge aus dem	Verwaltungskosten
„ Bilanzkonto		Vorjahre	Prämienreserven am
		Prämienreserven am	Schluß des Jahres
		Schluß d. Vorjahres	Prämienüberträge „
		Prämienüberträge usw.	

„Prämienüberträge“ sind die Summen der für die Zeiträume über den Schluß des jeweiligen Rechnungsjahres hinaus vorausbezahlten Prämien, die natürlich erst im folgenden Jahre für die Gewinn- und Verlustrechnung und auch für die Bilanz in Rechnung gestellt werden dürfen. Da es nicht praktisch ist, etwa für jeden einzelnen Versicherten diese Beträge festzustellen, so erfolgt die Berechnung nach bestimmten — bei den Gesellschaften allerdings verschiedenen — Grundsätzen.

Auf die Sonderheiten und Bestimmungen der Bilanzierung bei einzelnen Versicherungszweigen wird noch zurückzukommen sein.

c) Der Jahresbericht soll die Verhältnisse und die Entwicklung des Unternehmens in dem abgelaufenen Geschäftsjahre darstellen, er hat daher den Rechnungsabluß zu enthalten und zu den einzelnen Positionen desselben die erforderlichen Erklärungen zu geben. Nach den Vorschriften der Aufsichtsbehörde hat er insbesondere anzugeben:

1) welche Versicherungszweige bzw. Versicherungsarten betrieben worden sind;

2) die Bewegung des Versicherungsbestandes, wobei die Schadensversicherungen für die einzelnen Versicherungszweige und -arten die Gesamtversicherungssumme des Jahres sowie die Prämien und Schäden aufzuführen haben;

3) wie der Gewinn verteilt oder ein Verlust satzungsgemäß gedeckt worden ist;

4) die Gestaltung der Kapitalanlagen und des Zinsgusses, Veränderungen im Besitze von Grundstücken und eine Erklärung der Verluste oder Gewinne aus den Kapitalanlagen;

5) den Grund für eine etwaige Vermehrung der Verwaltungskosten.

Die Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherungen haben außerdem die Unkosten zu spezifizieren: 1. Gehälter und andere Bezüge der Beamten; 2. Reisekosten; 3. Agenturprovisionen; 4. Drucksachen; 5. Porti; 6. Insertionsgebühren; 7. Prozeßkosten; 8. sonstige Verwaltungskosten. Die übrigen Zweige haben diese Spezifikation nur der Behörde einzureichen.

Gemäß § 55 des V. A. G. haben die Versicherten den Anspruch auf die Aushändigung eines Exemplars der Bilanz und des Jahresberichtes. Neben der Bilanz und dem Jahres-

bericht sind von den Gesellschaften der Aufsichtsbehörde noch besondere Erläuterungen zum Rechnungsabschluß zu geben, die darauf abzielen, einen genaueren Einblick in den Geschäftsbetrieb rein ziffernmäßig zu ermöglichen, insbesondere sind die Grundsätze für die Berechnung der Prämienüberträge darzulegen. Ferner ist eine Nachweisung der Bruttoprämien aus den im Inland abgeschlossenen Versicherungen einzureichen, auf Grund der die Gebühren für die Aufsichtstätigkeit des Kaiserlichen Aufsichtsamtes berechnet werden¹⁾.

Rechnungsabschluß und Jahresbericht sind vom Vorstande unterschriftlich zu vollziehen und dem Aufsichtsrat sowie dem obersten Organ vorzulegen²⁾. Nach der Genehmigung durch das oberste Organ, die in einem vom Vorstande zu zeichnenden Protokolle zu bescheinigen ist, sind sie nebst Protokollabschrift und Erläuterungen, die der Vorstand ebenfalls unterschreiben muß, der Aufsichtsbehörde binnen 2 Monaten nach der Genehmigung, jedoch nicht später als sieben Monate nach Schluß des Geschäftsjahrs einzureichen. Die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung sind zugleich im deutschen Reichsanzeiger und in den Vereinsblättern zu veröffentlichen³⁾.

3. Register.

Schon im vorhergehenden Kapitel mußten wir — um das Buchungsverfahren bei den Versicherungsgesellschaften besser zum Verständnis zu bringen — auf das sog. Kartensystem hinweisen. Mit diesem Hilfsmittel der Buchungstechnik sind aber die „Register“ bei den Gesellschaften noch nicht erschöpft.

¹⁾ Nach § 81 des V. A. G. haben die der Aufsicht unterstehenden Unternehmungen ungefähr die Hälfte der durch die Behörde entstehenden Unkosten zu tragen. Bei der Berechnung müssen von den Bruttoprämien die zurückgewährten Überschüsse oder Gewinnanteile in Abzug gebracht werden.

²⁾ V. A. G. § 260.

³⁾ Veröff. d. A. f. Pr. B. 1902.

Sie müssen weiter solche Nebenbücher in Registerform für alle die Geschäftsvorfälle führen, die für sie von statistischem Interesse sind. Denn — wie zu Anfang gesagt — ist ja die Statistik der Grundstein jedes rationellen Versicherungsbetriebes. Aus Zweckmäßigkeitsgründen ist fast überall die Kartenform gewählt worden. Doch ist auch die „Listenform“ anzutreffen. An solchen Registern führen die Gesellschaften:

1. Namensregister. Der Zweck dieser Register ist, bei eingehenden Sendungen, die nur mit dem Namen gezeichnet sind, sofort die Policennummern, Akten, Konditionen usw. feststellen zu können.

2. Nummernregister, in denen die Versicherungen nach Nummern geordnet sind.

3. Ortsregister, aus denen die in bestimmten Orten laufenden Versicherungen zu ersehen sind (bei der Feuerversicherung s. S. 125).

4. Antragsregister bei der Lebensversicherung.

5. Prämienfälligkeitsregister.

6. Verfallregister, aus dem für jeden Termin die fälligen Versicherungen zu ersehen sind.

7. Schadenregister (bei den Schadensversicherungen), in die alle angemeldeten Schäden und später die gezahlten Entschädigungs- und Regulierungssummen eingetragen werden.

8. Rückversicherungsregister für die in Rückdeckung gegebenen Versicherungen.

9. Effektenregister.

10. Hypothekenregister.

11. Policendarlehnsregister.

12. Rückkaufsregister.

13. Prämienreservefondsregister.

14. Zinsenregister usw.

Dritter Abschnitt.

Die technische Behandlung der wichtigsten
Versicherungszweige.

A. Lebensversicherung.

I. Formen der Lebensversicherung.

Man teilt die Gruppe der Lebensversicherung ein in Kapitalversicherungen und Rentenversicherungen. Der Unterschied liegt in den Leistungen der Versicherungsunternehmungen. Während bei jener mit Eintritt des Versicherungsfalles eine einmalige bestimmte Kapitalsumme fällig wird, kommt bei dieser von einem bestimmten Zeitpunkt ab in regelmäßigen Zwischenräumen eine Rente zur Auszahlung. Bei der ersten Gruppe unterscheidet man wieder solche, bei denen die Summe im Falle des „Todes“ oder des „Erlebens“ eines bestimmten Termins ausgezahlt wird. Der Konkurrenzkampf unter den Gesellschaften hat natürlich eine Unzahl von Variationen und Kombinationen von Versicherungsarten geschaffen, die aber in letzter Linie alle auf diese Grundformen zurückzuführen sind und lediglich mehr formell dem Geschmacke des Versicherungsnehmers entgegenkommen. Alle diese Spielarten hier aufzuführen, würde den Rahmen des Bändchens überschreiten, wir müssen uns damit begnügen, die gangbarsten Formen — an der Hand von Prospekten und Tarifen einer großen Gegenseitigkeitsgesellschaft — zu erläutern.

1. Einfache Lebensversicherung auf den Todesfall.

Die Versicherungsgesellschaft übernimmt die Verpflichtung, beim Tode des Versicherten eine bestimmte Summe aus-

zuzahlen. Hinsichtlich der Prämienzahlung hat der Versicherte dann folgende Wahl. Er zahlt:

1. bis zum Tode eine fortlaufende feste Prämie,
2. die Prämien nur bis zu einem bestimmten Lebensalter (oder — wenn der Tod vorher eintreten sollte — natürlich nur bis zu dem Ablebenstermine, an dem also die Summe fällig wird).

Die Prämie kann auch in halb- oder vierteljährlicher Ratenzahlungen gegen eine Zinsvergütung ($1\frac{1}{4}$ oder 2%) der Tarifprämie entrichtet werden.

Als Beispiel seien die betreffenden Tarife einer Gesellschaft gegeben.

a) Für 1000 M. versichertes Kapital, zahlbar nach dem Tode, ist an lebenslänglicher Prämie je nach dem Eintrittsalter zu entrichten¹⁾:

Alter	jährlich M.	Alter	jährlich M.	Alter	jährlich M.	Alter	jährlich M.
21	17,56	31	23,13	41	31,89	51	46,37
22	18,00	32	23,86	42	33,01	52	48,33
23	18,47	33	24,61	43	34,19	53	50,44
24	18,95	34	25,39	44	35,44	54	52,69
25	19,46	35	26,20	45	36,76	55	55,09
26	19,99	36	27,06	46	38,15	56	57,66
27	20,56	37	27,95	47	39,62	57	60,38
28	21,15	38	28,88	48	41,17	58	63,29
29	21,78	39	29,84	49	42,79	59	66,40
30	22,44	40	30,84	50	44,52	60	69,71

b) Für 1000 M. versichertes Kapital ist jährlich zu zahlen bis zum Tode, jedoch längstens bis zum Alter von Jahren¹⁾:

¹⁾ Die Prämien ermäßigen sich alljährlich durch die zur Verteilung kommende Dividende (vgl. S. 77).

Eintritts- Alter	45. M.	50. M.	55. M.	60. M.	65. M.	70. M.
21	23,50	21,34	19,92	18,97	18,34	17,95
25	28,17	24,84	22,76	21,41	20,54	19,99
30	37,54	31,23	27,64	25,45	24,07	23,24
35	56,05	41,73	34,87	31,05	28,78	27,45
40	—	61,93	46,38	39,04	35,06	32,84
45	—	—	68,54	51,79	44,09	40,14
50	—	—	—	76,15	58,40	50,60
55	—	—	—	—	85,55	67,18
60	—	—	—	—	—	97,84

2. Abgefürzte Lebensversicherung gegen feste Prämie.

Bei dieser Form übernimmt die Versicherungsanstalt die Verpflichtung, einen bestimmten Kapitalbetrag bei der Erreichung eines bestimmten Lebensalters des Versicherten oder, im Falle eines früheren Todes, bei diesem auszusahlen. Der Versicherte hat also bis zu dem Auszahlungstermin bzw. bis zu dem vorher erfolgenden Ableben (bis zum Todesjahre einschließlich!) eine feststehende Prämie zu entrichten.

Tarif.

Die Prämie¹⁾ beträgt jährlich pro 1000 M. versichertes Kapital, welches beim Tode bezahlt wird, spätestens jedoch beim Alter von Jahren:

Eintritts- Alter	45. M.	50. M.	55. M.	60. M.	65. M.	70. M.
21	34,63	28,42	24,35	21,62	19,82	18,68
25	42,70	33,82	28,27	24,67	22,33	20,88
30	59,07	43,76	35,06	29,73	26,40	24,38
35	91,96	60,41	45,31	36,87	31,88	28,95
40	190,08	93,34	62,08	47,32	39,32	34,87
45	—	191,39	95,18	64,38	50,23	42,97
50	—	—	193,31	97,81	67,90	54,77
55	—	—	—	196,27	102,26	73,82
60	—	—	—	—	201,73	109,94

¹⁾ Die Prämien ermäßigen sich alljährlich durch die zur Verteilung kommende Dividende. (Vgl. S. 77.)

3. Lebensversicherung auf Zeit gegen feste Prämie.

Die Versicherung wird nur für die Dauer von 5 oder 10 Jahren abgeschlossen, und die Summe wird nur ausbezahlt, wenn der Todesfall innerhalb dieser Zeit eintritt. Tritt er nicht ein, so ist die Versicherung nach Ablauf der Zeit erloschen. Die Prämien verbleiben natürlich der Gesellschaft; jedoch steht dem Versicherten frei, die Versicherung zu jeder Zeit ohne neue ärztliche Untersuchung in eine andere der oben genannten Versicherungen umzutauschen. An Prämien sind dann die für das inzwischen erreichte Lebensalter maßgebenden zu zahlen. Will man die niedrigeren Prämien zahlen, die für das ursprüngliche Beitrittsalter dieser Versicherung maßgebend waren, so wird die neue Police zurückdatiert; die Risikoprämien, die für die erste Versicherung entrichtet worden sind, werden dabei auf die für die Zeit der Rückdatierung nachzuzahlenden Prämien der neuen Police angerechnet.

Tarif.

Für 5jährige Versicherungsdauer ist zu zahlen:

Alter	Jährliche Prämie für 1000 M. Versicherungssumme	Alter	Prämie	Alter	Prämie	Alter	Prämie
Jahre	M.	Jahre	M.	Jahre	M.	Jahre	M.
20	12,20	30	13,40	40	18,20	50	29,80
21	12,20	31	13,70	41	18,90		
22	12,20	32	14,10	42	19,70		
23	12,20	33	14,50	43	20,60		
24	12,20	34	14,90	44	21,50		
25	12,30	35	15,40	45	22,60		
26	12,40	36	15,90	46	23,70		
27	12,60	37	16,40	47	25,00		
28	12,80	38	17,00	48	26,50		
29	13,10	39	17,60	49	28,10		

(Risikountauschpolice.) Die Nachzahlung ist also die Summe der zu wenig gezahlten Prämien nebst $3\frac{1}{2}\%$ Zinsezinsen, die ja der Gesellschaft ebenfalls verloren gegangen sind. Die Nachzahlung kann auch in Raten (gegen Zinsaufschlag) geleistet werden.

4. Die reine Kapitalversicherung. (Aussteuer-, Studien- und Militärdienstversicherung.)

Die Versicherung übernimmt die Verpflichtung, ein bestimmtes Versicherungskapital bei Vollendung eines vorher bestimmten Lebensalters des Versicherten auszusahlen. Es wird diese Form gewählt, wenn z. B. der Tochter ein Kapital zur Aussteuer, dem Sohne zu Studienzwecken und zur Ableistung des Militärdienstes, oder aber auch zur Tilgung einer eingegangenen Schuld sichergestellt werden soll. Da sie mentlich für die Versicherung von Kindern angewandt wird, so ist sie auch unter dem Namen „Kinderversicherung“ bekannt.

Die Versicherung kann abgeschlossen werden: a) Ohne Prämienrückgewähr. In diesem Falle erlöschen, wenn der Versicherte vor dem vorher bestimmten Lebensalter stirbt, die Ansprüche auf die Versicherungssumme und die Prämien. Wegen des ev. gänzlichen Verlustes wird diese Form trotz der geringeren Prämie heute nicht mehr gewählt.

b) Mit Prämienrückgewähr. In diesem Falle ist die Versicherungsgesellschaft verpflichtet, wenn der Versicherte — also nicht der die Versicherungsprämien zahlende Versicherungsnehmer — vor dem vorher bestimmten Lebensalter stirbt, die bis dahin gezahlten Prämien (meistens einschließlich der Zinsen) unter Abzug eines bestimmten Prozentsatzes für Unkosten, auszusahlen (vielfach 4%).

Der Prämienunterschied der beiden Formen ist ziemlich bedeutend; für die Auswahl kann nur die Zahlungsfähigkeit des Versicherungsnehmers den Ausschlag geben. Bevorzugt

wird im allgemeinen die Versicherung mit Rückgewähr. Diese von dem Leben des „Versicherten“ unabhängige Versicherung ist für die genannten Zwecke vorteilhafter als die Erlebensfallversicherung, da — abgesehen von dem Prämienunterschied — bei dieser größere Verluste entstehen, wenn die Versicherung vor Ablauf aufgehoben wird. Denn bei freiwilliger Aufgabe der Kapitalversicherung werden ebenfalls die gezahlten Prämien zurückgezahlt, während bei der Erlebensfallversicherung bekanntlich höchstens die Prämienreserve zum Teil zurückvergütet wird (vgl. S. 146). Viele Versicherungsgesellschaften gehen sogar so weit, auch beim Tode des „Versicherungsnehmers“ die eingezahlten Prämien zurückzuerstatten. Will der Versicherungsnehmer — z. B. ein Familienvater — jedoch auch bei seinem Tode die betreffende Person sicherstellen, ohne die Hinterbliebenen mit weiteren Prämienzahlungen zu belasten, so muß er die Erlebensfallversicherung auf seine Person (Fall 2) wählen.

Tarif. (Mit Prämienrückgewähr.)

Prämie für 1000 M. Kapital.

Kapital, zahlbar nach Jahren	Prämie		Kapital, zahlbar nach Jahren	Prämie	
	einmalig M.	jährlich M.		einmalig M.	jährlich M.
5	852,22	181,52	18	562,32	40,44
6	825,40	148,80	19	544,62	37,65
7	799,41	125,45	20	527,48	35,14
8	774,25	107,96	21	510,87	32,88
9	749,88	94,37	22	494,79	30,83
10	726,28	83,52	23	479,22	28,97
11	703,42	74,66	24	464,13	27,27
12	681,27	67,29	25	449,52	25,71
13	659,83	61,06	26	435,37	24,28
14	639,06	55,74	27	421,67	22,95
15	618,95	51,13	28	408,40	21,73
16	599,46	47,11	29	395,54	20,60
17	580,59	43,58	30	383,09	19,55

Außer den Prämienzahlungen kann auch ein einmaliger Kapitaleinschuß erfolgen.

Außer den aufgeführten Versicherungsabarten gibt es noch mannigfache andere mit besonderen Tarifen und besonderem Prämienzahlungsmodus. Je nach den Wünschen des Versicherungsnehmers findet man solche — wie angeführt — mit fester, steigender und fallender Prämie, andererseits auch mit fester und mit veränderlicher (steigender) Versicherungssumme. Man kann Versicherungen abschließen, bei denen die Prämienzahlung mit dem Eintritt der Invaliddität aufhört, man kann Versicherungen auf verbundene Leben nehmen (wechselseitige oder einseitige Überlebensversicherung), wobei das Kapital beim Tode der zuerst sterbenden Person zugunsten der anderen fällig wird, kurz, es gibt heute wohl kaum einen mit dem Leben des Menschen zusammenhängenden Umstand und Wunsch, dem die Versicherung nicht in irgendeiner Form entgegenkommen würde.

Eine besondere Rolle spielt heute noch die Versicherung mit Gewinnbeteiligung, wie sie wohl fast bei allen Gesellschaften jetzt durchgeführt ist. Gerade diese Anteilnahme der Versicherten an den Überschüssen hat den Gesellschaften naturgemäß weitere Möglichkeiten der Kombination hinsichtlich der Prämienzahlung und der Beweglichkeit in der Höhe der auszahlenden Versicherungssumme gegeben, andererseits ist sie ein beliebtes Propagandamittel der Gesellschaften geworden, die außerdem am nachhaltigsten und überzeugendsten in Konkurrenzfällen auf die Versicherungslustigen wirkt.

5. Die Gewinnbeteiligung der Versicherten.

Die Gesellschaften wenden die verschiedensten Formen an, in denen sie die Vergütungen aus dem Reingewinne den einzelnen Versicherten zugute kommen lassen, und die Agen-

ten benutzen sie in erster Linie dazu, um dem Versicherungs-lustigen die Preiswürdigkeit ihrer Gesellschaft gegenüber den Prämientarifen anderer Gesellschaften einzureden. Dem Laien fällt es im allgemeinen sehr schwer, gerade in diesem Punkte Vergleiche zwischen den Gesellschaften anzustellen.

Um sich ein Bild zu machen, muß man auf die Natur und Zusammensetzung des Gewinnes bei den Versicherungsgesellschaften zurückgehen. Wie erzielen diese ihre Gewinne? Einmal daraus, daß sie eine höhere Verzinsung aus ihren Kapitalien erzielen, als wie sie der Prämienberechnung zugrunde gelegt haben. Die „Victoria“ in Berlin rechnet z. B. 3%, bei der Volksversicherung $3\frac{1}{2}\%$, erzielt aber tatsächlich $4\frac{1}{3}\%$, was einen Gewinn von 7,1 Millionen ausmacht. Zweitens aus der günstigeren Sterblichkeit unter den Versicherten, bzw. aus den Rückkäufen der Policen, und drittens aus den Ersparnissen in den Verwaltungskosten, d. h. am Verwaltungskostenzuschlag (s. S. 43). Diese Ersparnisse bei der Victoria liefern $\frac{1}{3}$ der ganzen Dividende! Die Gewinne aus 2 entziehen sich im allgemeinen der willkürlichen Beeinflussung seitens der Verwaltung, da die Konkurrenz eine zu scharfe Aussonderung schlechter Risiken verbietet und die Aufsichtsbehörde ebenso wie die Konkurrenz die Aufstellung von Sterbetafeln, welche diese Gewinne fördern würden, unterbinden. Da die in Deutschland arbeitenden Gesellschaften also im allgemeinen gleichen Bedingungen unterworfen sind, so dürfte ein Unterschied in den hieraus erzielten Gewinnen nicht resultieren. Anders steht es mit den unter 1 und 3 genannten Gewinnquellen, die tatsächlich durch Geschick und Tüchtigkeit der leitenden Personen sehr wohl beeinflusst werden können, und die deshalb auch die Höhe des dem Versicherten zufallenden Anteils entschieden beeinflussen können.

Die Ausschüttung der Dividende an die Versicherten erfolgt nun nach vielfachen Methoden. Berechnet kann sie nach

der Höhe der für den einzelnen Versicherten aufgesammelten Prämienreserve oder nach der einzelnen Jahresprämie werden, oder aber nach der Gesamtsumme der seit Beginn der Versicherung gezahlten Prämien. Die meisten Gesellschaften kombinieren die verschiedenen Rechnungsarten, was technisch vorzuziehen ist. Die Dividende kann nun entweder bar ausgezahlt, oder aber auf die nächstfälligen Prämien verrechnet werden. (Viele Gesellschaften verrechnen die Dividende des ersten Jahres auf die vierte Jahresprämie. Die Dividende des zweiten Versicherungsjahres auf die fünfte usw., so daß in den ersten drei Jahren keine Ermäßigung eintritt.) Im letzteren Falle würde man also eine Versicherung mit sinkender Prämie erhalten, und zwar würde sich die Prämie um so mehr ermäßigen, je länger die Versicherung läuft, da ja die gewinnbeteiligte Prämienreserve anwächst. Oder aber die Gesellschaften verrechnen nicht, sondern sammeln die Jahresdividenden auf. Sie werden dann den Versicherten sozusagen auf Sparkonto gutgeschrieben und mit Zinsezins verzinst (zurzeit mit $3\frac{1}{3}\%$). Die Auszahlung erfolgt bei Verfall der Versicherungssumme, die sich also um diesen Betrag erhöht. Wird diese Summe nun alljährlich zur Versicherungssumme zugeschlagen, so erhält man eine Versicherung mit steigender Versicherungssumme. Technisch gehen die Gesellschaften teilweise dabei so vor, daß die betreffende Dividende als einmalige Prämieinzahlung für eine — also prämienfreie — Nachversicherung aufgefaßt und verwendet wird. Andere Gesellschaften fassen diese Ansammlung praktisch als Sparkonto des Versicherten auf, das dieser jederzeit unter ganz geringem Abzuge abheben kann.

Auch diese verschiedenen Dividendenverteilungsverfahren werden meistens kombiniert. Z. B. es wird ein Teil der Jahresdividende auf die nächstfolgende Prämienzahlung verrechnet, und nebenher ein anderer Teil aufgespart, der

dann bei Ablauf der Versicherung als Schlußdividende (Summenzuwachs) verteilt wird. Letztere wird jedoch nur gewährt bei Lebensversicherungen mit abgekürzter Prämienzahlung (Fall 1, b) und bei abgekürzten Lebensversicherungen (Fall 2), wenn der Versicherte den Ablauf der ausbedingenen Zahlungsperioden erlebt (wegen der technischen Begründung s. S. 82).

Wie bereits festgestellt, sind die hieraus erzielten effektiven materiellen Vorteile im allgemeinen bei den Gesellschaften die gleichen, nur die Form der Vergütung kann für den Versicherten den Ausschlag geben: ob er Zahlungserleichterung während der Prämienzahlung wünscht, oder ob er mehr Wert auf eine spätere größere Versicherungssumme legt. Bei Vergleichen der Tarife verschiedener Gesellschaften muß er stets die zur Verteilung kommenden Divi-

in Mart

Eintritts- Alter	Versicherungsjahr											
	1.	2.	3.	4.	5.	10.	15.	20.	25.	30.	35.	40.
21	0,44	0,89	1,36	1,84	2,32	4,99	7,89	10,93	14,19	17,64	21,28	24,95
25	0,50	1,03	1,57	2,13	2,70	5,68	8,83	12,18	15,73	19,50	23,35	26,96
30	0,62	1,25	1,89	2,53	3,17	6,52	10,08	13,86	17,87	21,96	25,81	29,45
35	0,70	1,42	2,14	2,87	3,60	7,43	11,50	15,81	20,21	24,35	28,27	31,49
40	0,80	1,62	2,45	3,30	4,16	8,59	13,27	18,06	22,55	26,81	30,32	33,47
45	0,95	1,92	2,90	3,88	4,87	10,03	15,31	20,26	24,96	28,82	32,29	36,46
50	1,13	2,27	3,43	4,60	5,87	11,70	17,26	22,52	26,85	30,75	35,42	39,09
55	1,36	2,71	4,08	5,44	6,79	13,16	19,21	24,17	28,64	34,01	38,22	45,00
60	1,56	3,09	4,58	6,05	7,51	14,62	20,47	25,74	32,05	37,02	45,00	—

denden berücksichtigen und auch die ihm vom Agenten vorgelegten Vergleiche in dieser Hinsicht prüfen. Vor allen Dingen hat der Versicherte zu beachten, daß keine Gesellschaft die Höhe dieser Dividenden für längere Zeit im voraus festlegen kann, und daß die Anpreisungen dieser Art für den Abschluß allein nicht ausschlaggebend sein können.

Auf Seite 79 ist eine Tabelle gegeben, die die Jahresdividenden für 1000 M. Versicherungssumme bei einer großen Gegenseitigkeitsgesellschaft angibt unter der Voraussetzung, daß die Dividende $4\frac{1}{2}\%$ der Prämienreserve beträgt.

Um diese Summen würden sich also die Prämien ermäßigen.

Wird die Prämie stets in gleicher Höhe entrichtet, so stellt sich der Versicherungssummenzuwachs bei einer Gesellschaft folgendermaßen dar:

Versicherungsdauer	Summe M.
1—5 Jahre	10000
10 "	10826,50
15 "	11869,70
20 "	13123,60
25 "	14598,50

II. Die technischen Grundlagen der Lebensversicherung.

1. Versicherungsmäßige.

Die Grundlage der Berechnung des Risikos in der Lebensversicherung ist von der bei den Schadensversicherungen insofern verschieden, als bei der Lebensversicherung der Schadensfall (d. i. der Tod) auf jeden Fall eintreten muß, nur der Zeitpunkt des Eintritts ist ungewiß. Kann man auf Grund statistischer Beobachtungen feststellen, wie lange z. B. ein 20jähriger wahrscheinlich noch zu leben hat, so ist die Feststellung der notwendigen Schadenssumme und somit auch der Beitrags-

Leistungen rein rechnerisch ohne Schwierigkeit möglich. Diese statistischen Grundlagen haben sich die Gesellschaften durch langjährige Erfahrungen in ihren „Sterblichkeitstafeln“ geschaffen. Am bekanntesten ist die „Mortalitäts-Tafel der 17 englischen Gesellschaften“ und die „Sterblichkeitstafel 23 deutscher Gesellschaften“ geworden, welche die erstere in Deutschland in den achtziger Jahren ablöste.

Die Sterblichkeitstafel 23 deutscher Gesellschaften
(Auszug).

(Normal versicherte Männer und Frauen mit vollständiger ärztlicher Untersuchung.)

Alter	Anzahl der Lebenden	Anzahl der Sterbefälle	Sterbenswahrscheinlichkeit	Alter	Anzahl der Lebenden	Anzahl der Sterbefälle	Sterbenswahrscheinlichkeit
20	100 000	919	0,00920	36	86 551	889	0,01027
21	99 081	908	0,00917	37	85 662	906	0,01059
22	98 173	887	0,00903	38	84 756	928	0,01095
23	97 286	861	0,00884	39	83 828	950	0,01133
24	96 425	835	0,00866	40	82 878	975	0,01177
25	95 590	816	0,00854	41	81 903	1006	0,01229
26	94 774	804	0,00848	42	80 897	1035	0,01279
27	93 970	797	0,00848	43	79 862	1063	0,01332
28	93 173	795	0,00854	44	78 799	1092	0,01385
29	92 378	800	0,00867	45	77 707	1117	0,01437
30	91 578	808	0,00883	46	76 590	1140	0,01489
31	90 770	818	0,00901	47	75 450	1169	0,01550
32	89 952	831	0,00923	48	74 281	1204	0,01621
33	89 121	841	0,00945	49	73 077	1246	0,01706
34	88 280	856	0,00970	50	71 831	1303	0,01814
35	87 424	873	0,00998				

An Hand dieser Tafel kann man feststellen, wieviel Personen einer Altersklasse im folgenden Jahre voraussichtlich sterben, d. h. also wie groß die auszunehmende Schadenssumme sein wird. Würde man diese Summe repartieren, so würde der einzelne Versicherte gerade den Betrag zahlen, der

zur Schadensdeckung notwendig ist. Man nennt diesen Betrag der Prämie „Risikoprämie“. Die übrigbleibenden Personen müßten für das nächste Jahr bedeutend höhere Prämien zahlen, da sich der Kreis der Zahler naturgemäß verkleinert. Es ist aber nichts mehr als billig, daß auch die im ersten Jahre Verstorbenen von vornherein auch zu den späteren Schadenssummen beitragen, da ja alle unter dem gleichen Risiko — Tod — stehen. Zu der Risikoprämie sind also Beträge zuzuschlagen, die mit den noch voraussichtlich einkommenden Prämien und Zinsezinsen zusammen eben nötig sind, um die in den folgenden Jahren fällig werdenden Leistungen bezahlen zu können; an Stelle einer von Jahr zu Jahr steigenden Prämie tritt eine gleichbleibende, für die ganze Versicherungsdauer berechnete Prämie. Diese beiden Summen erst stellen die „Nettoprämie“ dar, zu der noch Verwaltungskosten usw. (s. S. 43) geschlagen werden. Wie bereits auf S. 45 ausgeführt, ist der über den Betrag der Risikoprämie hinausgehende Teil der Nettoprämie für die folgenden Jahre zu reservieren, somit den Prämienreservefonds bildend. Die Errechnung erfolgt nach festen mathematischen Grundsätzen, auf die hier einzugehen der Raum fehlt. Es sei auf den Bd. 180 dieser Sammlung hingewiesen, wo die mathematische Seite dieser Materie erschöpfend dargestellt ist. Zum weiteren Verständnis sei jedoch noch erwähnt, daß die Prämienreserve bei den Versicherungen, bei denen die Summe eine geraume Zeit vor dem Tode fällig wird, naturgemäß größer sein muß, als bei der einfachen Todesfallversicherung; entsprechend müssen auch die Prämien höher bemessen werden. Am Fälligkeitstermin muß die Prämienreserve selbstverständlich die Höhe der Versicherungssumme erreicht haben. Stirbt der Versicherte nun früher, so reicht die Prämienreserve nicht aus und der Rest muß aus den einkommenden Risikoprämien des Jahres gedeckt werden.

Da die Statistiken und Beobachtungen der Gesellschaften den Kreisen der Versicherten entnommen sind und die Gesellschaften von jeher nicht jedes Risiko (z. B. Lungenkranke) genommen haben (Selektion), so muß sich die Versicherungsgesellschaft bei jedem Neuversicherten davon überzeugen, ob es sich um ein normales Risiko handelt oder nicht, da sie nur bei ersterem ihre Sterbetafel anwenden kann. Sie muß sich über den Gesundheitszustand des Aufnahmesuchenden vergewissern, wozu ihr die Untersuchung des Versicherungsnehmers durch einen Vertrauensarzt die Grundlage bietet. Ergänzend hierzu kommt ein Eigenbericht des Versicherten.

Der untersuchende Arzt hat zunächst die gesundheitliche Familien- und Vorgeschichte des Antragstellers, die dieser schon teilweise im Fragebogen niedergelegt hat, durch spezielle Fragen festzustellen und, soweit zugänglich, auch nachzuprüfen. Dann hat er speziell den Organismus einer gründlichen Untersuchung zu unterziehen (namentlich Herz, Lunge, Harn) und schließlich noch ein Gesamtgutachten über den allgemeinen Gesundheitszustand des zu Versichernden zu geben. Das Untersuchungsformular zerfällt daher in 3 Teile. Für kleinere Versicherungen (meistens im Betrage bis zu 2000 M.) begnügen sich die Gesellschaften mit den sog. „kleinen Aufnahmeattesten“, die sich nur auf einzelne wenige Hauptfragen beschränken. Die Ärzte bekommen für die Ausstellung der kleinen Aufnahmeatteste als Minimum 6 M., bei Versicherung bis 12 000 M. 12 M., bei größeren Summen 15 M. Hausärztliche Bescheinigungen werden ohne Rücksicht auf die Höhe der Versicherung mit mindestens 7,50 M. honoriert. Die Versicherungsgesellschaften haben für größere Städte besonders verpflichtete Vertrauensärzte angestellt; wo ein solcher nicht vorhanden ist, begnügen sie sich auch mit einer Untersuchung durch einen im Staats- oder Kommunaldienst stehenden Arzt. Nur in ganz vereinzelt

Fällen und nach vorheriger Genehmigung sind sie mit der Vorlegung eines Attestes eines nichtbeamteten Arztes einverstanden.

An Hand der Feststellungen entscheidet der ärztliche Leiter der Gesellschaft (Chefarzt), ob der Versicherte zu den normalen Risiken zu rechnen ist oder nicht. Handelt es sich um kein normales Risiko, so lehnen die Gesellschaften nicht immer die Aufnahme ab, sondern machen sie nur von besonderen Bedingungen abhängig. In erster Linie erhöhen sie die Prämienätze, und zwar in der Art, daß sie den Aufzunehmenden eine Anzahl von Jahren älter klassifizieren, oder indem sie einen besonderen Zuschlag zu der Tarifprämie erheben oder aber die Versicherungsdauer abkürzen. Ausschlaggebend für solche Zuschläge ist der Umstand früherer Krankheiten, erblicher Krankheitsanlage, schlechter Ernährung, schädlicher Gewohnheiten (Alkohol-, Opium-, Kokaingenuß usw.) und einer besonderen Berufsgefahr. Als schlechte Risiken werden z. B. angesehen: Schleifer, Steinhauer, Bergleute, Bleicher, Färber, Bleiarbeiter, Eisenbahnfahrdienstbeamte und Seefahrer. Als gute Risiken gelten dagegen Monarchen, Landwirte, Flußschiffer, Fischer, Geistliche, Ärzte, Gärtner, Feldarbeiter.

2. Buchungstechnische (kaufmännische) Grundlagen.

Ist der Versicherte aufgenommen, so setzen die statistischen und buchungsmäßigen Arbeiten ein. Für die Statistiken kommen in der Neuzeit ebenfalls nur Kartenregister in Betracht. Es handelt sich dabei um Feststellungen über Zahl und Summen der Versicherungen, über Berufe, Prämien und weiter über Todesfälle, deren Ursache und Entschädigungszahlungen. Wie bereits an anderer Stelle ausgeführt, erscheint der einzelne Versicherte in den Hauptbüchern der Gesellschaft nicht. Hinsichtlich der buchungstechnischen Vorgänge

ist den Ausführungen auf S. 59 nichts hinzuzufügen, nur bei der Prämienreserve wäre noch zu erwähnen, daß diese nicht am Jahreschlusse etwa erst aus den Gewinnen berechnet und gebucht wird, sondern daß diese von vornherein aus jeder einzelnen Prämie ausgeschieden und verbucht wird.

Ebenso ist in diesem Zusammenhange auf eine besondere Eigentümlichkeit bei der Verbuchung der Verwaltungskosten einzugehen. Im allgemeinen verlangt die kaufmännische Buchführung die Verausgabung aller in das Berichtsjahr fallenden Unkosten. Da die Abschlußkosten bei der Lebensversicherung ziemlich hoch sind, so würde die Verausgabung im ersten Jahre die Dividenden der Aktionäre und Versicherten beträchtlich schmälern, und zwar ungerechtfertigterweise, denn diese einmaligen Unkosten müßten eigentlich auf die gesamten Prämienzahlungen des einzelnen Versicherten, also auf eine Reihe von Jahren verteilt werden. Wollen die Gesellschaften dies tun, so müssen sie einen Fonds haben, aus dem die restlichen Teile als Vorschuß gegeben werden, da andernfalls eine Bilanzierung unmöglich wäre. Dieser Vorschußfonds wird nun gleichsam aus der Prämienreserve gebildet, indem im ersten Jahre ein geringerer Prozentsatz der einzelnen Prämie in die Prämienreserve zurückgelegt wird, als rechnungsmäßig zurückgelegt werden müßte, so daß ein Fonds zur Deckung der auf die nächsten Jahre entfallenden Abschlußkosten frei wird. Entsprechend muß in den weiteren Jahren natürlich ein etwas höherer Betrag der einzelnen Prämien zurückgelegt werden, aus dem dieser „Vorschußfonds“ wieder ersetzt wird, denn die Prämienreserve muß ja schließlich die vorschriftsmäßige Höhe erreichen. Dieses Verteilungsverfahren („Zillmern“, so genannt nach dem Erfinder dieser Berechnungsweise: Dr. Zillmer) ist auch gesetzlich zulässig, indem den Gesellschaften gemäß § 11 des B.V.G. gestattet ist, anfänglich bis zu

12 $\frac{1}{2}$ Promille der versicherten Summe bei der Berechnung der Prämienreserve in Abzug zu bringen¹⁾.

Da die Prämienreservefonds gesondert von jedem anderen Vermögen zu verwalten sind²⁾, so sind die diese Fonds bildenden Bestände in ein „Prämienreserve-Register“ einzutragen (§ 57 des V.A.G.). Die Gesellschaften haben außerdem folgende Nachweisungen zu führen:

1. Nachweisung der dem Prämienreservefonds zugehörigen Hypotheken, Grund- und Rentenschulden. Dieselbe enthält folgende Spalten:

- a) Tag der Eintragung in das Prämienreserveregister,
- b) Angabe, ob Hypothek, Grund- oder Rentenschuld (G., O. oder R.),
- c) Betrag (Zu- und Abgang),
- d) Lage des belasteten Grundstückes,
- e) genaue Angabe der Eintragung ins Grundbuch (Band, Blatt, Abt., Datum),
- f) Tilgung (regelmäßige?),
- g) Ist ein Hypothekenbrief ausgestellt?,
- h) nähere Bezeichnung des Aufbewahrungsorts der Schuld- und Pfandurkunden.

2. Nachweisung der zugunsten des Prämienreservefonds verpfändeten Hypotheken, Grund- und Rentenschulden.

3. Nachweisung der dem Prämienreservefonds zugehörigen Wertpapiere und Schuldverschreibungen (nach Serie und Nummer, sowie Nenn- und Anschaffungswert).

4. Nachweisung der dem Prämienreservefonds verpfändeten Wertpapiere.

¹⁾ Es dürfte von bilanztechnischem Interesse sein, daß auch die Reichsbank befragt ist, eine Art von Unkosten auf verschiedene Jahre zu verteilen, nämlich die Ausgaben für die Herstellung der Banknoten (Statut der Reichsbank § 13). Die Motive hierfür sind dieselben wie oben geschildert.

²⁾ Kann eine Gesellschaft die Bestände nicht in einem eigenen Tresor aufbewahren, sondern muß sie diese bei einer Bank deponieren, so hat sie der Aufsichtsbehörde eine Erklärung der Aufbewahrungsstelle einzureichen, daß diese kein Pfand- oder Zurückbehaltungsrecht geltend machen kann. Bei der Aufbewahrung in Stahlkammern (Safes) unter eigenem Verschuß der Versicherungsgesellschaft ist diese Vorsichtsmaßregel nicht notwendig.

5. Nachweisung der dem Prämienreservefonds angerechneten Vorauszahlungen und Darlehen auf eigene Versicherungsscheine der Gesellschaft nach dem Stande am Schlusse des jeweiligen Geschäftsjahres.

6. Nachweisung der zu den Beständen gehörenden vorübergehend — bei einer Staatsbank usw. — angelegten Gelder

7. und schließlich eine Zusammenstellung dieser Ergebnisse¹⁾.

Jährlich ist eine beglaubigte Abschrift dieser Nachweisungen der Behörde einzureichen. Bekanntanzeigen sind nicht erforderlich. Es ist zulässig, die einzelnen Formulare zu einer einheitlichen Urkunde zu verbinden, so daß nur eine gemeinsame Beglaubigung notwendig ist (Veröff. d. A. f. Pr. 1904, S. 20). Da die Hypothekenanlage bekanntlich bei den Lebensversicherungsgesellschaften eine besondere Rolle spielt, so haben sie für die erfolgten Beleihungen noch besondere Nachweisungen zu führen, und zwar:

1. Eine Nachweisung der erfolgten Grundstücksbeleihungen, worin der Name des Grundstückseigentümers sowie des Tagators, die Lage des Grundstückes und Größe, die Taxe, der jährliche Rohertrag, der Abzug der Lasten, Reinertrag, Zinssatz der Kapitalisierung, Erwerbspreise, Feuerversicherung und das zugesagte Darlehen zu vermerken sind.

2. Ein Verzeichnis der im Laufe des Jahres bekannt gewordenen Verkäufe beliehener Grundstücke nach Lage, Taxe bei der Beleihung, Kaufpreis und Darlehen.

3. Ein Verzeichnis der im Jahre eingetretenen Zwangsversteigerungen beliehener Grundstücke, das insbesondere das Meistgebot und die Forderungen der Gesellschaft (Kapital, Zinsen und Kosten) enthält.

4. Ein Verzeichnis der eingetretenen Zwangsverwaltungen beliehener Grundstücke²⁾.

¹⁾ Ein Abdruck dieser Formulare befindet sich in den Veröff. d. I. Aufst. A. 1903, S. 1 ff.

²⁾ Formularabdrücke in den Veröff. d. Aufst. f. Pr. B. 1904, S. 47 ff.

Die erste Nachweisung ist innerhalb 4 Wochen nach Schluß jedes Kalenderhalbjahrs, die übrigen innerhalb 4 Wochen nach Schluß des Kalenderjahres der Behörde einzureichen.

Alle diese Vorschriften sind Ausflüsse der gesetzlichen Bestimmungen (§ 59 d. B.V.G.), wonach die Bestände der Prämienreserve folgendermaßen anzulegen sind:

1. In der im § 1807 Abs. 1 Nr. 1—4 des B.V.G. für die Anlegung von Mündelgeld vorgeschriebenen Weise; also:

a) in Forderungen, für die eine sichere Hypothek an einem inländischen Grundstücke besteht oder in sicheren Grundschulden oder Rentenschulden an inländischen Grundstücken;

b) in verbrieften Forderungen gegen das Reich oder einen Bundesstaat, sowie in Forderungen, die in das Reichsschuldbuch oder in das Staatsschuldbuch eines Bundesstaates eingetragen sind;

c) in verbrieften Forderungen, deren Verzinsung von dem Reiche oder einem Bundesstaate gewährleistet ist;

d) in Wertpapieren, insbesondere Pfandbriefen, sowie in verbrieften Forderungen jeder Art gegen eine inländische kommunale Körperschaft oder die Kreditanstalt einer solchen Körperschaft, sofern die Wertpapiere oder die Forderungen von dem Bundesrate zur Anlegung von Mündelgeldern für geeignet erklärt sind.

2. Bis zum 10. Teile des Prämienreservefonds in Wertpapieren, welche nach landesgesetzlichen Vorschriften zur Anlegung von Mündelgeld zugelassen sind, sowie in solchen auf den Inhaber lautenden Pfandbriefen deutscher Hypotheken-Aktienbanken, welche die Reichsbank in Klasse I beleihet und gegen Verpfändung solcher Hypotheken oder Wertpapiere, in denen eine Anlegung nach Nr. 1 gestattet ist, bis zu 75% ihres Nennwertes, sofern aber der Kurs niedriger ist, bis zu 75% des Kurswertes.

3. In der Weise, daß Vorauszahlungen oder Darlehen auf die eigenen Versicherungsscheine des Unternehmens (Policenbeleihung) nach Maßgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen gewährt werden.

4. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in Schuldverschreibungen inländischer kommunaler Körperschaften, Schulgemeinden und Kirchengemeinden, wofern die Schuldverschreibungen entweder von seiten des Gläubigers kündbar sind oder einer regelmäßigen Tilgung unterliegen.

5. Kann die Anlegung den Umständen nach nicht in einer dem Abs. 1 entsprechenden Weise erfolgen, so ist eine vorübergehende An-

legung bei der Reichsbank, bei einer Staatsbank oder bei einer durch die Aufsichtsbehörde dazu für geeignet erklärten inländischen Bank oder öffentlichen Sparkasse gestattet.

Für die Beleihung inländischer städtischer Grundstücke sind von der Behörde besondere Grundsätze veröffentlicht (Veröff. d. N. f. Priv. 1904, S. 43 ff.), ebenso ist eine Übersicht über die für die Anlage in Betracht kommenden Wertpapiere in den Veröffentl. des Amtes (1904, S. 14 und ff. Jahrgänge) gegeben.

Für die Bilanzaufstellung wären noch einige Besonderheiten zu registrieren, die sich insbesondere auf die Prämienreserven beziehen. Die für die Bilanz in Frage kommende Prämienreserve ist nur für die am Jahreschlusse in Kraft stehenden Versicherungsverträge zu berechnen, da sich hierdurch erst die Differenz zwischen der rechnungsmäßigen und wirklichen Sterblichkeit und somit die ev. Gewinne feststellen lassen. Die ordnungsmäßige Berechnung der eingestellten Prämienreserve ist von den Sachverständigen der Gesellschaften in der Form zu bestätigen, „daß die in die Bilanz der Versicherungsgesellschaft für den Schluß des Geschäftsjahres unter Position . . . mit dem Betrage von . . . M. eingestellte Prämienreserve gemäß § 56 Abs. 1 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901 berechnet ist“.

Außer der Prämienreserve finden sich noch besondere zurückgestellte Sicherheitsfonds in den Bilanzen, vor allem eine Schadenreserve und der Prämienübertrag. Jene ist eine Rücklage für „schwebende“ Versicherungsfälle, d. h. angemeldete, aber noch nicht regulierte Todesfälle (auch Rentenbeträge) oder noch nicht abgehobene Zahlungen. Der Prämienübertrag ist die Summe der für Zeiträume über den Schluß des jeweiligen Rechnungsjahres hinaus vorausbezahlten Prämien. Diese beim Rechnungsabschluß mit der Prämienreserve in einer Summe auszuweisen, ist bilanz- und versicherungstechnisch nicht einwandfrei. Die Aufsichts-

behörde, die in den ersten Jahren ihres Bestehens zur gegen-
 teiligen Meinung neigte, hat seit 1905 (Veröff. d. A. f. Priv.
 Verf. 1905, S. 16) die Trennung gestattet.

Wegen der Anfertigung des Jahresberichtes sei auf die
 Ausführungen auf S. 67 hingewiesen. Er muß bei den Lebens-
 versicherungsgesellschaften noch Angaben über Prozeßkosten
 und über sonstige nicht besonders erwähnte Einnahmen und
 Ausgaben enthalten, ebenso eine Vergleichung der rech-
 nungsmäßigen mit der wirklichen Sterblichkeit und eine Dar-
 stellung des hieraus hervorgegangenen finanziellen Ergeb-
 nisses.

Da die Versicherten bei den Aktiengesellschaften ebenfalls
 an den Gewinnen in der Regel teilnehmen, so dürfte der
 Verteilungsmodus, wie er z. B. bei der „Victoria“ in Berlin
 in Brauch ist, nicht ohne Interesse sein: Zunächst erhalten
 die Aktionäre eine Dividende in Höhe von 4% des Grund-
 kapitals, vom Reste wiederum 10% die Aktionäre und 90%
 die Versicherten, allerdings erst nach Ausschcheidung der Ge-
 winnanteile, die den gewinnberechtigten Teilnehmern der an-
 deren Geschäftszweige nach ihren besonderen Versicherungs-
 bedingungen zustehen.

III. Die technische Durchführung.

1. Die allgemeinen **Versicherungsbedingungen** der
 deutschen Lebensversicherungsgesellschaften sind dem Reichs-
 gesetz über den Versicherungsvertrag vom 30. Mai 1908
 vollkommen angepaßt, ja die Gesellschaften gehen darüber
 hinaus und bieten im allgemeinen noch besondere Vorteile.
 Die Gesellschaften nehmen z. B. keine ihnen sonst zustehenden
 Aufnahmegebühren, abgesehen von den staatlichen Stempeln,
 und berechnen keine Untersuchungskosten. Ist die Prämie für
 3 Jahre bezahlt worden und wird die weitere Prämienzah-

lung trotz Aufforderung nicht geleistet, so verfällt der Anspruch an die Gesellschaft nicht, sondern die Versicherung wird automatisch in eine prämienfreie umgewandelt, d. h. die bis dahin auf die Police zurückgestellte Prämienreserve wird gleichsam als einmalige Einzahlung aufgefaßt, und dementsprechend nach dem Tarife der Gesellschaft die neue Versicherungssumme festgesetzt (Unverfallbarkeit der Police)¹⁾. Nach Ablauf derselben Anzahl von Jahren kaufen die Gesellschaften auch die Police zurück, geben Darlehen und wandeln sie auch gegen Kündigung in eine prämienfreie Versicherung um. Bei der Kündigung für das Ende des laufenden Jahres mit sofortiger Auszahlung (meistens 75% der Prämienreserve) bleibt die Versicherung meistens in voller Höhe bis zum Schlusse des Jahres bestehen; stirbt also der Versicherte zwischen Auszahlung des „Rückkaufwertes“ und Schluß des Jahres, so wird die volle versicherte Summe abzüglich natürlich der etwa schon erfolgten Leistungen ausgezahlt. Änderungen der Lebensweise, Berufswechsel, Unglücksfälle, ob verschuldet oder nicht, Tod im Zweikampf sind ohne Einfluß auf die Gültigkeit der Versicherung. Eine Karenzzeit, d. h. eine bestimmte Anzahl von Jahren zwischen Aufnahme und Inkrafttreten der Versicherung, wird nicht verlangt, sondern die versicherte Summe wird auch dann gezahlt, wenn der Versicherte unmittelbar nach Eingang der ersten Prämie stirbt. Eine Ausnahme wird nur bei Selbstmord gemacht; hier wird erst nach 2 Jahren Versicherungsdauer die volle Summe ausgezahlt, und bei kürzerer Dauer nur, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder infolge unheilbarer, schmerzvoller, körperlicher Krankheit begangen wird. Bis zu einer

¹⁾ Um den Versicherten die Kontrolle zu ermöglichen, rechnet die Victoria in Berlin einfacher. Zum Beispiel: Es läuft eine V. über 10 000 M., fällig nach 40 Jahren. Bezahlt sind die Prämien für 20 Jahre. Die neue V.-Summe ist dann $10\,000 \times 20 : 40$, also gleich 5000 M.

bestimmten Höhe, die zwischen 20 000—100 000 M. schwankt, ist auch die Kriegsversicherung ohne Zahlung einer Zuschlagsprämie eingeschlossen, doch verlangen die Gesellschaften in der Regel einen besonderen diesbezüglichen Vermerk im Antrag und in der Police. Ortsveränderungen sind auf der ganzen Erde gestattet. Ein wesentlicher Punkt der allgemeinen Bedingungen ist noch der, daß sich die Gesellschaften meistens ihres Anfechtungsrechtes des Vertrages aus irgendwelchen Gründen begeben, wenn die Versicherung ein Jahr läuft (Unanfechtbarkeit der Police), es sei denn natürlich, daß ein Betrugsfall vorliegt. Dieser liegt vor z. B. bei Ablegnung selbstgekannter, chronischer Leiden, bei deren Kenntniß die Gesellschaft den Antrag vielleicht abgelehnt hätte.

Die Versicherungen können auf die Person des Versicherungsnehmers, aber auch auf die eines anderen (Ehegatten, Gesellschafters, Schuldners usw.) genommen werden, doch muß dieser seine schriftliche Einwilligung vor Abschluß des Vertrages geben. Nimmt der Vater oder die Mutter für den Fall des Todes eines minderjährigen Kindes eine Versicherung, so bedarf es der Einwilligung des Kindes oder dessen Pflegers nicht. Doch ist ein Vertrag nichtig, der die Versicherungsgesellschaft zur Leistung auch bei Eintritt des Todes eines Kindes vor dem vollendeten 7. Lebensjahre verpflichtet, wenn die vereinbarte Leistung über die gewöhnlichen Beerdigungskosten hinausgeht. Von der Aufsichtsbehörde sind als Höchstbeträge zugelassen worden: 50 M. für das 1. bis 3. Lebensjahr, 100 M. für das 4. und 5., 200 M. für das 6. und 7. Lebensjahr.

2. Antrag und Aufnahme.

In dem Antrage ist außer der Höhe der gewünschten Versicherungssumme auch der Tarif, nach dem der Abschluß gewünscht wird, sowie Name, Alter, Stand, Wohn- und Ge-

urtsort des Antragstellers anzugeben. Der Fragebogen enthält eine zahlreiche Anzahl von Fragen nach früheren Krankheiten, Körperverletzungen oder sonstigen Gebrechen, Leiden, Fehlern, Kuren, nach irgendwelchen den Gefahrenzustand beeinflussenden Gewohnheiten, nach dem Alter der Eltern bzw. deren Todesursache, nach dem Hausarzt usw. Das Lebensalter insbesondere ist noch durch die Vorlage einer Geburtsurkunde zu belegen, an deren Stelle auch Tauffchein, Heiratsurkunde oder Militärpaß treten kann. Da diese Urkunden auf Wunsch zurückgegeben werden, so ist die Einreichung der Urschrift ohne Bedenken. Abschriften sind behördlich zu beglaubigen. Das begonnene Lebensalter wird für die Prämienberechnung meistens als voll gerechnet, wenn am Tage des Abschlusses 7 Monate und mehr verfloßen sind.

Besonders wichtig ist noch die Bezeichnung der Empfangsberechtigten, an die das versicherte Kapital bei Fälligkeit gezahlt werden soll. Da den Hinterbliebenen in der Regel daran liegt, die Versicherungssumme möglichst schnell nach dem Tode des Versicherten zu erhalten, so ist die Angabe bestimmter Personen empfehlenswert, oder aber man läßt die Police auf den Inhaber der Police ausschreiben, d. h. die Summe wird dem Vorzeiger der Police und des Totenscheines ausgezahlt. Die Angabe: „an meine Erben“ ist insofern nicht zweckmäßig, als die Erben vor der Auszahlung einen gerichtlichen Erbschein beibringen müssen, dessen Beschaffung bekanntlich viele Unbequemlichkeiten und Kosten verursacht.

Werden aber die „Erben“ als Empfangsberechtigte bezeichnet, so ist eine genaue Präzisierung dahin auf jeden Fall wünschenswert, ob die Erben nach Kopf- oder nach Erbteilen empfangsberechtigt sein sollen. Ein weiterer Zusatz „als persönlich Forderungsberechtigte“ ist zu empfehlen, wenn man vermeiden will, daß etwaige Gläubiger des Verstorbenen die Versicherungssumme beschlagnahmen lassen können, wenn

ein Erbe aus irgendwelchen Gründen die Erbschaft ausschlagen sollte. Zum besseren Verständnis bringen wir einige Beispiele aus der Praxis einer größeren Gegenseitigkeitsgesellschaft. Bei der Todesfallversicherung: das versicherte Kapital ist zu zahlen:

1. „an den Inhaber der Police“;
2. „an die Ehefrau (Vor- und Geburtsname), bei früherem Ableben derselben an die Kinder, zurzeit (folgen Vornamen und Geburtstag); die etwa nachgeborenen Kinder werden hierdurch miteinbezogen“;
3. „an die Ehefrau (Vor- und Geburtsname) und die Kinder, zurzeit (Vornamen und Geburtstag)“;
4. „an die zukünftige Ehefrau (Vor- und Geburtsname)“;
5. „an meine Erben als persönliche Forderungsberechtigte, und zwar nach Kopfteilen“ (ev. zu setzen „nach Erbteilen“).

Bei der Erlebensfallversicherung wird das Kapital zahlbar gestellt an den Versicherten, bei früherem Ableben desselben an die Inhaber der Police usw., wie vorstehend angegeben.

Änderungen in der Bezeichnung der Empfangsberechtigten sind der Gesellschaft aufzugeben, die sie in dem Versicherungsschein durch einen Nachtrag bewirkt.

Der Antrag und der Fragebogen, die durch Worte und nicht durch Anwendung von Strichen auszufüllen sind, sind schließlich dem Arzte, der dem Antragsteller meistens von der Gesellschaft aufgegeben wird, vorzulegen. Nach der erfolgten Untersuchung werden die gesamten Papiere vom Arzte der Gesellschaft direkt verschlossen eingesandt. Zu erwähnen ist, daß der Antragsteller selbstverständlich zur Untersuchung trotz seines Antrages nicht gezwungen werden kann, auch kann die Gesellschaft keinen Anspruch auf irgend eine Vertragsstrafe erheben. Ein Ersatz steht ihr nur für die bar erfolgten

Auslagen zu, die von den meisten Gesellschaften von vornherein auf ungefähr 20 M. festgestellt sind. Die Gesellschaft braucht zur Einholung der Zeugnisse und Einkünfte natürlich einige Zeit, ehe sie sich über die definitive Annahme entscheiden kann. Der Antragsteller ist daher auf längere Zeit an seinen Antrag gebunden. Diese Frist ist vom Tage der ärztlichen Untersuchung an auf höchstens 6 Wochen bei einer Versicherungssumme bis zu 10 000 M. und auf höchstens 2 Monate bei größeren Summen bemessen worden. Bei der Erlebensfall-, Renten- und Volksversicherung beträgt sie 1 Monat.

3. Eintritt des Versicherungsfalles.

Eine Anzeige von dem Eintritt des Versicherungsfalles ist natürlich nur bei der Todesfallversicherung notwendig, und zwar hat diese Anzeige innerhalb 3 Tage nach dem Eintritt des Todes zu erfolgen. Die Gesellschaften fordern die Vorlegung eines amtlichen Totenscheines und der in Betracht kommenden Legitimationen der Bezugsberechtigten (Police, Erbschein usw.). Der Bezugsberechtigte ist zu allen Auskünften über Todesfall und Todesursache verpflichtet. Die Regulierung der Versicherungsfälle ist im allgemeinen sehr einfach, da bei mehrjähriger Versicherungsdauer nur eine Möglichkeit für die Versicherungsgesellschaften besteht — wenn man von betrügerischen Manipulationen absieht — die Auszahlung überhaupt zu verweigern, nämlich wenn die Versicherung für den Fall des Todes eines anderen als des Versicherungsnehmers genommen ist und der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführt. Erbunwürdigkeit kann nicht geltend gemacht werden; ist jedoch bei einer Versicherung für den Todesfall ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so hat die Gesellschaft, wenn der Dritte vorsätzlich den Tod

desjenigen herbeiführt, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, anzunehmen, daß — trotz der persönlichen Angabe — in der Police kein Bezugsberechtigter genannt ist.

IV. Die gesetzliche Steuerermäßigung auf Grund einer Lebensversicherung.

In Anerkennung der Vorteile, die volkswirtschaftlich in einer allgemeinen Verbreitung der Lebensversicherung liegen, haben die meisten deutschen Bundesstaaten den Abzug der Lebensversicherungsprämien von dem Einkommen, das für die Einkommensteuer in Betracht kommt, für zulässig erklärt. So können die Prämien

in Preußen, Braunschweig, Schaumburg-Lippe, Waldeck u. Mecklenburg-Strelitz	bis zu 600 M.
in Bayern, Hessen u. Anhalt	„ „ 400 „
in Oldenburg, Schwarzburg-Sondershausen	„ „ 300 „

und in anderen Staaten mit einem geringeren Betrage bei der Feststellung des Einkommens in Abzug gebracht werden.

Die Steuerermäßigung fällt um so mehr noch ins Gewicht, als sie sich nicht nur auf die Staatssteuer, sondern auch auf die häufig erheblich höhere Gemeindesteuer und auf die Kirchensteuer erstreckt.

Der kaufmännisch rechnende Versicherungsnehmer kann nun die ersparte Summe selbstverständlich wiederum zum Abschluß einer neuen Versicherung benutzen, ohne seinen einmal für Versicherungszwecke festgesetzten Etat zu überschreiten. Es seien einige Beispiele gegeben, wie sie in dem Prospekte einer Gesellschaft zu finden sind.

I. Auf ein Einkommen von 2500 M., welches in die 9. Steuerstufe fällt, sind zu zahlen:

bei 200% Gemeindesteuer
und 15% Kirchensteuer

an Staatssteuer	M. 44,—
an Gemeindesteuer	" 88,—
an Kirchensteuer	" 6,60
insgesamt	<u>M. 138,60</u>

Ein Steuerpflichtiger dieser Klasse, der sein Leben im Alter von 30 Jahren bei der Gesellschaft mit 10 000 M., zahlbar nach Vollendung des 60. Lebensjahres oder sogleich bei früherem Tode, versichert hat, wofür nach dem Tarif eine jährliche Prämie von 297,30 M. zu entrichten ist, braucht nur auf 2202,70 M. Einkommen Steuern zu zahlen, also

bei 200% Gemeindesteuer und
15% Kirchensteuer

an Staatssteuer	M. 36,—
an Gemeindesteuer	" 72,—
an Kirchensteuer	" 5,40
insgesamt	<u>M. 113,40</u>

und erspart somit 25,20 M., eine Summe, die annähernd ausreicht, um unter gleichen Bedingungen eine Versicherung auf 1000 M. abzuschließen.

II. Auf ein Einkommen von 9100 M., welches in die 25. Steuerstufe — 9000—9500 M. — fällt, sind zu zahlen:

bei 200% Gemeindesteuer und
15% Kirchensteuer

an Staatssteuer	M. 276,—
an Gemeindesteuer	" 552,—
an Kirchensteuer	" 41,40
insgesamt	<u>M. 869,40</u>

Ein Steuerpflichtiger dieser Klasse, der im Alter von 40 Jahren mit 20 000 M. Versicherungssumme der Gesellschaft auf Lebenszeit beigetreten ist und dafür eine jährliche

Prämie von 616,80 M. entrichtet, kann den gesetzlichen Höchstbetrag von 600 M. an seinem steuerpflichtigen Einkommen kürzen. Danach versteuert er anstatt 9100 M. in der 25. Stufe nur 8500 M. in der 23. Stufe — 8000—8500 M. — und zahlt danach

	bei 200% Gemeindesteuer und 15% Kirchensteuer
an Staatssteuer	M. 232,—
an Gemeindesteuer	„ 464,—
an Kirchensteuer	„ 34,80
insgesamt	M. 730,80
erspart also	„ 138,60

Für diese ersparte Summe kann er schon wieder eine Todesfallversicherung auf 4000 M. abschließen.

B. Rentenversicherung.

Während die Lebensversicherung Kapital bildet, ist die Rentenversicherung volkswirtschaftlich eine Kapitalaufzehrende Institution. Doch hat man beide Prinzipien verbunden, indem erst ein Kapitalbetrag gebildet wird und von einem bestimmten Zeitpunkt an wieder aufgezehrt wird. Man unterscheidet „sofort beginnende Leibrenten“ und die „aufgeschobenen Leibrenten“, je nachdem der Rentengenuss sofort — in der Regel 3 Monate nach dem Aufnahmeterrnin — oder erst später eintritt, nachdem der Versicherte ein vorher bestimmtes Alter erreicht hat.

1. Sofort beginnende Leibrente.

Tarif.

Einmalige Prämie für 100 M. jährlicher Rente, zahlbar vierteljährlich mit 25,00 M., das erstemal 3 Monate nach dem Aufnahmeterrnin.

Eintritts- alter	Prämie M.	Eintritts- alter	Prämie M.	Eintritts- alter	Prämie M.	Eintritts- alter	Prämie M.	Eintritts- alter	Prämie M.
21	2269,60	31	2116,60	41	1900,50	51	1608,20	61	1242,00
22	2256,70	32	2098,10	42	1874,90	52	1574,60	62	1202,40
23	2243,30	33	2079,00	43	1848,40	53	1540,30	63	1162,40
24	2229,40	34	2059,10	44	1821,20	54	1505,20	64	1122,10
25	2214,90	35	2038,60	45	1793,20	55	1469,50	65	1081,70
26	2200,00	36	2017,40	46	1764,30	56	1433,00	66	1041,10
27	2184,50	37	1995,50	47	1734,70	57	1395,90	67	1000,50
28	2168,40	38	1972,90	48	1704,20	58	1358,30	68	959,90
29	2151,70	39	1949,50	49	1673,00	59	1320,00	69	919,40
30	2134,50	40	1925,40	50	1641,00	60	1281,20	70	879,10

Diese Art kommt nur für solche Personen in Betracht, die Kapital besitzen und die kein Interesse daran haben, es ihren Erben zu hinterlassen. Der Abschließende muß sich also bewußt sein, daß er mit dem Abschlusse der Versicherung auf sein Kapital vollkommen Verzicht leistet. Weiterhin muß er sich berechnen, ob es entsprechend seinem Lebensalter rentabler ist, sein Kapital irgend einer anderen Anlageart zuzuführen (Geschäftsbeteiligung, Hypotheken, Wertpapieren usw.), oder ob ihm das vollkommene Aufgeben des Kapitals durch den Versicherungsabschluß eine entsprechend höhere Verzinsung bietet. Z. B.: die Einzahlung eines 21jährigen von 2270 M. würde eine Rente abwerfen, die 4,5% des eingezahlten Kapitals ausmacht, eine Verzinsung, die er sicher auch durch andere Anlagen ohne großes Risiko erreichen kann, ohne zugleich auf das Kapital verzichten zu müssen. Rentabler wird die Versicherung schon für einen 50jährigen, der eine 6proz. Verzinsung erhalten würde; zu empfehlen wäre sie aber erst einem 60jährigen, der etwa 8% der Einlage erhält.

Die Rente wird an jedem Quartalsersten bis zum Tode und einmal nach dem Tode gezahlt.

2. Aufgeschobene Leibrente.

Es ist zu unterscheiden der Abschluß „ohne“ und „mit“ Rückgewähr der eingezahlten Prämien, falls der Versicherte vor Eintritt in den Rentenbezug stirbt.

a) Aufgeschobene Leibrente ohne Rückgewähr.

Tarif.

An Prämie ist zu entrichten für eine Rente von 100 M. jährlich, zahlbar vierteljährlich mit 25 M., wenn die Rente beginnen soll mit dem Alter:

Eintrittsalter	50		55		60		65	
	einmal	jährlich	einmal	jährlich	einmal	jährlich	einmal	jährlich
	M.	M.	M.	M.	M.	M.	M.	M.
15	415,60	21,40	300,20	14,60	207,90	9,70	135,50	6,10
20	502,50	28,10	363,00	18,80	251,40	12,40	163,80	7,70
25	611,40	37,80	441,70	24,80	305,80	16,00	199,30	9,90
30	744,20	53,00	537,60	33,40	372,30	21,00	242,60	12,80
35	906,80	78,90	655,00	46,80	453,50	28,40	295,60	16,90
40	1106,60	132,00	799,40	69,90	553,50	39,90	360,80	22,90
45	1354,50	293,70	978,50	114,20	677,50	59,80	441,60	32,30
49	1597,90	1597,90	1154,30	213,50	799,20	89,50	520,90	44,50
50	—	—	1203,90	261,90	833,50	100,70	543,30	48,70
54	—	—	1430,10	1430,10	990,20	184,30	645,40	73,30
55	—	—	—	—	1035,10	226,40	674,60	82,70
59	—	—	—	—	1245,00	1245,00	811,40	152,70
60	—	—	—	—	—	—	851,70	188,10
64	—	—	—	—	—	—	1047,20	1047,20

Hier wird also die Prämie eine bestimmte Anzahl von Jahren gezahlt und das erreichte Kapital dann in eine Rente umgewandelt. Man erhält denselben Effekt, wenn man eine Erlebensfallversicherung abschließt und diese bei Fälligkeit

der Versicherungssumme ebenfalls in eine Rentenversicherung umwandelt. Rechnerisch ergibt sich z. B.: Ein 30 jähr. hat jährlich 53 M. zu zahlen, um vom 50. Lebensalter eine Rente von 100 M. zu erhalten. Nach dem unter 1 angeführten Tarif könnte er auch diese Rente erhalten, wenn er als 50jähriger ein Kapital von 1641 M. einschließen würde. Diese Summe kann er durch Abschluß einer abgekürzten Lebensversicherung aufspeichern. Er würde für diese zahlen (siehe Tarif S. 72) als 30jähriger für 1000 M. 43,76 M., also für 1641 M. rund 70 M. Hiervon würden aber noch die nicht unbedeutlichen Gewinn dividenden abgehen, die bei der Rentenversicherungsform nicht gewährt werden. Er würde also nicht wesentlich mehr zahlen als für die Rentenversicherung, er oder seine Erben hätten aber für das geringe Mehr einen Anspruch auf die Versicherungssumme, der in anderem Falle bei seinem vorzeitigen Tode verloren ginge. Diese Form der Rentenversicherung ist daher wenig in Gebrauch. Mehr Vorteile bietet

b) die Rentenversicherung mit Rückgewähr.

Tarif.

(Seite 102.)

An Prämie ist zu entrichten für eine Rente von 100 M. jährlich, zahlbar vierteljährlich mit 25 M., wenn die Rente beginnen soll mit dem Alter: (s. Tabelle S. 102).

Stirbt der Versicherte vor dem Eintritt des Rentennusses, so werden die eingezahlten Prämien mit einem Abzug von 5% zurückvergütet.

Auch hier findet man je nach Bedürfnis und Geschmack besondere Versicherungsformen, wie z. B. die aufgeschobene abgekürzte Leibrente, bei der die Rente nur für 5 Jahre gewährt wird. Sie bietet gewisse Vorteile zur Sicherung von Studienrenten, Stipendien usw. An Prämie ist zu

Eintrittsalter	50		55		60		65	
	einmal	jährlich	einmal	jährlich	einmal	jährlich	einmal	jährlich
	M.	M.	M.	M.	M.	M.	M.	M.
15	457,70	23,10	334,20	16,00	234,20	10,90	154,80	7,00
20	553,50	30,20	405,10	20,60	284,60	13,80	188,70	8,90
25	668,80	40,30	490,90	26,90	345,90	17,70	230,20	11,30
30	807,00	56,00	594,30	36,00	420,40	23,20	281,00	14,70
35	971,90	82,60	718,60	50,10	510,60	31,20	343,20	19,30
40	1167,70	136,60	867,40	73,90	619,70	43,50	419,40	26,00
45	1398,20	299,80	1044,40	122,40	751,10	64,30	512,40	36,40
49	1609,70	1609,70	1208,70	219,90	874,50	95,10	601,20	49,60
50	—	—	1253,00	268,80	908,10	106,70	625,70	54,10
54	—	—	1443,90	1443,90	1054,00	192,00	732,80	80,20
55	—	—	—	—	1093,30	234,70	762,10	90,00
59	—	—	—	—	1262,00	1262,00	889,20	162,30
60	—	—	—	—	—	—	923,40	198,60
64	—	—	—	—	—	—	1069,00	1069,00

entrichten z. B. für eine Rente von 25 M. vierteljährlich, zahlbar in dem Alter von 18—22 Jahren:

Eintritts-Lebensalter	Jährlich M.
1	19,80
5	27,90
10	49,70
15	145,—
17	450,—

Besonders beliebt ist die Rentenversicherung in Verbindung mit dem Invaliditätsfalle, wo also der Rentengenuß bei eintretender Invalidität einsetzt.

3. Technische Grundlagen.

Die technischen Grundlagen sind denen der Lebensversicherung ähnlich, nur mit dem Unterschiede, daß die Versicherungsgesellschaften das entgegengesetzte Interesse am Leben des Betreffenden haben. Es werden die „Kurzlebigen“ bei

der Rentenversicherung bevorzugt. Die Gesellschaften können daher nicht dieselben Sterbetafeln wie bei der Lebensversicherung benutzen. Es sind besondere „Absterbeordnungen“ in Gebrauch, und die moderne Versicherungstechnik strebt besonders die Trennung der Geschlechter bei den statistischen Beobachtungen und der Aufstellung der Tarife an, da die Frauen im allgemeinen langlebiger sind als die Männer und entsprechend höhere Einschüsse leisten müssen. An dem Gesundheitszustande haben die Gesellschaften bei der Rentenversicherung naturgemäß geringeres Interesse als bei der Lebensversicherung, so daß auch die Aufnahme lange nicht so eingehender Prüfung unterliegt. Eine eingehende ärztliche Untersuchung spielt erst wieder bei der Überlebensrentenversicherung — wo also von zwei verbundenen Leben die überlebende Person die Rente erhält — und bei der Versicherung in Verbindung mit dem Invaliditätsfall eine Rolle, da sich hier namentlich die gesundheitlich schwächeren Elemente zur Versicherung drängen werden.

Wegen der mathematischen Rechnungsgrundlagen sei ebenfalls auf den Bd. 180 dieser Sammlung verwiesen. Die sonstigen Grundlagen — versicherungsmäßigen und buchungs-technischen — entsprechen denen der Lebensversicherung.

C. Unfallversicherung.

Bei der Unfallversicherung hat man zwei Arten zu unterscheiden. Die Einzelversicherung und die Kollektivversicherung. Bei jener handelt es sich um die Versicherung einer einzelnen Person — wie schon der Name sagt —, während bei dieser die Versicherungsgesellschaft eine Gruppe von Arbeits- und Betriebspersonal gegen solche Unfälle versichert, von denen diese in der Ausübung des Berufes unfreiwillig betroffen werden. Letztere Versicherung hat als Betätigungs-

äußerung der privaten Gesellschaften an Bedeutung verloren, seitdem die staatliche Unfallversicherungsgesetzgebung den Versicherungszwang durchgeführt hat. Da sie sich in der technischen Durchführung von der Einzelversicherung wenig unterscheidet, so sei hier nur auf die Einzelversicherung eingegangen.

I. Einzelversicherung.

1. Versicherungsgrundlagen.

Die Unfallversicherungsgesellschaften versichern gegen die Folgen körperlicher Beschädigungen aller Art, welche der Versicherte durch plötzliche äußere Veranlassung unfreiwillig erleidet, soweit sie dessen Leben, Gesundheit und Erwerbskraft betreffen. Der Unfallbegriff ist sehr dehnbar, und die Gesellschaften spezifizieren daher in der Regel in ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen genau, was sie unter „Unfällen“ verstehen, insbesondere, welche Krankheitsäußerungen sie mit einbeziehen. Ausgeschlossen sind die gewöhnlichen Krankheiten und — im Gegensatz zur Lebensversicherung — die Folgeerscheinungen von Zweikämpfen und von einem Kaufhandel, Operationen, die nicht durch einen Unfall veranlaßt werden, Schlag-, Schwindel- usw. Anfälle (auch selbst dann, wenn sie Folgen von Unfällen sind), Anfälle infolge Geistesstörung, Anfälle durch Erdbeben und Kriegsereignisse, durch bürgerliche Unruhen (es sei denn, daß der Versicherte unwissentlich und nicht fahrlässigerweise in den Bereich der Unruhen gekommen ist), Anfälle beim Schwimmen und Baden, die durch das Wasser und nicht durch andere äußere Einwirkungen verursacht werden. Anfälle beim Jagen, Segeln, Turnen und bei militärischen Übungen in Friedenszeiten (auch bei der Feuerwehr) sind ohne weiteres in die Versicherung eingeschlossen. Besonders beachtenswert ist, daß Anfälle, welche bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei Be-

mühungen zur Rettung von Personen und Eigentum eintreten, ebenfalls mit in die Versicherung einbegriffen sind.

Auf besonderen Wunsch des Versicherungsnehmers schließen die Gesellschaften auch die Gefahren beim Lenken von Kraftfahrzeugen und bei sonstigen sportlichen Betätigungen (Radfahren, Schneeschuhlaufen, Rodeln, Gebirgstouren usw.) mit ein, doch ist hierfür ein Prämienzuschlag zu leisten.

Eine Bestimmung von großer Wichtigkeit ist die, daß die Gesellschaften auf alle Regressansprüche an dritte Personen Verzicht leisten, die den Unfall verschulden (z. B. Eisenbahnen). Die von diesen ev. gezahlten Entschädigungssummen werden also von den Gesellschaften nicht in Abzug gebracht.

Die Versicherung kann genommen werden:

1. für den Fall des Todes,
2. für den Fall der voraussichtlichen lebenslänglichen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (gänzliche oder teilweise Invalidität),
3. für den Fall vorübergehender Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit.

Die einzelnen Fälle können kombiniert werden, doch ist zu beachten, daß eine Versicherung zu 3 (Entschädigung für Kurkosten und vorübergehende Arbeits- resp. Erwerbsunfähigkeit) allein nicht gewährt wird, sondern in der Regel im Zusammenhang mit dem Falle der Invalidität. An Leistungen gewähren die Gesellschaften zu 1 im Todesfalle an die Empfangsberechtigten die vertragsmäßig ausgemachte Versicherungssumme; zu 2 im Invaliditätsfalle nach Verhältnis des Grades der Invalidität eine der versicherten Summe entsprechende lebenslängliche Rente; zu 3 vom Tage der ärztlichen Behandlung ab die vereinbarten Tagegelder, jedoch höchstens für die Dauer des auf den Unfall folgenden Jahres.

Eine Entschädigung für Tod und Invalidität zugleich

wird nicht gewährt, vielmehr wird bei dem nach erfolgter Invalideitätszahlung eintretenden Tode — der die Folge des Unfalls sein muß — die Versicherungssumme abzüglich der schon geleisteten Zahlungen erstattet. An Höchstleistungen sind festgesetzt: 1. auf den Todesfall 150 000 M., 2. auf den Invalideitätsfall 200 000 M., 3. für vorübergehende Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit ein Tagegeld von höchstens $\frac{1}{3}$ per Tausend der auf den Invalideitätsfall versicherten Summe, höchstens aber pro Tag $66\frac{2}{3}$ M.

Die Versicherung wird in der Regel mindestens für ein volles Jahr abgeschlossen.

Die erste Prämie wird bei Abschluß der Versicherung, die Folgeprämien werden mit Beginn jeder vereinbarten Versicherungsperiode innerhalb zweier Wochen bezahlt. Erfolgt die Zahlung nicht, so ergeht die Aufforderung im eingeschriebenen Briefe, den Betrag innerhalb zweier weiteren Wochen zu entrichten, anderenfalls der Entschädigungsanspruch an die Gesellschaft erlischt. Bei einem Abschluß auf 5 Jahre und Vorausbezahlung der Prämien gewähren die Gesellschaften in der Regel ein Freijahr.

2. Die technische Durchführung.

a) Ohne Prämienrückgewähr. Für die Berechnung der Prämienhöhe haben die Unfallversicherungsgesellschaften zurzeit 12 Gefahrenklassen zur Grundlage genommen, wobei die Berufsart der zu versichernden Person für die Zuteilung zu einer Klasse bestimmend ist. Personen, die in einem Bureau beschäftigt sind, gehören z. B. der Gefahrenklasse I an, während Automobilfahrer der Klasse XII zugewiesen sind. Da die statistischen Unterlagen bei dieser Art der Versicherung ziemlich schwankend sind, so ist erklärlich, daß auch die Prämienhöhen bei den verschiedenen Gesellschaften nicht einheitlich, sondern Differenzierungen unterworfen sind. Es sei der

Prämientarif einiger größeren Gesellschaften als Beispiel gegeben¹⁾:

Gefahren- klasse	Jahresprämien			
	1000 M. bei Tod	1000 M. bei Invaldität		1 M. tägliche Ent- schädigung
		Kapital	Rente	
M.	M.	M.	M.	
I.	0,50	1,00	0,80	3,50
II.	0,60	1,25	1,00	4,40
III.	0,75	1,50	1,20	5,25
IV.	0,85	1,70	1,35	6,20
V.	1,—	2,00	1,60	7,00
VI.	1,25	2,50	2,00	8,75
VII.	1,50	3,00	2,40	10,50
VIII.	1,75	3,50	2,80	12,25
IX.	2,00	4,00	3,20	14,00
X.	2,50	5,00	4,00	17,50
XI.	3,00	6,00	4,80	21,00
XII.	3,50	7,00	5,60	24,50

Für besondere Gefahren, die nicht mit eingeschlossen sind, werden, wie bereits erwähnt, Zuschläge zu den Grundprämien erhoben. Dieselben betragen: (s. Tabelle S. 108).

An Stelle der Kapitalabfindungen im Invalditätsfalle tritt meistens die Gewährung einer lebenslänglichen Rente. Dieselbe wird pro 1000 M. der Versicherungssumme und pro Jahr berechnet. Sie beträgt:

Alter bei Beginn der Rente	Betrag der Rente	Alter bei Beginn der Rente	Betrag der Rente
Jahre	M.	Jahre	M.
20	54,17	50	79,66
25	56,27	55	88,48
30	59,14	60	99,86
35	62,87	65	116,12
40	67,37	70	139,04
45	72,84	75	170,85

¹⁾ Entnommen: Manes, Versicherungswesen 1913.

Versicherungs- summen in M.	Aufschlagsprämien für:					
	A. Schnee- schuß- laufen, Rodeln	B. Sagen, Reiten für geübte Reiter, Segeln und Motorbootsfahren auf Binnengewässern, Übungen in der Re- serve und Landwehre (vertikal).	C. Fußballspielen, Gesellschafts- u. Hochgebirgstouren bis z. einer Dauer v. 4 Woch., Radfahren zu persönlichen Zwecken für geübte Fahr- er, Segeln auf dem Meere, Selbstkutschieren	D. Radfahren zum Zwecke v. Boten- dienst u. Sachbe- förderung, Gleichschet- und Hochgebirgs- touren auf läng. Dauer als 4 Woch.	E. Fischen auf hohem Meere, Motor- rad- fahren	F. Venken oder regeln. Benutzung v. Kraft- fahrzeugen, Reiten b. Wettrennen u. Ver- sore- und Schmitzel- jagen, Motorboots- fahren auf d. Meere
5000 Tob 5000 Sub. 5.— tgl. R.	3,—	5,—	7,50	10,—	15,—	22,50
10000 Tob 15000 Sub. 5.— tgl. R.	4,95	8,25	12,38	16,50	24,75	37,13
20000 Tob 20000 Sub. 5.— tgl. R.	6,60	11,—	16,50	22,—	33,—	49,50
20000 Tob 20000 Sub. 10.— tgl. R.	8,40	14,—	21,—	28,—	42,—	63,—
45000 Sub. 15.— tgl. R.	13,50	22,50	33,75	45,—	67,50	101,25
10000 Tob 10000 Sub.	2,40	4,—	6,—	8,—	12,—	18,—
10000 Tob 15000 Sub.	3,15	5,25	7,88	10,50	15,75	23,63
10000 Tob 20000 Sub.	3,90	6,50	9,75	13,—	19,50	29,25
5000 Sub. 5.— tgl. R.	2,55	4,25	6,38	8,50	12,75	19,13
15000 Sub. 5.— tgl. R.	4,05	6,75	10,13	13,50	20,25	30,38
20000 Sub. 5.— tgl. R.	4,80	8,—	12,—	16,—	24,—	36,—

b) Versicherung mit Prämienrückgewähr. In diesem Falle verpflichten sich die Gesellschaften, den Betrag der bar eingezahlten Prämien ohne Zinsen nach eingetretene- nem Tode des Versicherten, spätestens aber nach Ablauf eines bestimmten Lebensjahres (55., 60., 65. Lebensjahres), zurückzuzahlen, wenn die Versicherung eine bestimmte Anzahl von Jahren (meistens 5) bestanden hat oder vor diesem Zeitpunkte durch Invalidität oder Aufhebung infolge eines Schadensfalles oder durch den Tod erloschen ist. Technisch ist also der Versicherte nur auf Grund der Zinsen versichert. Infolgedessen müssen auch die Prämienätze höher bemessen werden, da die Gesellschaft eben lediglich aus dem Zinsgenusse die Schäden decken muß. Da die voraussichtliche Zeitdauer — vom Abschluß bis zum Tode — die Höhe des Zinsgenusses natürlich bestimmt, so ist hier für die Prämienbemessung — im Gegensatz zur Unfallversicherung ohne Prämienrückgewähr — auch das Lebensalter des Eintretenden ausschlaggebend. Die Prämie beträgt für die I. Gefahrenklasse und pro 1000 M. Versicherungssumme:

Alter des Versicherten beim Abschluß	Rückgewähr beim Tode, spätestens bei Vollendung des Lebensjahres:			
	55.	60.	65.	Nur beim Tode
	M.	M.	M.	M.
20—25	11,80	10,25	9,25	8,50
26—30	14,80	12,20	10,65	9,20
31—35	20,45	15,30	12,70	10,05
36—40	—	21,15	15,95	11,05
41—45	—	—	22,05	12,30
46—50	—	—	—	13,90

Die „Zuschlagsprämien“ werden jedoch nicht zurückvergütet.

c) Da die Unterlagen der Unfallversicherung solche Schäden sind, die im Zusammenhang mit „Leib und Leben“

stehen, insbesondere mit dem Tode — wenn auch zum Unterschiede von der Lebensversicherung mit dem „gewaltsamen“, bei der Versicherung mit Prämienrückgewähr spielt sogar der natürliche Tod eine Rolle —, so ist erklärlich, daß auch die technischen (mathematisch-statistischen) Grundlagen und demzufolge auch die kaufmännische Geschäftsführung denen der Lebensversicherung vollkommen ähnlich sind. Sie unterliegen deshalb hinsichtlich der Bildung und Verwaltung der Prämienreservfonds den gleichen tatsächlichen und rechtlichen Bestimmungen wie die Lebensversicherungsgesellschaften, auf die daher hingewiesen sei. Die unter Aufsicht stehenden Unternehmungen haben — soweit sie nach Art der Lebensversicherungen betrieben werden — die für diese vorgeschriebenen Prämienreserveregister zu führen und Abschriften der Aufsichtsbehörde einzureichen¹⁾. Die Rechnungslegung hat fast in der gleichen Art wie bei den Lebensversicherungsgesellschaften zu erfolgen (s. S. 85)²⁾. Zu erwähnen wäre hierbei jedoch noch, daß der Behörde jährlich nach Zahl, Grund und Ausgang die bei Versicherungen vorgekommenen Prozesse über Versicherungsansprüche mitzuteilen sind.

3. Schadensregulierung.

Die Schadensfeststellung gibt naturgemäß bei der Unfallversicherung — wie schon aus den vorstehenden Zeilen hervorgeht — am ehesten Anlaß zu Streitigkeiten und Klagen³⁾. Der Umfang der Entschädigung wird in der Regel auf Grund der Vertragsbedingungen durch den behandelnden Gesell-

¹⁾ Veröff. d. Kais. Aufst. f. Priv. Vers. 1903, S. 83.

²⁾ Veröff. d. Kais. Aufst. f. Priv.-Vers. 1902, S. 93 ff., wo sich Abdrücke der in Betracht kommenden Formulare befinden.

³⁾ Doch wird dies gerade im Kreise der Versicherten meistens zum Schaden der Versicherungsidee überschätzt. Bei der Victoria ergibt sich z. B. folgendes Bild: 16,61% der Versicherten melden jährlich einen Schaden an, d. s. rund 10 000 Schäden im Jahre, für die 3 Millionen Entschädigung gezahlt werden. Von den Anmeldungen werden 2,25% als ungerechtfertigt abgewiesen, von denen 0,18% den Prozeßweg beschreiten, d. s. von 10 000 Beschädigten nur 18 Personen.

schaftsarzt festgestellt. Wird eine Einigung nicht erzielt, so tritt die auf S. 55 erwähnte Kommission von Sachverständigen in Funktion, deren Obmann vielfach vom Vorsitzenden des Deutschen Ärztevereins-Bundes ernannt wird. Ist die Feststellung bei einem Todesfalle noch ziemlich einfach, so kompliziert sich doch die Feststellung bei dem Invaliditätsfalle. Die Gesellschaften haben daher zu festen Normen ihre Zuflucht genommen, indem sie für die Beurteilung des Invaliditätsgrades folgende Grundsätze aufgestellt haben: derselbe wird angenommen zu:

- 100%, wenn der Beschädigte beide Augen, beide Arme oder Hände, beide Beine oder Füße, je einen Arm oder eine Hand **und** ein Bein oder einen Fuß verloren hat, oder in Folge des Unfalls in unheilbare Geistesstörung verfallen ist; ferner zu
- 60%, wenn er den rechten Arm oder die rechte Hand,
- 50%, wenn er den linken Arm oder die linke Hand,
- 50%, wenn er ein Bein oder einen Fuß,
- 33 $\frac{1}{3}$ %, wenn er ein Auge,
- 60%, wenn er das Gehör auf beiden Ohren,
- 15%, wenn er das Gehör auf einem Ohre,
- 25%, wenn er den Daumen der rechten Hand,
- 18%, wenn er den Daumen der linken Hand,
- 16%, wenn er den Zeigefinger der rechten Hand,
- 14%, wenn er den kleinen Finger der rechten Hand,
- 12%, wenn er den Zeigefinger der linken Hand,
- 10%, wenn er den Mittel- oder Ringfinger der rechten Hand,
- 8%, wenn er den kleinen Finger der linken Hand,
- 7%, wenn er den Mittel- oder Ringfinger der linken Hand,
- 8%, wenn er die große Zehe eines Fußes,
- 3%, wenn er eine andere Zehe

verloren hat.

Dabei ist zu beachten, daß ein Nachweis eines größeren oder kleineren Invaliditätsgrades in diesen Fällen nicht notwendig ist; die Gesellschaft kann also die Entschädigung nicht schmälern, wenn der Betreffende trotz des Unfalles noch voll seinem Berufe nachgeht.

II. Passagierversicherung.

Neben den Einzel- und Kollektivversicherungen gibt es noch eine Reihe von besonderen Einzelunfallversicherungen, wie Reise-, Eisenbahn-, Schiffs-, Seereise-, Touristenunfallversicherungen usw., die lebenslänglich oder auch für bestimmte Zeiten abgeschlossen werden können. Als Beispiel sei eine von einer großen Berliner Aktiengesellschaft betriebene „lebenslängliche Eisenbahn- und Dampfschiff-Unglück-Versicherung“ genommen.

Die Versicherung bietet während der ganzen Lebenszeit des Versicherten Entschädigung für die wirtschaftlichen Nachteile, welche ihm oder seinen Hinterbliebenen aus einer Körperbeschädigung erwachsen, die er als Fahrgast in einem dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Eisenbahnwagen (auf der ganzen Erde) oder auf einem in den europäischen Binnengewässern dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Dampfschiffe oder Motorboote durch ein dem Fahrzeuge zustößendes Unglück erleidet. Unfälle beim Ein- und Aussteigen — sofern kein „Unglück“ vorliegt — fallen nicht darunter. An Prämie ist zu entrichten pro Woche:

	20 Pf. für	2000 M. bei Todesf.,	3000 M. bei Invalidit. und	1,00 M. Tagegelde
50	" "	5000 " " "	7500 " " "	2,50 " "
1 M.	" "	10 000 " " "	15 000 " " "	5,00 " "
2	" "	20 000 " " "	30 000 " " "	10,00 " "
3	" "	30 000 " " "	45 000 " " "	15,00 " "
5	" "	50 000 " " "	75 000 " " "	25,00 " "
10	" "	100 000 " " "	150 000 " " "	50,00 " "
15	" "	150 000 " " "	225 000 " " "	75,00 " "
20	" "	200 000 " " "	300 000 " " "	100,00 " "
25	" "	250 000 " " "	375 000 " " "	125,00 " "

D. Haftpflichtversicherung.

Unter den Vermögensversicherungen spielt die Haftpflichtversicherung heutzutage eine Hauptrolle; sie soll daher als Haupttyp dieser Versicherungsgruppe in ihren technischen

Grundlagen dargestellt werden, die zugleich auch einen Rückschluß auf die Betriebseigentümlichkeiten der sonstigen Zweige der Vermögenswertversicherung gestatten, die einzeln zu behandeln hier nicht möglich ist.

1. Arten der Haftpflichtversicherung.

Die Haftpflichtversicherung will den Versicherten vor dem Schaden bewahren, den er durch die Inanspruchnahme auf Grund der gesetzlichen Haftpflicht seitens dritter Personen erleidet. Man unterscheidet 3 Arten der Versicherung:

1. Versicherung gegen die Haftpflicht aus der Tötung oder Beschädigung von Menschen (einschl. Gesundheitschädigung);

2. Versicherung gegen die Haftpflicht aus der durch Unfall erfolgten Beschädigung fremder Sachen und Tiere;

3. Versicherung gegen die Haftpflicht aus Vermögensschädigungen, soweit sie nicht auf eine Körperverletzung oder Sachbeschädigung zurückzuführen ist (z. B. aus der Berufstätigkeit).

Versichert werden im allgemeinen nur die Haftpflichtansprüche, die in die Versicherungsperiode fallen. Gegen einen Prämienaufschlag kann aber auch die Versicherung auf solche Haftpflichtansprüche ausgedehnt werden, deren Ursachen vor dem Abschlusse der Versicherung liegen, doch ist dabei Voraussetzung, daß der Versicherte sich der Schadenshandlungen nicht bewußt ist (Rückwärtsversicherung). Durch eine „Anschlußversicherung“ kann man sich gegen solche Ansprüche versichern, deren Ursachen zwar in der Versicherungsperiode liegen, die aber erst innerhalb 30 Jahren nach Ablauf der Versicherung geltend gemacht werden. Endlich kann man durch Abschluß einer „Vorsorgeversicherung“ sich auch gegen Ansprüche aus solchen Gefahren decken, die nach dem Abschluß etwa neu hinzutreten und die nicht im Versicherungsvertrag beurkundet sind.

2. Technische Grundlagen.

a) Versicherungsbedingungen. Die Hauptschwierigkeiten des Haftpflichtversicherungsbetriebes liegen naturgemäß in der Umgrenzung der Fälle, die die Gesellschaften mit in die Versicherung einbeziehen (Haftpflichtgefahren). Ausgeschlossen werden im allgemeinen Versicherungsansprüche aller derjenigen Personen, welche den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben. Werden Haftpflichtansprüche erhoben auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes oder wegen solcher Schäden, die durch Mängel der von dem Versicherten gelieferten Waren oder Arbeiten verursacht sind, so steht die Kenntnis von der Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit der Waren und Arbeiten dem Vorsatz gleich. Ausgeschlossen sind ferner Haftpflichtansprüche von Angehörigen bzw., falls eine Handelsgesellschaft versichert ist, von persönlich haftenden Teilhabern oder deren Angehörigen. Als Angehörige gelten Ehegatten, Eltern, Schwieger- und Großeltern, Kinder und Enkel, Adoptiv-, Pflege- und Stiefeltern und -kinder. Bei der Versicherung geschäftlicher Betriebe werden außerdem Haftpflichtansprüche wegen der im Ausland vorkommenden Schadenfälle ausgeschlossen, wenn sie als Betriebsunfälle im Sinne der deutschen Unfallversicherungsgesetze nicht entschädigt werden. Der Einschluss dieses Falles muß ausdrücklich ev. beantragt werden. Ausgeschlossen sind ferner, wenn nichts anderes ausgemacht ist:

1. Haftpflichtansprüche, soweit sie auf Grund des Vertrags oder besonderer Zusage über den Umfang der „gesetzlichen“ Haftung hinausgehen;

2. Haftpflichtansprüche wegen Personenschäden, welche durch Mängel der vom Versicherungsnehmer während der Dauer des Versicherungsschutzes gelieferten Arbeiten, Erzeugnisse und Waren verursacht sind, soweit sie den Betrag von 50 000 M. für jede einzelne beschädigte Person oder den Betrag von 150 000 M. für ein mehrere Personen betreffendes Ereignis übersteigen.

Aufgenommen in die Versicherung werden im allgemeinen die Fälle, die dem Versicherten eine gesetzliche Haftpflicht auferlegen in seiner Eigenschaft als Privatmann, Haushaltungs- und Familienvorstand, Dienstherr, Mieter, als Ausüßer von Sport und Jagd, Haus- und Grundstücksbesitzer, Tierhalter usw.

Eingeschlossen werden z. B.:

1. bei der Versicherung als Privatmann, Familien- und Haushaltungsvorstand die Ansprüche, die gegen die Hausfrau des Versicherten in den gleichartigen Eigenschaften erhoben werden;

2. bei der Versicherung als Hausbesitzer die Haftpflichtansprüche aus Anlaß der Ausführung von Reparaturen, Umbauten, Abbruch- oder Grabarbeiten (aber nicht berufsmäßigen!) und von Neubauten, sofern die Kosten der letzteren auf weniger als 1000 M. zu veranschlagen sind.

Die Versicherung von Haftpflichtansprüchen (gegen besondere Prämie), welche wegen der erfolgten Beschädigung fremder Sachen und Tiere erhoben werden, wird in der Regel auf 10000 M. beschränkt. Der Versicherte hat außerdem 20% der Schadenssumme, mindestens aber 10 M., selbst zu tragen.

Die Versicherung wird meistens auf 1 Jahr abgeschlossen, bei 5 Jahren wird ein Rabatt von 10%, bei 10 Jahren von 15% gewährt. Für Versicherungsfälle, die später als ein Jahr nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses angezeigt werden, tritt die Gesellschaft nur ein, wenn eine Anschlussversicherung abgeschlossen ist.

Da in der Haftpflichtversicherung ein Versicherungswert nicht festgesetzt werden kann, so gelten die Vorschriften der Über- und Unterversicherung nicht, dagegen die über die Doppelversicherung.

Von einem erhobenen Haftpflichtanspruch ist der Gesellschaft innerhalb einer Woche schriftlich Anzeige zu erstatten.

Ohne vorherige Genehmigung der Gesellschaft die ev. Ansprüche anzuerkennen, ist nicht ratsam. Prozesse werden von der Gesellschaft im Namen des Versicherten geführt.

b) Prämienberechnung. Die Grundlage der Prämienberechnung bildet die Haftpflichtgefahr, deren Höhe sich nach der Art der Tätigkeit des Versicherten, nach seinen Beziehungen zu Personen oder Sachen richtet, auf Grund deren er schadensersatzpflichtig gemacht werden kann, und der Umfang der ev. Schadenersatzleistung. Für jede Haftpflichtmöglichkeit wird eine Prämie berechnet, und die Addition der einzelnen Sätze ergibt die Tarifprämie. Wie bereits in anderem Zusammenhange ausgeführt, weichen bei diesem Zweige des Versicherungswesens die Prämienätze der Gesellschaften sehr voneinander ab, da weniger die Statistik als die Erfahrung und

Prämienbeispiel¹⁾:

	Personenbeschädigung			Sachbeschädigung
	bei Begrenzung auf		unbegrenzt	
	M. 20 000 für eine Person	M. 50 000 für ein Ereignis		
	M. 60 000	M. 150 000		
Kaufmännische Geschäfte	M.	M.	M.	M.
1. für jede angestellte männliche Person	2,70	3,00	3,60	1,20
2. für weibliche	1,80	2,00	2,40	1,20
3. für jede Aushilfsperson . .	1,80	2,00	2,40	1,20
Mindestprämie für ein Geschäft	3,60	4,00	4,80	4,00
Privathaushalt				
Privatmann, Famil.- u. Haushaltungsvorstand (einschl. der Haftpflicht der Ehefrau)	2,70	3,00	3,00	3,00
für jeden Dienftboten . . .	0,70	0,80	1,00	0,80

¹⁾ Entnommen Manes, Versicherungswesen.

Schätzung die Grundlage der Prämienberechnung ist. Im allgemeinen werden Tarife geführt für:

1. gewerbliche und industrielle Betriebe,
2. Land- und Forstwirtschaft,
3. Tierhaltung, Viehhandel und Fuhrbetrieb,
4. Gastwirte,
5. Personen der Gesundheitspflege,
6. Automobile,
7. Vereine und Klubs (insbes. deren Vorstandsmitglieder),
8. Haus- und Grundstücksbesitzer,
9. Privathaftpflicht und Sport,
10. Lehrer,
11. Gemeinden,
12. selbständige Bahnbetriebe,
13. Binnenschiffahrtsbetrieb,
14. Theater, Zirkus, Variété.

c) Schadensersatz. Bei eintretenden Schadensfällen haben die Gesellschaften festzustellen, ob der Schaden überhaupt durch den Versicherungsvertrag gedeckt ist (bzw. in welchem Umfang) und ob der Versicherte für den Haftpflichtfall rechtlich verantwortlich zu machen ist oder nicht. Die Prüfung liegt in den Händen der Schadenabteilung, in der — da es sich überwiegend um juristische Feststellungen handelt — juristische Mitarbeiter die Hauptrolle spielen. Zunächst wird überall ein außergerichtlicher Vergleich versucht werden; versagt dieser, so muß der Prozeßweg beschritten werden. Doch muß festgestellt werden, daß der letzte Weg eine Ausnahme bildet (nur etwa 10% der Fälle). Das schiedsgerichtliche Verfahren, wie es bei den Schadensversicherungen üblich ist, findet sich bei der Haftpflichtversicherung selten, da ein „Versicherungswert“ nicht festzustellen ist. Die Leistung der Gesellschaft kann — abgesehen von den Kosten der Feststellungen — in der Gewährung einer Rente, in der Zahlung eines Schmerzensgeldes, der Heilungskosten und einer Buße bestehen, welche letztere dem Versicherten im strafgerichtlichen Verfahren auferlegt

werden kann. Bei Beschädigung von Sachen wird der für die Herstellung erforderliche Geldbetrag erstattet. Für die Festsetzung der Rentenhöhe muß auch die Entwicklung der Zukunft des Ersatzberechtigten mit berücksichtigt werden, wie sie sich ohne Eintritt des Schadensfalles gestaltet hätte.

E. Feuerversicherung.

I. Vertragsgrundlagen.

1. Bei der **Feuerversicherung** handelt es sich um eine Versicherung gegen den Schaden, welcher an den versicherten Sachen durch Brand, Blitzschlag oder durch Explosion von Leuchtgas aller Art oder durch Explosion von Haushaltungsheizeinrichtungen und von Beleuchtungskörpern entsteht. Es muß sich um einen Schaden durch ein Feuer handeln, dem die versicherten Sachen ihrer Bestimmung gemäß sonst nicht ausgesetzt zu werden pflegen. Es werden also nicht ersetzt z. B. angebrannte Braten, beim Bügeln versengte Wäsche. Personen, die durch ihren Beruf mit Feuer in Berührung kommen, haben diesen Punkt besonders zu beachten. Dagegen schließen die Gesellschaften bei Blitzschlag auch kalte Schläge ein, ebenso bei Heizeinrichtungen auch Zentralheizungen. Sollen andere Explosionsgefahren mit eingeschlossen werden, so bedarf es eines besonderen Vertrages. Beachtenswert ist, daß die Gesellschaften auch für den Schaden eintreten, der erfahrungsgemäß beim Löschen, Niederreißen oder Aufräumen (aber nicht für die Aufräumungskosten der Feuerwehr!) an den Sachen eintritt, ebenso wird der Wert der Sachen ersetzt, welche beim Brande abhanden kommen. Für Wertverminderungen von Sachen, die nicht selbst vom Brande usw. berührt werden, wird kein Schadenersatz geleistet, ebensowenig für den Gewinnausfall, der durch ev.

Stillegen des Betriebes entsteht. Verbrennen also z. B. Jacken, die dazugehörenden Beinkleider jedoch nicht, so wird deren Wertverminderung, der dadurch entsteht, daß die dazupassenden Jacken nicht mehr vorhanden sind, nicht ersetzt. Betriebe, die sich auch gegen diesen Schaden versichern wollen, müssen einen entsprechenden besonderen Vertrag schließen. Dieses ist auf alle Fälle anzuraten, da der Prämienzuschlag hierfür fast garnicht gegenüber den Vorteilen in Betracht kommen kann. Jede Haftung lehnen die Gesellschaften in den Fällen ab, wo es sich um Brand- oder Explosionschäden handelt, die ihren Ursprung in Erdbeben, vulkanischen Ausbrüchen, in Kriegszuständen oder in Aufruhr haben. Letztere sind für den Versicherten insofern ohne Bedeutung, als in Deutschland meistens die Gemeinden für den durch Aufruhr entstehenden Schaden aufzukommen haben. Besondere Vorsicht muß der Versicherte bei Abschluß der Versicherung hinsichtlich des räumlichen Geltungsbereiches der Versicherung walten lassen, da die Gesellschaften nur für den Schaden haften, von dem die versicherte Sache in ihrer im Versicherungsschein angegebenen Lokalität betroffen wird. Wünscht der Versicherte eine größere Freizügigkeit, so muß im Versicherungsschein ein entsprechender Hinweis gemacht werden (dies geschieht meistens durch Hinzufügung des Vermerkes: *ambulant*). Der häuslichen Mobiliarversicherung kommen die Gesellschaften insofern entgegen, als die Versicherung auch während der Zeit des Umzuges nicht ruht und auch in der neuen Wohnung noch einen Monat in Kraft bleibt, selbst wenn die vorgeschriebene Anzeige (innerhalb 2 Wochen vom Zeitpunkte des Umzuges an) von dem erfolgten Umzuge an die Gesellschaft nicht erfolgt. An häuslichem Mobiliar und Arbeitsgerät ersetzen die Gesellschaften jeden Schaden bis zu 10% der versicherten Summe, doch im Höchstbetrage 2000 M., auch dann, wenn es sich vorübergehend außer-

halb der Versicherungslokalität befindet. Für industrielle Unternehmungen besteht diese teilweise Freizügigkeit nicht, sondern sie muß ev. durch besondere Prämienzuschläge erkauft werden.

Da die gewöhnliche Feuerversicherung den Schaden nicht ersetzt, der durch Stilllegung (infolge des Brandes) des Betriebes dem Versicherten erwächst, so haben neuerdings die Gesellschaften auch diese Art der Versicherung mit aufgenommen: die **Chomageversicherung**.

2. Chomageversicherung. Gemäß den Versicherungsbedingungen haften die Gesellschaften für den Schaden, „welchen der Versicherungsnehmer im Falle gänzlicher oder teilweiser, infolge Brand, Blitzschlag oder Explosion eintretender Unterbrechung des Betriebes, auf welchen sich nach dem Versicherungsschein die Versicherung bezieht, in dem Betriebe durch entgehenden Geschäftsgewinn oder die Ausgabe an fortlaufenden Geschäftskosten erleidet“. Für die Folgen des Verlustes von barem Geld, Wertpapieren, Urkunden oder Geschäftsbüchern treten die Gesellschaften jedoch nicht ein, ebenso beschränkt sich die Versicherung nur auf den nach Grundstück oder Räumen bestimmt bezeichneten Betrieb. Es können auch nur der Geschäftsgewinn oder nur die laufenden Geschäftskosten versichert werden. Dabei gilt als Geschäftsgewinn der Gewinn aus dem Absatz von Waren oder aus für andere geleisteter Arbeit. Gleichgültig ist dabei, ob die Waren oder die Arbeit gegen bar oder auf Rechnung geliefert sind. Unter Geschäftskosten sind zu verstehen: Zinsausgabe für im Geschäft investierte Gelder oder Grundstücke, Mieten, Steuern, Abgaben, Versicherungsprämien, Gehälter und Löhne. Der Versicherte muß Bücher führen nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung, Inventuren und Bilanzen aufstellen und diese feuersicher aufbewahren. Ersetzt wird der durch Stilllegung des Betriebes entgehende Gewinn und die

für die Haftzeit wirklich gezahlten fortlaufenden Geschäftskosten, soweit ihr Weiteraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist. Bei der Feststellung des Schadens sind besondere Umstände, die den Betrieb auch ohne Brand beeinflusst hätten, zu berücksichtigen, z. B. Streiks, Krisen, Patente, Überschwemmungen, Maschinendefekte, ja sogar Konjunkturschwankungen, handels- und wirtschaftspolitische Maßnahmen. Im übrigen finden die Bedingungen der gewöhnlichen Feuerversicherung sinngemäße Anwendung.

In den Fällen, in denen den Versicherten die Befolgung besonderer „Sicherheitsvorschriften“ (z. B. für Fabriken) zur Pflicht gemacht wird, sind diese genau zu beachten, da widrigenfalls im Schadensfalle die Auszahlung verweigert werden kann. Wegen der sonstigen Vertragsgrundlagen (Anzeigespflicht, Rettungspflicht, Gefahrerhöhung, Prämienzahlung, Doppelversicherung, Selbstversicherung usw.) sei auf den zweiten Abschnitt dieses Bändchens verwiesen. Soweit noch besondere Eigentümlichkeiten zu registrieren sind, soll dies in den folgenden Kapiteln geschehen.

II. Technische Grundlagen.

1. Prämienberechnung.

Die Hauptaufgabe des Feuerversicherungstechnikers liegt in der möglichst exakten Klassifizierung der zu übernehmenden Risiken und der richtigen Abschätzung der Gefahren. Es haben sich hierfür Normen herausgebildet, die die Grundlage für feststehende Tarife geschaffen haben. Für die Abschätzung der Risiken unterscheidet der Versicherungstechniker subjektive und objektive Gefahren. Erstere liegen begründet in der die Versicherung nehmenden Person (Charakter, Vermögensverhältnisse, Beruf usw.) und unterliegen letzten Endes stets der Beurteilung des einzelnen Agenten; letztere resultieren aus dem

versicherten Objekte selbst. Für die Bewertung dieser Risiken kommen folgende Gesichtspunkte in Betracht:

a) Die Ortsgattung. Die Orte des Geschäftsbezirktes werden zunächst in mehrere Klassen zerlegt: Großstädte, Dörfer, Gehöfte usw., z. B. Städte mit Berufsfeuerwehr, Städte über 15 000 Einwohner, unter 15 000 Einwohner, Städte ohne Feuerwehr. Dabei wird nicht nur die Bauweise (enggebaute z. B.) berücksichtigt, sondern auch die natürliche Lage und die sonstigen Verhältnisse haben mitzusprechen, wie Armut, Sittenverderbnis, Volkscharakter, Neigung zu Streikunruhen usw. Das sächsische Erzgebirge und Vogtland gelten z. B. als brandreiche Gegenden. Landwirtschaftliche Risiken werden in Süddeutschland z. B. billiger als in Ostpreußen und Oberschlesien tarifiert. In den einzelnen Städten und Orten werden wiederum besondere Gruppen, Risiken und Komplexe gebildet (Hochbauten, Villenbauten, Fabrikkomplexe usw.).

b) Die Bauart und Dachung. Man unterscheidet massive Steinbauten (aus Bruch- oder Ziegelstein), Gebäude aus Stein- oder Eisenschwerk oder Pfeilbau (Eisenbetonbauten), Gebäude aus Lehmwerk oder Holz. Die Dachung teilt man ein in harte (Schiefer, Ziegel, Metall, Asphalt usw.) und weiche (Holz, Rohr, Stroh, Lehmshindel und Holzshindel-dach). Das größte Risiko stellen die Holzbauten und die weichen Dachungen dar, die die Gesellschaften daher nur ungern oder gar nicht übernehmen. Die Prämienhöhe wird weiter beeinflusst durch das Vorhandensein oder Fehlen von Brandmauern, durch das Baumaterial der Essen, von der Höhe der Gebäude (Geschoszahl) und ferner der Lage der Räume, in der sich die ev. zu versichernden Sachen befinden. Entsprechend werden bei landwirtschaftlichen Versicherungen z. B. Diemen auf dem Felde weichgedeckten Gebäuden gleichgeachtet.

c) Der Inhalt der Gebäude. Hier kommt der Umstand in Frage, ob feuergefährliche Gegenstände aufbewahrt werden

(abgesehen von den versicherten), z. B. Spiritus, Benzin, Öl, Lacke, Drogen, Holz, Kohlen. Besonders werden Warenlager unter diesem Gesichtspunkte klassifiziert.

d) Die auf dem Grundstücke betriebenen Gewerbe. Zu den gefährlichen Betrieben zählen: Bierbrauereien, Essigfabriken, Destillieranlagen, Glasfabriken, Papierfabriken, Theater, Lackfabriken, Spinnereien, Zuckerrfabriken, chemische Fabriken, Metallgießereien, Mühlen, Brennerien, Tischlereien, Buchbindereien. Einzelne dieser Betriebe werden sogar von der Versicherung ausgeschlossen, namentlich dann, wenn zu der Gefährlichkeit des verarbeiteten Materials oder des Produktes noch besonders gefährliche Betriebsanlagen kommen. Eine Rolle spielen hierbei Heizung, Betriebskraft und Beleuchtung. Elektrische und Gasbeleuchtung stellen hierbei die gefahrlosesten dar.

e) Die Nachbarschaft. Bei dieser werden die vorerwähnten 4 Punkte mit berücksichtigt, da sie die Feuergefährlichkeit der umliegenden Grundstücke, von denen der Brand überspringen kann, bestimmen. Eine Hauptrolle spielt hier ferner die Trennung der einzelnen Objekte voneinander (freier Zwischenraum oder Brandmauer).

f) Schließlich sind noch die vorhandenen Löscheinrichtungen für die Prämienbemessung ausschlaggebend. Zu erwähnen wären die selbsttätigen Brausevorrichtungen (Sprinkleranlagen), wie sie die Versicherungsgesellschaften bei besonderen Unternehmungen teilweise sogar vorschreiben.

Praktisch wird die Prämie (Grundprämie) auf Grund der Ortsgattung und des „Gefahrenkomplexes“ festgesetzt, hierzu kommt der Gefahrenzuschlag (gemäß der Punkte a—e), während andererseits im Falle f der „Löschrabatt“ in Abzug kommt (bis zu 50% der Tarifprämie). Die Prämien schwanken zwischen $\frac{1}{4}\%$ und 10%. Tritt die Betriebsunterbrechungsversicherung hinzu, so wird zu den entsprechenden

Beispiel eines „Maximalkontrollregisters“.

Ort:		Preis:					Bemerkungen			
Strasse	Nr.	Pol.-Nr.	Name des Versicherten	Ab- lauf- zeit	Bau- art	Gegen- stand		Gewer- betrie- betrieb	Summe unter harter Dachung	Rück- versch.

Prämienhöhen ein Zuschlag erhoben, der je nach der Haftzeit (viertel-, halb-, dreiviertel-, jährlich) zwischen 2—4‰ schwankt.

Als Einzelbeispiele seien einige Sätze gegeben. Für massive villenartige Gebäude in Großstädten mit Berufsfeuerwehr wird $\frac{1}{3}\%$ — $\frac{4}{10}\%$ Prämie erhoben, in anderen Städten $\frac{1}{2}\%$. Eine Erhöhung tritt je nach Bauart und Gewerbebetrieb ein. Strohdachrisiken kosten 4—10‰ je nach Konstruktion, Lage und Alter der Gebäude. Tischlereien mit 2 bis 4 Hobelbänken kosten $2\frac{1}{2}$ bis 3‰, mit 5—8 Hobelbänken 5‰, mit 10—15 Hobelbänken $7\frac{1}{2}\%$ usw. Dabei ist Handbetrieb Voraussetzung. Ist auch mechanische Kraft vorhanden (Kreissägen, Bandsägen, Hobelmaschinen), so erhöht sich die Prämie entsprechend.

Die Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privatfeuerversicherungsgesellschaften hat für bestimmte gewerbliche Unternehmungen Minimaltarife aufgestellt: Textil-, Braunkohlen- und Preß-

stein-, Papier-, Tabak-, Leder-, Tonwaren- und Zementindustrie, Elektrizitätswerke, Malzfabriken und Warenhäuser, letztere mit einem Warenlager von 100 000 M. an.

Zur Kontrolle der Risiken werden „Ortsregister“ geführt, die alles Wissenswerte (s. a—f) über die einzelnen Orte, für die die Gesellschaft in Betracht kommt, enthalten, eingeteilt nach Gruppen, Risiken und Komplexen. Diese Ortsregister dienen zugleich der „Maximalkontrolle“, d. h. für jeden einzelnen Ort oder bei größeren Orten für jeden Risikokomplex wird eine „Maximalsumme“ festgesetzt, innerhalb der die Gesellschaft die Versicherung für eigene Rechnung übernimmt. Die Agenten besitzen hierüber Tabellen. Wird das Obligo überschritten, so muß die Gesellschaft Rückversicherung nehmen.

Die Prämienzahlung erfolgt jährlich. Bei Vorausbezahlung wird den Versicherten ein Freijahr gewährt. Zu beachten ist noch, daß, falls bei einer Gebäudeversicherung eine Hypothek angemeldet ist, die Gesellschaft den Gläubiger von einer Nichtbezahlung der Prämie benachrichtigen muß. Dieser kann dann zur Aufrechterhaltung der Versicherung die Prämie selbst bezahlen.

2. Versicherungsantrag.

Für die Ausfüllung des Fragebogens gelten im allgemeinen die auf S. 40 gegebenen Bestimmungen. Es ist insbesondere anzugeben, wem die versicherten Sachen gehören, wo sie sich befinden, wie die Gebäude beschaffen sind, wie die Nachbarhäuser gebaut sind, ob sie bereits einmal versichert waren, ob der Antragsteller schon einmal Brandschaden erlitten hat und ob die Versicherung schon einer anderen Gesellschaft angetragen wurde. Bei Bezeichnung der Versicherungslokalität sind nicht nur die Räume, in denen sich die zu versichernden Sachen beim Versicherungsabschluß gerade be-

finden, sondern alle diejenigen Gebäude und Räume des Grundstücks anzugeben, innerhalb deren die versicherten Sachen ihren Stand- oder Aufbewahrungsort im Laufe der Versicherung wechseln könnten. Bei der Mobiliarversicherung sind Gegenstände im Werte von 500 M. und darüber besonders aufzuführen. Die Gegenstände sind zu spezifizieren: 1. Möbel, Haus- und Küchengeräte, 2. Kleidung, Wäsche, Betten, Stoffe, 3. Teppiche, Decken, Vorhänge usw., 4. Gemälde und künstlerische Werte, 5. kunstgewerbliche Gegenstände, 6. Schmucksachen, Silberzeug, Goldsachen, Taschenuhren, 7. Porzellan, Glasachen, Lampen usw., 8. gedruckte Bücher und Musikalien, 9. Instrumente, 10. photographische, physikalische und optische Instrumente, 11. Waffen, Sportgeräte, 12. Haushaltsvorräte (Zigarren, Wein), 13. Heizungsmaterial, 14. Fahrräder, 15. sonstige persönliche Gebrauchsgegenstände, 16. Kleidung, Wäsche und sonstige Effekten von Bediensteten, 17. Arbeitsgerät, 18. Sammlungen, 19. Geschäftswaren, 20. Ladeneinrichtung und Geschäftszutensilien.

In soweit das Mobiliar in derselben Lokalität und zum gleichen Prämiensatze versichert ist, wird eine Spezifikation meistens nicht gefordert. Im Interesse der Wertberechnung ist sie aber jedem Versicherungsnehmer anzuraten. Bei der Gebäudeversicherung wird in der Regel noch ein Situationsplan und eine Taxe verlangt. Bei Fabriken ist eine genaue Angabe und Beantwortung der Fragen vor allem zur Pflicht zu machen. Es werden hier auch besondere technische Spezifikationen verlangt (Alter der Gebäude, Konstruktion der Treppen, Vorsichtsmaßregeln, Beleuchtung usw., siehe hierzu S. 128). Sind die Gebäude mit irgendwelchen Realrechten belastet, so kann die Gesellschaft außerdem einen Grundbuchauszug verlangen.

3. Schadensregulierung.

Wegen der beim Schadenseintritt zu erledigenden Formalitäten sei auf S. 52 verwiesen. Es sei nur noch darauf hingewiesen, daß von dem Eintritt des Schadens nicht nur der Gesellschaft bzw. dem Agenten, sondern auch der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen ist. Die Gesellschaft kann die Auszahlung verweigern, solange die Anzeige an die Polizei nicht erfolgt ist. An dieser Stelle interessiert nur noch die Regulierungstechnik. Die Abschätzung wird bei kleineren Schäden von Vertretern der Gesellschaft (Inspektoren) selbst vorgenommen. Bei größeren Schäden jedoch wird die Schätzung besonderen Sachverständigen überlassen. Es ist dabei zu unterscheiden zwischen Mobilien (Haushaltungsgegenständen usw.) und Gebäuden. Als Ersatz kommt derjenige Betrag in Anrechnung, welcher erforderlich wäre, um Sachen gleicher Art anzuschaffen, unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen alt und neu sich ergebenden Minderwertes. Bei beweglichen Gegenständen, die bei dem Versicherungsabschluß einer Taxe unterworfen und dementsprechend versichert worden waren, wird nicht dieser Taxwert als Maßstab für den Schadenserfaz angenommen, sondern der Wert bei dem Versicherungsfall.

Bei Gebäuden wird der ortsübliche Bauwert unter Abzug eines dem Zustand des Gebäudes (Alter, Abnutzung) entsprechenden Betrages der Schadenssummenberechnung zugrunde gelegt. Zur Ermittlung des Abnutzungswertes der Gebäude haben sich bei den Gesellschaften feststehende Berechnungsmodalitäten herausgebildet. Wenn versicherte Gebäude vor dem Versicherungsfall mit Hypotheken, Reallasten, Grund- oder Rentenschulden belastet sind, so wird die Entschädigung nur zur „Wiederherstellung“ gezahlt und wenn die bestimmungsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist, es sei denn, daß die vor dem Versicherungsfall eingetragene

nen Realgläubiger in die unbedingte Zahlung willigen oder selbst zur Empfangnahme der Entschädigung berechtigt sind.

Die Zahlung erfolgt einen Monat nach Feststellung des Schadens, doch verzinst die Gesellschaft diese Summe nach Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Schadensfalles mit 4%. Verweigert die Gesellschaft die Zahlung, so geht dem Versicherten in der Regel ein diesbezüglicher Bescheid mit der Bemerkung zu, daß er innerhalb 6 Monate klagen müsse.

Nach dem Versicherungsfall steht beiden Parteien das Kündigungsrecht zu. Geht die Kündigung von dem Versicherten aus, so muß er noch die Prämie für die laufende Versicherungsperiode zahlen, während die Gesellschaft als kündigender Teil die Prämie, welche auf die nach Abzug der Entschädigung verbleibende Versicherungssumme entfällt, nach Verhältnis der noch nicht abgelaufenen Versicherungszeit zurückzahlen hat.

4. Sicherheitsvorschriften für Fabriken und gewerbliche Anlagen.

Um in Fabriken und gewerblichen Betrieben das Risiko fahrlässiger Brandstiftung möglichst einzuschränken, haben die Gesellschaften allgemeine Sicherheitsvorschriften erlassen, zu denen sich für einzelne Betriebe noch spezielle Klauseln gesellen (Druckereien, Drogerien, Webereien, Tischlereien usw.). Beleuchtungsflammen müssen mindestens 1 m unterhalb und 30 cm seitlich vom Holzwerk und anderen entzündlichen Gegenständen entfernt sein. In Räumen, in welchen explosive Stoffe verarbeitet oder gelagert werden oder in denen sich explosive Gemische von Gasen, Staub usw. bilden können, müssen die Flammen so angebracht sein, daß sie nur von außen anzuzünden und nach innen durch dichtschießende Glasscheiben vollkommen abgeschlossen sind. Zum Umherleuchten in Fabrik-, Pack- und Lagerräumen dürfen nur gut verschlossene

und vergitterte Laternen oder elektrische Lampen verwendet werden. In Trockenräumen, welche auf mehr als 30 Grad Celsius erhitzt werden, sind Brennstoffe wie Benzin, Ligroin Gasstoff, Petroleum als Beleuchtungsstoff grundsätzlich untersagt. Zum Entzünden der Beleuchtungsflammen dürfen in Räumen, in denen leicht entzündliche Stoffe bearbeitet werden, nur elektrische Zünder, Selbstzünder und ähnliche Zündapparate benutzt werden. Die für Betriebsfeuerungs- und Dampfkesselanlagen gegebenen bau- und feuerpolizeilichen Vorschriften müssen beobachtet werden.

Heizöfen und Herde müssen bei Holzfußböden auf Unterlagen von Stein oder Metall gelagert werden und müssen, ebenso wie Heizrohre, mindestens 30 cm von allem Holzwerk entfernt bleiben. Luftheizungsöfen müssen in ganz massivem Raume untergebracht sein. Dampfrohrleitungen dürfen nur mit einer nicht brennbaren Wärmeschutzmasse umhüllt werden, nicht umhüllte Leitungen müssen ringsum mindestens 5 cm von eingeschütztem Holzwerk und anderen brennbaren Gegenständen entfernt bleiben. Für den Feuerungs- und Heizungsdienst müssen folgende Bestimmungen beachtet werden.

a) Auf, über oder neben den Dampfkesseln dürfen brennbare Gegenstände weder getrocknet noch gelagert werden. Diese Vorschrift bezieht sich bei automatischer Kesselfeuerung nicht auf das in den Bunkern, Silos und Füllrümpfen befindliche Brennmaterial.

b) Die Schieber der Dampfkesselfeuerungen dürfen vor dem gänzlichen Erlöschen des Feuers nicht vollständig geschlossen werden, es sei denn, daß sie mit Löchern versehen sind, durch welche nach Schließung der Schieber entstehende Gase entweichen können.

c) Bei den Feuerungen darf sich leichtes Brennmaterial nur in den zum unmittelbaren, höchstens täglichen Bedarf bestimmten Quantitäten befinden. Kohlen, Koks und Briquets gelten nicht als leichtes Brennmaterial.

d) Das Brennmaterial bei den Heizöfen (Öfen zum Heizen von Räumen) darf nur in eisernen oder anderen Behältnissen aus unbrennlichem Material verwahrt werden.

e) Die Schlacken und die Asche aus den Feuerungen müssen mindestens 4 m von massiven und mindestens 8 m von nicht massiven Gebäuden entfernt im Freien oder in ausgemauerten, mit eisernen Deckplatten versehenen Gruben oder sonstigen feuersicher abgeschlossenen Räumen gelagert werden. Bei zweimaliger Ablöschung der Schlacken ermäßigen sich die angegebenen Entfernungen auf die Hälfte.

f) Es ist dauernd auf die ordnungsmäßige Beschaffenheit der Feuerungs- und Heizungsanlagen, der Rauchrohre sowie der Leitungen für Kanal- und Luftheizung zu achten.

Brennbare Gegenstände müssen — zum Zwecke der Trocknung — ebenso wie die Trockeneinrichtungen selbst von den Heizapparaten und deren Leitungen oberhalb mindestens 1 m, seitlich mindestens 60 cm entfernt sein. Zum Reinigen benützte Lappen, Berg usw. müssen in feuer sichereren Behältnissen verwahrt und nach der Benutzung verbrannt werden. Leicht entzündliches Packmaterial darf höchstens in der Menge eines Tagesbedarfs in den Packräumen vorhanden sein, brennbare Abfälle sind täglich mindestens einmal aus den Arbeitsräumen zu entfernen. Nach Schluß der Arbeit sind die Räume durch eine zuverlässige Person zu revidieren.

F. Transportversicherung.

Die Transportversicherung will — ganz allgemein gesprochen — die Schäden aus allen Gefahren ersetzen, denen nicht nur die Transportmittel, sondern auch die Ladung an sich ausgesetzt sind. Man unterscheidet die Kascoverversicherung, die sich nur auf die Schäden des Schiffskörpers bezieht (einschließlich der Gefahren des Feuers, Diebstahls, Fahrlässigkeit der Angestellten), und die Gütertransportversicherung. Nach der Art des Transportweges ist die Versicherung wiederum zu gliedern in die See- oder Binnentransportversicherung. Eine besondere Art der Kascoverversicherung bildet wiederum die Automobilversicherung und bei der Gütertransportversicherung die Valoren- oder Wertsendungsver-

sicherung (für Schäden bei Transport von Gold, Silber, Pretiosen, Papiergeld, Wertpapieren usw.). Selbstverständlich haben auch hier die Verkehrsbedürfnisse noch besondere Abarten geschaffen. Zur Erkenntnis der technischen Grundzüge dieses Versicherungsweiges sei als Typ die Gütertransportversicherung (Seeversicherung) behandelt.

1. Vertragsgrundlagen.

a) Hinsichtlich des Umfanges der zur Versicherung stehenden Gefahr ist zu bemerken, daß die Gesellschaften nicht nur die Gefahr der Elementarereignisse und der sonstigen Seeunfälle (Strandung, Feuer, Zusammenstoß, Seeraub, Plünderung) in die Versicherung einbeziehen, sondern auch die Gefahr eines gezwungenen Aufenthaltes und einer Änderung der Reise (durch eine Notlage!), einer Unredlichkeit oder des Verschuldens der Schiffsbesatzung. Ausgeschlossen wird jedoch die Haftung, wenn die Reise des Schiffes durch Kriegsgefahr beeinflusst wird („frei von Kriegsmolest“), ferner wenn ein Schaden durch Verfügung von hoher Hand oder durch einen auf die versicherte Sache verhängten Arrest entsteht; durch Quarantäne, Überwinterung veranlaßte Kosten, Konjunkturverlust, durch inneren Verderb der Güter, Selbstentzündung, durch Schiffsdunst, Ratten, Mäuse verursachte Schäden werden nicht ersetzt. Ausgeschlossen sind selbstverständlich Schäden, welche sich in einem Verschulden des Versicherten selbst begründen, insbesondere dann noch, wenn Vorsätzlichkeit vorliegt. Für den durch Oxidation, Feuchtigkeit, Schimmel oder Fäulnis entstandenen Schaden wird ebenfalls kein Ersatz geleistet, es sei denn, daß dieser Schaden infolge eines versicherten Unfalles von einer unmittelbaren Berührung der Güter mit Seewasser her stammt.

b) Antrag. Alle Bestimmungen hinsichtlich der „Anzeigespflicht“ finden auch für die Transportversicherung An-

wendung (s. S. 39). Das gleiche gilt für den Versicherungsantrag. Dieser fordert genaue Angaben: den Gegenstand der Versicherung nach Gattung und Gewicht, bei Stückgütern Zeichen, Nummer und Zahl der Kollis, den Namen des Schiffes und des Schiffers, den Abgangs- resp. Abladungsort, den Bestimmungsort, den Belauf, für den der Versicherungsnehmer Versicherung zu erhalten wünscht, die Versicherungssumme und den Gesamtwert. Die Gesellschaften fordern besondere Anzeigen, wenn das betreffende Schiff den im Antrage als Abfahrts- und bezeichneter Ort noch nicht erreicht oder denselben bereits verlassen hat, wenn versicherte Güter beschädigt abgeladen oder ohne vorherige Untersuchung von Schiff zu Schiff übergeladen werden oder werden sollen. Ein- und Ausladungen auf ungewöhnliche Weise oder unter ungewöhnlich (dem Versicherten bekannten!) gefährlichen Umständen sind ebenfalls ausdrücklich anzuzeigen, anderenfalls ist die Gesellschaft für den auf solchem Transport entstehenden Schaden nicht verantwortlich. Besonders ist im Antrage noch zu vermerken, wenn die Fracht und der Güterzoll, die Kosten der Reise usw., ein imaginärer Gewinn oder eine Ladung über Deck mitversichert werden sollen.

Die Versicherung kann für jede einzelne Reise (Einzelversicherung) oder aber für alle vom Versicherten abgefertigten Sendungen (Generalversicherung) abgeschlossen werden. Im letzteren Falle wird entweder eine „Pauschalpolice“ ausgestellt, d. h. es wird im voraus eine bestimmte Gesamtversicherungssumme und die entsprechende Prämie festgesetzt, so daß die einzelnen Transporte nicht besonders aufzugeben sind. Oder aber es wird eine Abonnementsversicherung abgeschlossen, bei der keine bestimmte Versicherungssumme festgesetzt wird, sondern die einzelnen Transporte lediglich in ein Journal eingetragen werden unter gleichzeitiger Benachrichtigung der Gesellschaft. Die Journale werden zu bestimmten

Terminen der Gesellschaft eingesandt, die die hiernach fälligen Prämien berechnet und einzieht.

c) Dauer der übernommenen Gefahr. Die von der Gesellschaft übernommene Gefahr beginnt mit dem Zeitpunkte, in welchem die Güter zum Zwecke der Einladung in das Schiff oder in die Leichterfahrzeuge¹⁾ vom Lande scheiden; sie endet mit dem Zeitpunkt, in welchem die Güter im Bestimmungshafen an Land gelangen. Das gleiche gilt entsprechend bei Ablieferung von Schiff zu Schiff. Bei ortsüblicher Benutzung von Leichterfahrzeugen gilt dieser Leichtertransport mit in die Versicherung eingeschlossen. Jede nach Ablauf des Risikos oder nach Eintritt eines Unfalles abgeschlossene Versicherung ist ungültig.

d) Versicherungswert. Hier gelten im allgemeinen die auf S. 38 dargestellten Grundsätze (Über-, Unterver-sicherung). Als Versicherungswert der Güter gilt derjenige Wert, welchen die Güter am Ort und zur Zeit der Abladung (!) haben einschließlich aller Kosten bis an Bord des Schiffes einschließlich der Versicherungskosten. Meistens werden die verladenen Güter einer und derselben Police in „Taxen und Serien“ getrennt, und jede einzelne Abteilung gilt in bezug auf die besondere Haverei (s. unten) als selbständig versichert z. B.:

Baumwolle	10 Ballen	Öl	2 Fässer
Kakao	100 Säcke	Petroleum	100 Fässer
Garn aller Art	1 Kollo	Reis (v. Nord-Am.)	15 Fässer
Holz auf Deck	1 Serie	Seide, rohe	1 Ballen
Holz unter Deck	1 Serie	Tabak 20 Ballen oder	10 Fässer
Lichte	100 Kisten	Talg	10 Fässer
Mehl	100 Fässer	Zucker (v. Brasilien)	10 Kisten

e) Schadensfall. Auch hier findet die auf S. 52 erwähnte Anzeigepflicht sinngemäße Anwendung, ebenso wie

¹⁾ d. s. kleinere, den Verkehr zwischen großen Seeschiffen und dem Lande vermittelnde Fahrzeuge.

die Rettungspflicht. Kommen die Güter beschädigt an, so müssen die Feststellung und die Untersuchung, ob und inwieweit Beschädigung anzunehmen und event. Seeunfällen zuzuschreiben ist, soweit tunlich unter Zuziehung der Gesellschaft oder deren Vertreter (im Auslande event. des Konsuls), möglichst umgehend stattfinden und die Erfassansprüche geltend gemacht werden. Man unterscheidet hier die „große Haverei“ und die „besondere Haverei“.

a) Die große Haverei. Hierunter versteht man alle außerordentlichen Schäden und Kosten für Schiff und Ladung, die entstehen aus dem Bestreben der Errettung beider aus einer gemeinsamen Gefahr. Der gesamte Schaden, der durch große Haverei verursacht ist, wird von Schiff, Ladung und Fracht und deren Interessenten gemeinsam getragen. Wird durch einen Schiffsschaden (z. B. Mastkappen) die Ladung gerettet, so hat also nicht das Schiff (d. h. der Interessent) den Schaden allein zu tragen, sondern die gerettete Ladung und die Frachtgelder partizipieren pro rata ihres besonders festgesetzten Wertes. Die hierüber aufgemachte Rechnung — ziffernmäßige Verteilung des Schadens auf die Interessenten — heißt „Dispache“, und der die Dispache aufmachende Beamte: Dispacheur. Die Gesellschaften vergüten dem Versicherten die Beiträge im Verhältnis der versicherten Summe zum Versicherungswerte voll, jedoch nur innerhalb der Versicherungssumme.

β) Die besondere Haverei, d. s. Schäden und Kosten, welche nur den einzelnen betreffen, fällt nur dann den Gesellschaften zur Last, wenn die materiellen Beschädigungen oder Verluste der Güter, ohne Rücksichtnahme auf irgendwelche Unkosten, einen bestimmten Prozentsatz unter Berücksichtigung der oben erwähnten Serieneinteilung erreichen. Für gewisse Prozentsätze bleiben also die Versicherer von der Erfasspflicht frei. Wird dieser Satz erreicht, so wird der

gesamte Schaden vergütet. Eine teilweise Selbstversicherung ist es also nicht. Die Schadenbefreiungsprozente sind für einzelne Güter festgelegt und in den sogenannten Franchisentabellen zusammengefaßt. Z. B. sind „frei von 3% Beschädigung“ Asphalt, Bernstein, Kampfer, Goldwaren, Lacke, Nickel, Seide; von 10%: Kaffee in Säcken, Pfeffer in Ballen, Manufakturwaren in Ballen usw. Die Franchise wird nicht vom Gesamtwert der versicherten Güter berechnet, sondern von jeder „Serie“. Für Güter, die in diesen Tabellen nicht enthalten sind, gilt die Versicherung nur „frei von Beschädigung resp. Bruch außer im Strandungsfalle“ (auch Kentern, Versinken, Scheitern, Verbrennen und Schiffszusammenstoß). Bei Strandung haftet die Gesellschaft nur für jede 3% erreichende Beschädigung. Bei flüssigen Waren wird die gewöhnliche Leckage (3% bei Flüssigkeiten in Metallflaschen, 10% bei den übrigen) niemals ersetzt. Über Deck geladene Güter werden nur bei „Totalverlust“ ersetzt, bei anderen Schäden nur, wenn die Güter ausdrücklich als Überdeckladung versichert waren.

f) Schadensermittlung bei besonderer Haverei. Bei Gütern, welche beschädigt ankommen, ist durch Vergleichung des Bruttowertes, den sie im Bestimmungshafen im beschädigten Zustande wirklich haben, mit dem Bruttowerte, welchen sie dort in unbeschädigtem Zustande haben würden, zu ermitteln, wieviel Prozente des Wertes der Güter verloren sind. Dieser Prozentsatz wird dann auf die Versicherungssumme umgelegt. Für die Ermittlung des Wertes, den die Güter im unbeschädigten Zustande haben würden, ist der Marktpreis am Bestimmungsort einschl. Verzollung maßgebend. In Zweifelsfällen wird der Preis durch Sachverständige ermittelt.

Ist ein Teil der Güter auf der Reise verloren gegangen, so werden so viel Prozent des Versicherungswertes vergütet,

als Prozente des Wertes der Güter verloren gegangen sind. Müssen Güter unterwegs verkauft werden, so wird der Unterschied zwischen dem nach Abzug der Fracht, Zölle und Verkaufskosten sich ergebende Reinerlöse und deren Versicherungswert ersetzt.

Im Falle des Totalverlustes hat der Versicherer die volle Versicherungssumme zu zahlen. Den Abandon (d. i. die Abtretung der Versicherungsobjekte an den Versicherer gegen Empfang der Versicherungssumme) kann der Versicherte nur erklären, wenn das betreffende Schiff verschollen ist oder wenn die Güter durch Seeräuber genommen und während bestimmter Fristen (H.G.B. § 861) nicht freigegeben sind.

g) Bezahlung des Schadens. Um den Ersatz eines Schadens fordern zu können, muß der Versicherte Belege beibringen, die sein „Interesse“ begründen, und nachweisen, daß der versicherte Gegenstand den Gefahren der in der Police bezeichneten Seereise ausgesetzt war (durch Faktura oder Konnossement, event. Bestätigung des Reeders); ferner wird der Nachweis des Unfalles (durch „Verklärung¹⁾“ des Kapitäns) gefordert, sowie der Schadenshöhe durch Besichtigung-, Abschätzungs- oder Versteigerungsurkunde. Die Zahlung erfolgt sofort nach Anerkennung des Schadens seitens der Gesellschaft. Bei einem Abandon muß die Zahlung 3 Monate nach der Erklärung erfolgen.

2. Technik der Prämienberechnung.

Die Prämienberechnung ist bei der Transportversicherung besonders schwierig, da brauchbare Statistiken — die Hauptvoraussetzung eines rationellen Versicherungsbetriebes — sehr schwer aufzustellen sind. Wegen des weiten Geltungsbereiches der Versicherungen sind bei diesem Zweige mehr als

¹⁾ d. i. die vor Gericht oder Konsulat abgegebene, den Schadensfall betreffende Aussage des Kapitäns auf der Reise (auch „Seeprotest“ genannt).

bei jedem anderen die Erfahrung und die rein kaufmännische Kalkulation die ausschlaggebenden Bestimmungsfaktoren. Trotz der Schwierigkeiten haben sich dennoch wenigstens für einzelne Gattungen von Versicherungen feste Prämienätze herausgebildet, die allerdings fortdauernd — bei den Fortschritten unserer Transportmitteltechnik — einer Korrektur und Kontrolle bedürfen. Die objektiven Grundlagen der Prämienbemessung sind zunächst die Verhältnisse in den einzelnen Exporthäfen. Ferner müssen die Dampfer nach der Qualität, nach Klassen, Alter und auch Nationalität bewertet werden. Endlich kommen noch der Bestimmungshafen und die zu durchfahrenden Meeresstraßen in Betracht. Ein Bestimmungsfaktor mehr subjektiver Natur ist die Qualifikation der Schiffsführer.

Über die Qualität der Schiffe und Schiffsführer geben die sogenannten „Schiffsregister“ Auskunft, in denen die diesbezüglichen Notizen und Nachrichten gesammelt werden. Für die Sammlung und Veröffentlichung dieser Register haben sich besondere Gesellschaften gebildet, die teilweise vom Staat subventioniert werden. Es gibt solche in Paris, London (die bekannteste, Lloyd's Register), in den Niederlanden, Österreich, Italien, Dänemark, Deutschland (Germanischer Lloyd) und Amerika. Die Schiffe werden eingeteilt in: I. Stählerne Seeschiffe. Das Klassifikationszeichen ist A mit der Ziffer 100 bis 70, wobei 100 die höchste, und 70 die schwächste Stärke ausdrückt. Ferner wird ein „Fahrtzeichen“ hinzugefügt: k = kleine Küstenfahrt, K = große Küstenfahrt, Atl = Atlantische Fahrt, L = lange Fahrt. Die Dicke der Platten, ebenso der Schiffsboden wird fortlaufend untersucht. II. Hölzerne oder Komposittschiffe (d. h. Schiffe, deren Hauptverbindungen aus Eisen bzw. Stahl und Holz bestehen). Diese werden klassifiziert nach Ralfaterung, Beschlägen der Doppelhaut, Bemastung und Takelung. Dabei sind A 1 die besten, A, B 1, B

die geringeren Klassen. Ebenso werden die Maschinen- und Kesselanlagen besonders gewertet.

Ergänzend hierzu kommen als Unterlagen die „Schiffsnachrichten“ (Zeitungen) über die Bewegung der Schiffe, über Unfälle, Witterungsverhältnisse. Die bekannteste ist die „Lloyd's List“.

Die Transportgüter werden ebenfalls besonders klassifiziert. Um aber mehr einheitliche Prämiensätze zu erhalten, ist man zu einem besonderen Modus übergegangen, nämlich an Stelle der Prämiensätze die Schadenbefreiungsprozente (Franchisen) zu variieren, indem man bei weniger leicht zu beschädigenden Gütern eben 3%, bei anderen 10% und mehr Franchise berechnet.

Als Beispiel seien einzelne Prämiensätze mitgeteilt¹⁾.

Seetarife (Hamburger Tarif).

Bon einem Hafen Nordamerikas nach einem Hafen des Kontinents zwischen Havre und Hamburg per Dampfer der S. A. P. A. G. und des Nordd. Lloyd für Schmalz, das ganze Jahr hindurch	$\frac{1}{5} \frac{0}{0}$
mit anderen erstklassigen Dampfern	$\frac{1}{4} \frac{0}{0}$
Bon der Ostküste Mexikos für Kaffee, „frei von 10% Beschädigung, in Taren nicht unter 25 Sack“, mit Segelschiff erster Klasse nach England oder Kontinent zwischen Bordeaux und Hamburg, Versiegelung vom 15./1. bis 30./6.	$2\frac{1}{2} \frac{0}{0}$
Für gleiche Reise und für gleichen Artikel mit erstklassigem Dampfer regelmäßiger Linien	$\frac{1}{2} \frac{0}{0}$
Für andere erstklassige Dampfer	$\frac{5}{8} \frac{0}{0}$
und wenn die Reise via Hafen der Vereinigten Staaten Nordamerikas geht	$\frac{3}{4} \frac{0}{0}$
Für See, „frei von 3% Beschädigung“, nach England und dem Kontinent zwischen Havre und Hamburg beträgt die Grundprämie von Häfen Südchinas	$\frac{3}{4} \frac{0}{0}$
von Häfen Nordchinas	$\frac{7}{8} \frac{0}{0}$
Für Manufakturwaren, „frei von 3%“, in Blech oder Zink mit priv. Dampfer, wenn via Suez-Kanal	$\frac{3}{8} \frac{0}{0}$
wenn via Kap der Guten Hoffnung	$\frac{7}{16} \frac{0}{0}$

¹⁾ Vgl. Herzog, Die Praxis der Transportversicherung. Berlin 1909.

Flußtarife.

Rheingebiet.

Für Kaffee von Rotterdam nach Mannheim $2\frac{1}{4}\%$
 Hierauf wird jedoch ein Schlepprabatt und den bedeutenden
 Kunden ein Kundenrabatt bis zu 40 und 50% gewährt.

Elbegebiet.

Grundprämie von Hamburg nach Dresden für erstklassige
 Güter im Sommer $\frac{1}{6}\%$

Wesergebiet.

Für einfach tarifierte Güter von Bremen nach Hameln. $\frac{7}{8}\%$

Landtarife.

Eisenbahn und Post.

Für Stückgüter innerhalb Deutschlands und Österreichs $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{5}\%$
 von und nach Frankreich $\frac{1}{4}\%$

Valorenversicherung.

Für einen rekommandierten Brief, enthaltend Effekten,
 innerhalb Deutschlands bei Entfernungen bis 400 km
 5 Pf. per 1000 M.
 über 400 km 7 Pf. per 1000 M.

Auch die Transportversicherungen führen eine „Maximal-
 kontrolle“. Für jedes Fahrzeug wird eine Karte aus gefertigt,
 die alles Wesentliche über das versicherte Risiko enthält. Sie
 dient zur Feststellung, welche Versicherungssummen und
 welche Gegenstände auf ein Schiff in Versicherung übernom-
 men werden. In der „Maximaltabelle“ werden diejenigen
 Summen aufgeführt, die die Gesellschaft für eigene Rechnung
 übernimmt. Darüber hinaus wird Rückversicherung genom-
 men bzw. ein Mitversicherer mit herangezogen.

Im allgemeinen schwanken bei der Seeversicherung die
 Prämien für Güter zwischen 1% und 4% , für Schiffe zwi-
 schen 3% und 9% ; für Transport auf Landwegen (Binnen-
 versicherung) zwischen $\frac{1}{10}$ und 1% , auf Flüssen und Binnen-
 gewässern zwischen $\frac{1}{4}\%$ und $1\frac{1}{2}\%$. Die Prämie für Auto-
 mobilversicherung beträgt $1\frac{1}{2}$ — $3\frac{3}{4}\%$, für Kascovericherung
 zwischen $1\frac{1}{2}$ und $3\frac{1}{2}\%$.

G. Sonstige Versicherungsweige.

1. Hagelversicherung.

Die Gesellschaften versichern lediglich gegen den Schaden, welcher durch Hagelschlag an Feldfrüchten verursacht wird. Es werden sämtliche wirtschaftlich nutzbaren Teile einer Feldfrucht versichert, ob sie noch in der Wurzel ist oder ob die Ernte bereits begonnen hat. Ersetzt wird nur der tatsächliche Verlust, d. h. die Differenz zwischen dem Ertrage, den die Früchte usw. wahrscheinlich ohne Hagelschlag erzielt hätten, und dem verminderten Ertrage. Doch muß der Schaden eine bestimmte Minimalsumme ($\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{15}$) erreichen. Die Schätzung des wahrscheinlichen Ernteertrages wird im allgemeinen dem Versicherten überlassen, doch werden in den Bedingungen Maximalsätze pro Hektar festgesetzt.

Für die Abschätzung der Gefahr wird die Fruchtgattung — die Bodenerzeugnisse zeigen gegen Hagelschaden einen verschiedenen Grad von Empfindlichkeit — und die örtliche Hagelgefährlichkeit (Ortsflurlage) zur Grundlage genommen. Ferner wird die Entwicklungsstufe der Pflanzen (Schoß-, Blüte-, Reif- und Ernteperiode) mit berücksichtigt bei der Bemessung der Prämie. Die geringste Prämie wird z. B. für Gräseren und Futterkräuter, die höchste für Tabak gefordert. Bei teilweiser Selbstversicherung wird ein Rabatt (bis zu 25%) gewährt, ebenso solchen Versicherten, die eine bestimmte Anzahl von Jahren versichert sind, ohne daß eine Schadenregulierung notwendig wurde (5%). Im allgemeinen wird von den Gegenseitigkeitsgesellschaften eine „Vorprämie“ erhoben, und reicht diese zu den Schadenszahlungen nicht aus, so wird entweder eine „Nachschußprämie“ eingefordert oder aber die Entschädigungsleistung wird entsprechend gekürzt.

Gewöhnlich erfolgt die Schadenregulierung auch hier im Wege gütlicher Einigung, anderenfalls eine Sachverständigenkommission — „Taxatoren“ — zur Abschätzung gewählt wird, wie wir sie bereits bei einzelnen Zweigen der Schadensversicherung getroffen haben.

2. Viehversicherung.

Die Gesellschaften wollen den Besitzer von Vieh gegen den Schaden versichern, der ihm durch den Tod oder durch dauernde Minderung des Wertes des Viehes infolge von irgendwelchen Krankheiten erwächst. Man unterscheidet die Viehlebensversicherung, Schlachtviehversicherung (gegen den Schaden, der durch Verbot des Verkaufes oder durch Nichtverwendbarkeit des Fleisches entsteht), Stutenversicherung, Trichinen-, Viehtransport-, Manöver-, Operations-, Weideversicherung. Es ist stets und fortgesetzt der gesamte Viehbestand zu versichern, und zwar müssen für bestimmte Tiergattungen (z. B. Pferde, Maultiere, Esel, Hunde) ein spezielles Signalement — gegeben von einem Tierarzt — mit Tare pro Stück gegeben werden. Ein Wechsel ist in diesem Falle der Gesellschaft mitzuteilen.

Für die Bemessung der Prämie ist die Gattung der Tiere maßgebend; innerhalb der Gattung wird wieder nach Verwendung, Alter usw. klassifiziert. Ähnlich wie bei der Hagelversicherung wird bei mehrjähriger Versicherungsdauer ohne Schadenfall ein Rabatt gewährt; ebenso wird stets eine teilweise Selbstversicherung (25%) verlangt.

3. Einbruchsdiebstahlversicherung.

Die Gesellschaften übernehmen die Versicherung nur für solche Schäden, welche durch Einbruch verursacht worden sind. Hierzu rechnet der Diebstahl mittels Einsteigens oder Erbrechens von Behältern, mittels Benutzung falscher Schlüs-

sel oder anderer zur ordnungsmäßigen Eröffnung nicht bestimmter Werkzeuge. Bargeld, Wertpapiere, ungesaßte Edelsteine usw. müssen in verschlossenen Behältern aufbewahrt werden. Eine Translokation der Gegenstände ist der Gesellschaft mitzuteilen.

Für die Prämienberechnung kommt zunächst — ähnlich wie bei der Feuerversicherung — das örtliche Gebiet in Betracht, ferner ob es sich um einen Haushalt oder um ein Geschäftslokal handelt, wobei wiederum die verschiedenen Branchen klassifiziert werden. Eine Rolle spielen auch der Aufbewahrungsort, die event. Sicherheitsvorrichtungen (Konstruktion der Schlösser) und die in Frage kommenden Sachen selbst. Die Tarifprämien bewegen sich in der Regel bei Haushaltsversicherungen zwischen $\frac{4}{10}^0/00$ und $5^0/00$, für Geschäftsversicherungen zwischen $\frac{1}{2}^0/00$ und $10^0/00$.

Vierter Abschnitt.

Die Lebensversicherungs-Gesellschaften als Kreditinstitute.

Wie aus unseren Ausführungen hervorgegangen ist, bilden sich bei den Versicherungsgesellschaften bedeutende „Kapitalreserven“, die sie im Interesse eines Zinsgewinnes selbstverständlich anlegen müssen. Es handelt sich hierbei um eine rein kaufmännische Funktion der Gesellschaften, die nur insofern mit der „versicherungsmäßigen“ zusammenhängt, als sie nicht als selbständiger Zweig betrieben werden kann, d. h. nach rein „bankmäßigen“ Gesichtspunkten, sondern stets unter Berücksichtigung des Wesens und des Zweckes der aufgespeicherten Gelder. Als Hauptprobleme schälen sich die Fragen der „Sicherheit“ und der „Liquidität“ heraus. Auf die Frage der Sicherheit braucht nicht weiter eingegangen zu werden,

da sie die Kardinalforderung jeder Kapitalanlage ist, die dem Zwecke dient, Reserven für die Not — was ja die Versicherungen wollen — zu bilden. Inwieweit die Anlagen den Anforderungen der Liquidität genügen müssen, richtet sich naturgemäß danach, bis zu welchem Grade die Fonds einer „plötzlichen“ Inanspruchnahme ausgesetzt sind. Bei den Zweigen des Versicherungswesens, die auf einer festen und exakten statistischen Unterlage ruhen, läßt sich in dem Maße, wie sich die voraussichtlichen Schäden bestimmen lassen, selbstverständlich auch der voraussichtliche Geldbedarf ziemlich sicher feststellen. Die Bestimmung des Bedarfsmomentes wird um so unsicherer, je mehr die eintretenden Schadensfälle Schwankungen unterworfen sind. Für diejenigen Versicherungszweige also, die mit letzteren zu rechnen haben, ist eine höhere Liquidität zu fordern, als für jene. Wie wir gesehen haben, ist die Lebensversicherung auf den festesten statistischen Unterlagen aufgebaut. Bei ihr spielt daher die Liquiditätsfrage eine untergeordnete Rolle. Nach ihr kommen die Unfall- und Haftpflichtversicherungen, denen in weiteren Abständen die Sachversicherungen folgen, bei denen wiederum die Feuerversicherungen an erster Stelle stehen. Als Hauptkreditinstitute kommen die Lebensversicherungsgesellschaften in Betracht. Die Ursache liegt in ihren betriebstechnischen Grundlagen, die sie zu „Fondsbildern“ ersten Ranges machen. Es braucht dabei nur auf die „Prämienreservefonds“ derselben hingewiesen zu werden. Diese kommen daher allein nur für die folgenden Ausführungen in Betracht.

Wir müssen uns im Rahmen der uns gestellten Aufgabe mit diesem kurzen Hinweis auf das allgemeine kaufmännische Problem bei den Versicherungen begnügen. Wer diesen Problemen weiteres Interesse entgegenbringt, sei auf mein Buch: „Die Kapitalanlagen der deutschen Privatversicherungsgesellschaften“ (Jena 1908), und auf die Veröffentlichungen des

Bereins für Sozialpolitik (Untersuchungen über das Versicherungswesen 1913) hingewiesen, welche letztere allerdings der Materie auch nichts Neues abgewinnen konnten. Uns interessieren die Versicherungsgeellschaften hier nur als „direkte“ Kreditgeber.

I. Kautionsdarlehen.

Um Irrtümern vorzubeugen, sei von vornherein festgestellt, daß es sich hier nicht um eine „Unterschlagungsversicherung“ handeln soll, wo also die Gesellschaft die Behörde oder den Unternehmer gegen die Verluste durch Veruntreuungen, Diebstahl, Unterschlagungen usw. von Angestellten versichert, sondern es handelt sich hier um ein Darlehen, das zum Zwecke der Kautionshinterlegung gewährt wird. Zwar wird diese Form in der Versicherungsliteratur ebenfalls vielfach als „Versicherung“ gekennzeichnet, doch fehlt hierfür jede wissenschaftliche Begründung. Es ist eine reine banktechnische Kreditgewährung, schon deswegen, weil jede statistische Grundlage fehlt und weil die Gewährung nur nach rein subjektiven Bestimmungsgründen des Darlehensgebers erfolgt. Das Darlehen wird nur solchen Personen gewährt, deren finanzielle Lage, Charakter, Ruf und soziale Stellung eine Einlösung der eingegangenen Verpflichtungen gewährleistet, in erster Linie also Reichs- und Staatsbeamten. Im folgenden sei kurz die Praxis einer großen Lebensversicherungsgeellschaft auf Gegenseitigkeit gegeben.

Das Kautionsdarlehen wird auf Antrag bis zur Höhe von 18 000 M. gewährt. In der Regel wird noch die Stellung von Bürgen verlangt. Die Hergabe des Kautionsdarlehens geschieht:

1. wenn die Kaution noch nicht bestellt ist, in der Weise, daß der Verein aus dem Darlehen für Rechnung des Darlehensnehmers die

Kautionspapiere beschafft und diese als Drittbesteller der Kaution der Behörde hinterlegt;

2. wenn die Kaution bereits bestellt ist in der Weise, daß der Verein dem Darlehnsnehmer das Darlehn gegen Übertragung des Eigentumsrechts an den Kautionspapieren und Aushändigung des Kautionsempfangscheines bar auszahlt.

Meistens wird zur weiteren Sicherung der Gesellschaften noch der Abschluß einer Lebensversicherung in bestimmter Höhe verlangt und der Versicherungsschein der Gesellschaft verpfändet. Für das Darlehen bzw. den Darlehensrest hat der Schuldner zu entrichten:

1. wenn ein Lebensversicherungsschein verpfändet ist, 5% Zinsen pro Jahr und als Beitrag zu einem Sicherungsfonds entweder einmal 3% des Darlehensbetrages oder 6 Jahre lang 1% (der Zinsgenuß der hinterlegten Papiere fällt dem Darlehensnehmer zu);

2. ohne Verpfändung eines Lebensversicherungsscheines 5% und einen Beitrag von 4% bzw. 1% 7 Jahre lang.

Das Darlehen ist allmählich durch viertel- oder halbjährliche Kapitalabzahlungen zu tilgen. Solange Zinsen usw. bezahlt werden, ist das Darlehen seitens der Gesellschaft unkündbar. Die hinterlegten Kautionspapiere bleiben Eigentum der Gesellschaft.

II. Policendarlehen.

Es handelt sich hierbei um Darlehen auf Grund der durch die Police repräsentierten Forderungen des Versicherten an die Versicherungsgesellschaft. Diese Forderungen werden durch zwei Werte repräsentiert:

1. durch den Wert der Police zur Zeit der Darlehensgewährung, bedingt durch die bereits gezahlten Prämien, und

2. durch den zukünftigen Wert der Police, der aus der Versicherungssumme bei deren Fälligkeit resultiert.

Für die Praxis kommen im allgemeinen nur solche Darlehen in Betracht, die auf Grund der bereits eingezahlten Prämien gewährt werden; und unter den Zweigen der Versicherung können nur diejenigen solche gewähren, bei denen eben auf Grund der Prämien für den einzelnen Versicherten und Darlehenssuchenden wirkliche „Sparguthaben“ aufgespeichert werden. Es kommen daher nur die Lebensversicherungsgesellschaften und unter gewissen Voraussetzungen die Unfallversicherungen in Frage.

1. Die Lebensversicherungsgesellschaften verpflichten sich meistens gegen Verpfändung der Police das Darlehen höchstens bis zur Höhe des sogenannten „Rückkaufswertes“ der Police zu gewähren, sofern die Versicherung eine bestimmte Zeit — meistens 3 Jahre — in Kraft ist. Dem Rückkaufswert liegt wiederum die Prämienreserve zur Zeit des Darlehens (je nach Dauer der Prämienzahlungen 50—75% derselben) zugrunde. Der Wert beträgt rund — als Beispiel — bei einfacher Lebensversicherung von 100 M. bei gleichbleibender Prämie nach Jahren:

Eintrittsalter	5	10	15	20	25
20. Jahr	4,60	9,70	14,95	20,80	27,40
25. "	5,30	10,85	17,00	23,95	31,60
30. "	5,80	12,30	19,65	27,75	36,10
35. "	6,90	14,65	23,30	32,15	41,15
40. "	8,35	17,60	27,10	36,80	47,45
50. "	11,55	23,30	36,30	51,00	66,70
60. "	17,00	36,15	56,60	74,90	100,00

Es handelt sich also um einen reinen Realkredit, so daß für die Gesellschaften weder der Zweck des Darlehens noch die persönlichen Verhältnisse des Darlehenssuchers in Betracht kommen.

Da der Betrag der auf die Police entfallenden Prämienreserve nur in der Centrale (im mathematischen Bureau) fest-

gestellt werden kann, so ist der Antrag, der gewöhnlich an kein bestimmtes Formular gebunden ist, an die Direktion zu richten. Der Versicherungsschein ist bei der Gesellschaft zu hinterlegen. Der Versicherte erhält gleichsam als Quittung einen „Hinterlegungsschein“ folgenden Inhalts:

Hinterlegungsschein der (Gesellschaft)

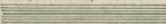
für..... in..... über den Lebensversicherungsschein Nr. ..., der uns für ein Darlehen von M. (geschriebene Mark) verpfändet hat, für das 5% jährliche Zinsen vom ten 1914 ab, am 1914 jeden Jahres gegen eine Rechnung, die vom Vorstand der Gesellschaft ausfertigt sein und auf der die Zahlung von dem zur Empfangnahme Beauftragten bescheinigt sein muß, im voraus zu zahlen sind.

Dieser Hinterlegungsschein gibt dem Inhaber die Rechte des Inhabers des Versicherungsscheins. (Unterschriften der Gesellschaft.)

Der Versicherte hat seinerseits einen „Schuldschein“ auszustellen. Da dieser die hauptsächlichsten Darlehensbedingungen enthält, so sei der „Schuldschein“ einer großen Aktiengesellschaft als Beispiel gegeben:

Schuld-Schein.

Von der (Gesellschaft) habe ich

Rmk.  D. W.

geschrieben: Reichsmark..... als Darlehen gezahlt erhalten. Ich verpflichte mich, davon fünf vom Hundert jährliche Zinsen vomten..... 19.. ab, am ten jeden Jahres sowie, wenn der Lombardzinsfuß der deutschen Reichsbank höher als 5% ist, eine Vergütung bis zur Höhe der Differenz auf ein Jahr gegen eine Rechnung, welche vom Vorstand der Gesellschaft ausfertigt sein und auf der die Zahlung von dem zur Empfangnahme Beauftragten bescheinigt werden muß, im voraus zu zahlen.

Zur Sicherung für Darlehen, Zinsen und Kosten verpfände ich der Ges. unter Hinterlegung des Versicherungsscheines Nr. vom..... ten..... 1.... über Mark..... alle mir aus dem Versicherungsvertrage an die Ges. zustehenden Rechte.

Sollte dieser Versicherungsvertrag aus irgend einem Grunde erlöschen, oder sollte die pünktliche Zahlung der Darlehenszinsen oder

eines Teiles derselben unterbleiben, so kann die Ges. das Darlehn mit sofortiger Wirksamkeit kündigen. In diesem Falle gilt auch derjenige Teil der Versicherungssumme als gekündigt, dessen Rückvergütungswert dem gegebenen Darlehn nebst etwaigen Rückständen an Prämien, Zinsen und Kosten gleichkommt.

Die Kündigung des Darlehns steht mir jederzeit mit dreimonatiger Frist zu.

Wird dagegen die Versicherung bis zu dem in dem Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt bedingungsgemäß fortgesetzt, und ist das Darlehn bis dahin nicht zurückgezahlt, so soll es gleichzeitig mit der Versicherungssumme fällig und bei ihrer Auszahlung davon abgerechnet werden.

Der Hinterlegungsschein verliert seine Gültigkeit und ist der Ges. zurückzugeben, wenn das Darlehn zurückgezahlt oder wenn es fällig und nicht prompt zurückgezahlt wird, sowie wenn der Versicherungsvertrag bedingungsgemäß erloschen ist.

Über den verpfändeten Versicherungsschein hat mir die Ges. einen Hinterlegungsschein ausgestellt, der dem Versicherungsschein gleichsteht. Eine Verpfändung oder Abtretung der Rechte aus diesem ist der Ges. gegenüber nur dann rechtswirksam, wenn ich sie ihrem Vorstand schriftlich anzeige.

(Datum und Unterschriften.)

Für Buchungszwecke werden in der Regel drei Konten geführt: Pfandscheinkontro, Kontro der Ausleihungen und der Darlehensrückzahlungen. Für jeden Darlehensschuldner wird außerdem ein Kontokorrent angelegt. Einzug der Zinsen und die Berechnung mit den Agenten erfolgen in derselben Art wie bei den Prämien (s. S. 59).

2. Policendarlehen kommen bei Unfallversicherungen nur für solche mit Prämienrückgewähr in Betracht, wo also nach Eintritt des Todes oder event. nach Vollendung eines vertragsmäßig bestimmten Lebensjahres die für die betreffende Versicherung bis dahin entrichteten Prämien zurückgezahlt werden. Die Gesellschaften stellen — meistens nach fünf Jahren — über die bezahlten Prämien „Rückgewährscheine“ aus, die gleichsam eine Anweisung auf einen bestimmten Teil der Prämienreserve sind. Auf Grund dieser Rück-

gewährscheine wird das Darlehen gegeben (oder die Gesellschaften kaufen diese Scheine ganz zurück, d. h. diskontieren sie). Als Darlehenswert werden 75% desjenigen Wertes gezahlt, welchen die Rückgewährsumme zur Zeit der Darlehensgewährung nach den Rechnungsgrundlagen der betreffenden Gesellschaft besitzt. Die sonstigen Geschäftsvorgänge sind denen der Policendarlehensgewährung ähnlich.

Wie auf S. 88 bereits erwähnt wurde, ist die Verwendung der Gelder der Prämienreservefonds für solche Ausleihungen auch gesetzlich zulässig.

III. Sonstige Darlehen.

Daß auch Darlehen auf Grund des Versicherungsabschlusses über den Rückkaufswert der Police hinaus — wenn auch gegen sonstige Bürgschaft — gewährt werden, ist bekannt. Doch haben diese Darlehensgewährungen, die man auch „Borauszahlungen auf die Versicherungssumme“ nennt, nur schlechte Erfahrungen gezeitigt, so daß sie fast gar nicht, wenigstens nicht direkt von Versicherungsgesellschaften betrieben werden. Bei diesbezüglichen Anpreisungen von Agenten — ein noch jetzt beliebtes Lockmittel für den Versicherungsabschluß — sind die Versicherungsbedingungen auf solche Darlehensgewährungen hin genau durchzusehen, da mündliche Zusicherungen des Agenten die Gesellschaft nicht verpflichten.

Erwähnt müssen an dieser Stelle solche Unternehmungen werden, die als selbständige Kreditinstitute Darlehen — insbesondere an Beamte — gewähren und die zugleich die Versicherung bei einer bestimmten Versicherungsgesellschaft, mit der sie in einem Vertragsverhältnis stehen, verlangen. Der Darlehensnehmer hat in der Regel 1% Provision von der Summe, 5% Zinsen und außerdem die Versicherungsprämie zu bezahlen. Die Schuld ist in der Regel in 10 Jahren durch

Abzahlungen zu tilgen. Es gibt mehrere größere Institute dieser Art, die auf vollkommen solider Grundlage arbeiten¹⁾. Gegen Privatpersonen als Darlehensgeber dieser Art ist jedoch die größte Vorsicht am Platze. Daß die Lebensversicherung für Tilgung von Schulden (besonders Hypotheken) eine überaus segensreiche Wirkung betätigt, ist bekannt. Der Wert eines Versicherungsabschlusses liegt für den Gläubiger darin, daß er die geliehene Summe auch beim Tode des Schuldners (Versicherten) zurückerhält. Doch muß der Gläubiger im allgemeinen dieselben äußeren Formen (Verpfändung usw.) innehalten, wie die Gesellschaft sie bei ihren Policendarlehen in Anwendung bringen.

IV. Ausleihung von Hypothekengeldern.

Bereits in anderem Zusammenhange wurde erwähnt, daß die Lebensversicherungsgesellschaften in erster Linie die Hypothekenanlage bevorzugen und auch bevorzugen können, da ihre Fonds — besonders die Prämienreservefonds — eine überaus große Beständigkeit zeigen. Bei den Summen, die sie ausleihen — es kommen jährlich bald rund 200 Millionen Mark in Betracht —, spielen die Gesellschaften für die Kreditgeber heute eine ausschlaggebende Rolle.

1. Beleihungstechnik.

Sie beleihen städtische und ländliche Grundstücke, bevorzugen jedoch erstere. In der Regel finden Beleihungen nur an erster Stelle statt. Die Gesellschaften sind hinsichtlich ihrer Ausleihungen durch Vorschriften des B. u. G. (§ 60) gebunden. Auf Baupläze und Neubauten, welche noch nicht fertiggestellt oder nicht ertragsfähig sind, auf

¹⁾ Schönitz, Hans, Der Kleingewerbliche Kredit in Deutschland. Karlsruhe 1912.

Grundstücke, die einen dauernden Ertrag nicht abwerfen, insbesondere Gruben, Brüche, Bergwerke, werden Beleihungen in der Regel nicht gewährt¹⁾. Meistens beschränken sich die Gesellschaften nur auf mit Gebäuden bebaute Grundstücke, die hauptsächlich zu Wohnungen dienen. Einige Gesellschaften ziehen den Kreis der beleihungsfähigen Grundstücke noch enger, indem ein Minimalwert des Wohngebäudes von 20 000 M. zur Bedingung gemacht wird. Die Beleihungsgrenze liegt innerhalb der ersten drei Fünftelle des Wertes der Grundstücke bei städtischen und zwei Dritteln bei ländlichen Grundstücken, doch darf der bei der Beleihung angenommene Wert den Verkaufswert zur Zeit der Beleihung nicht überschreiten. Für die Feststellung des Verkaufswertes sind die tatsächlich in den letzten Jahren unter gewöhnlichen Verhältnissen gezahlten Kaufpreise des betreffenden Grundstückes zu berücksichtigen. Durch bauliche konjunkturelle Veränderungen eingetretene Wertverschiebungen sind dabei mit in Betracht zu ziehen. Die Grundlagen für die Abschätzung des Grundstückswertes bilden 1. der Boden- und Bauwert, und 2. der Ertragswert. Der Bodenwert wird nach Maßgabe der in den letzten Jahren für Grundstücke in gleicher oder gleichwertiger Lage gezahlten Kaufpreise unter Berücksichtigung der Eigenart des abzuschätzenden Grundstücks und des etwa vor der Bebauung dafür gezahlten Kaufpreises bemessen. Für die Feststellung des Bauwertes sind die Herstellungskosten der Gebäude nach den ortsüblichen Preisen unter angemessenem Abzuge für die Abnutzung und die Kosten etwa erforderlicher Ausbesserungen maßgebend. Der Feststellung des Ertragswertes werden die tatsächlich gezahlten Mietpreise zugrunde gelegt. Von dem jährlichen Rohertrage wird die Summe in Abzug gebracht, welche zur Deckung der ort-

¹⁾ Bestände der Prämienreservefonds dürfen hierzu wenigstens nicht verwendet werden.

üblichen Lasten, Abgaben, der Unterhaltungskosten und eines angemessenen Betrags für Amortisation notwendig ist (mindestens 15% des Reinertrags). Der hiernach verbleibende Reinertrag ist zu demjenigen Zinsfuße, den der Käufer eines derartigen Grundstückes üblicherweise verlangt und bei Bemessung des Kaufpreises zugrunde legt, mindestens aber zu 5% zu kapitalisieren.

Der Feststellung des Beleihungswertes muß eine Abschätzung des Grundstückes durch eine für diese Zwecke errichtete öffentliche Behörde (Taxämter) oder mehrere private Sachverständige (Taxatoren) vorgehen.

Die Beleihung bedarf der Zustimmung des Aufsichtsrats bzw. der aus dessen Mitte gewählten Hypothekenkommision (s. S. 15).

2. Darlehnsantrag und -bedingungen.

Die meisten größeren Versicherungsgesellschaften halten entsprechende gedruckte Antragsformulare zur Verfügung. Bei einer großen Berliner Aktiengesellschaft lautet dieses:

Hiermit beantrage ich, der..... wohnhaft in
..... bei der Gesellschaft die Gewährung einer
auf dem gehörigen, zu Nr. ..
belegenen und im Grundbuche des..... Amtsgerichts
..... von Band..... Blatt
Nr..... verzeichneten Grundstück an erster Stelle einzu-
tragenden und für die Dauer von 10 Jahren unkündbaren Darlehns-
hypothek im Betrage von M. zu vom Hun-
dert Zinsen jährlich und einer einmaligen, bei Auszahlung des ersten
Darlehnsbetrages fälligen Entschädigung von vom Hundert.
Die Baluta wird nach Fertigstellung des Baues am.....
gezahlt.

Sollte das Darlehn aus irgend einem Grunde am.....
nicht zur Zahlung kommen, so steht es der (Ges.) frei, die M.
vom..... ab mit..... vom Hundert jährlich ver-
zinst zu verlangen, oder vom gesamten Betrage zurückzutreten und
die sofortige Zahlung einer Konventionalstrafe von 2 vom Hundert
der obigen Beleihungssumme zu fordern.

Die (Ges.) erklärt sich bereit, einen Teil des Darlehns schon von Fertigstellung des Rohbaues an ratenweise zu zahlen. Die Höhe der einzelnen Raten wird nach örtlicher Besichtigung auf Grund von Gutachten des Sachverständigen der Gläubigerin bestimmt. Für jede Besichtigung sind 20/30 M., für die Schlusstage 45 M. zu zahlen. Sämtliche Zahlungen sind bis zur Vorlegung des Gebrauchsabnahmescheines mit..... vom Hundert jährlich zu verzinsen. Ressionen der Darlehnsvaluta oder von Teilbeträgen derselben durch mich sind für die (Ges.) nur dann rechtsverbindlich, wenn die (Ges.) zu der jedesmaligen Ression ihre schriftliche Zustimmung erteilt hat. Pfändungen der Darlehnsvaluta resp. von Teilen derselben berechtigen die Ges. insoweit vom Vertrage zurückzutreten, als noch Zahlungen auf das versprochene Darlehn ausstehen.

Die Hingabe des Darlehns verpflichtet mich resp. meine Rechtsnachfolger, der Darlehnsgeberin jederzeit auf Verlangen die Miets- und Verkaufsverträge, den Feuerkassenschein resp. die Feuerversicherungspolize zur Einsicht vorzulegen, die Prämien der Feuerversicherung pünktlich zu entrichten, sowie die für die Bestellung eines Hypothekensicherungsscheines erforderlichen Erklärungen zu vollziehen und die etwaigen Kosten hierfür zu tragen.

Falls die Hingabe der Hypothek aus einem nicht von mir zu vertretenden Grunde nicht zustande kommen sollte (z. B. weil der Aufsichtsrat der Ges. seine Genehmigung versagt usf.), so erhalte ich die gleichzeitig hiermit für die Aufnahme der Volltaxe eingezahlten Kosten von M. zurück. Sämtliche übrigen durch die Einsicht des Grundbuchs, Eintragung der Hypothek usw. entstehenden Kosten übernehme ich und verpflichte mich insbesondere, die Kosten der Eintragung sofort nach Empfang der Gerichtskostenrechnung zu bezahlen.

Ein Formular der Darlehnsbedingungen, auf Grund deren die Hypothek eingetragen werden soll (welches einen integrierenden Teil dieses Vertrages bildet), habe ich heute erhalten und vor Unterschrift dieses Antrages durchgelesen.

An diesen Antrag halte ich mich bis zum Eingange der von der (Ges.) zu treffenden Entscheidung, spätestens jedoch bis zum Ablauf von vier Wochen von heute ab gebunden.

Die Darlehnsbedingungen sind bei den Gesellschaften ebenfalls ziemlich einheitlich, so daß wir uns auf die Wiedergabe der Bedingungen einer Gesellschaft beschränken können:

1. Die Zinsen sind am ersten Tage jedes Kalendervierteljahres fällig. Bei verspäteter Zinszahlung erhöht sich der Zinssatz für die

Zeit von der Fälligkeit bis zur Zahlung auf 5 vom Hundert jährlich. Ebenso sind fällige Kapitalbeträge vom Fälligkeitstage ab mit 5 vom Hundert jährlich zu verzinsen; die Zinsen sind zugleich mit dem Kapital zu zahlen.

2. Jeder Teil ist berechtigt, das Kapital unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Monaten zum Schluß eines Kalendervierteljahres zu kündigen; die Rückzahlung darf jedoch nicht vor Ablauf von 10 Jahren erfolgen.

3. Die Gläubigerin ist berechtigt, die sofortige Rückzahlung des Darlehns oder von Teilen desselben zu verlangen:

a) wenn die Zinsen nicht bis zum 10. Tage jedes Kalendervierteljahres oder andere aus dieser Urkunde geschuldete Beträge nicht binnen einer Woche nach Fälligkeit gezahlt werden;

b) wenn die Zwangsversteigerung und Zwangsverwaltung des Grundstücks oder eines Teils desselben angeordnet wird;

c) wenn über das Vermögen des Schuldners Konkurs eröffnet wird, oder der Schuldner seine Zahlungen einstellt;

d) wenn nicht auf Verlangen der Gläubigerin binnen einer Woche nachgewiesen wird, daß die auf dem Grundstücke errichteten Gebäude gegen Feuerz Gefahr versichert sind;

e) wenn eine Verschlechterung oder Wertminderung des Grundstücks oder seiner Zubehörteile eingetreten ist, insbesondere wenn die Fertigstellung von Neubauten aus irgendeinem Grunde verzögert wird;

f) wenn der Grundstückseigentümer die Berichtigung des Grundbuches in den Fällen, in welchen das Eigentum ohne Auflassung auf einen anderen übergeht, nicht auf Verlangen der Gläubigerin unberzüglich auf seine Kosten herbeiführt;

g) wenn im Falle einer Weiterveräußerung des belasteten Grundstücks der neue Erwerber sich nicht auf Erfordern der Gläubigerin vor dem von ihr zu bezeichnenden Notar unberzüglich in rechtswirksamer Weise der sofortigen Zwangsvollstreckung in das belastete Grundstück und sein sonstiges Vermögen unterwirft.

4. Wird der Gläubigerin auf ihr Verlangen der Nachweis, daß die auf dem Grundstück befindlichen Gebäude gegen Feuerz Gefahr versichert sind, nicht binnen einer Woche erbracht, so kann sie die Versicherung auf Kosten des Schuldners bewirken oder erneuern. Die zu diesem Zweck verauslagten Beträge hat der Schuldner der Gläubigerin sofort zu erstatten.

5. Kündigt die Gläubigerin die Hypothek ohne Vorlegung des Hypothekenbriefes, so kann der Eigentümer des Grundstücks aus diesem Grunde die Kündigung nicht zurückweisen.

In den Fällen, in welchen das Eigentum des Grundstücks ohne Auflassung auf einen anderen übergeht, ist der jeweilige Eigentümer verpflichtet, auf Verlangen der Gläubigerin die Berichtigung des Grundbuchs herbeizuführen.

Alle auf Grund dieser Schuldburkunde zu leistenden Zahlungen sind in deutschen Reichsgoldmünzen bei der Hauptkasse der Gläubigerin in Berlin zu entrichten.

Die Hypothek soll die erste Stelle im Grundbuche erhalten.

6. Schuldner unterwirft sich wegen aller Ansprüche an Kapital, Zinsen oder von Gesetzeswegen zu zahlenden Beträge der sofortigen Zwangsvollstreckung in sein gesamtes Vermögen, und zwar dergestalt, daß die Zwangsvollstreckung in das Grundstück auch gegen dessen jeweiligen Eigentümer zulässig sein soll. Die Vollstreckungsklausel soll der Gläubigerin auf ihren Antrag ohne den urkundlichen Nachweis derjenigen Tatsachen, von deren Eintritt die Fälligkeit abhängt, erteilt werden.

V. Wechsel- und Lombardkredit.

Für den Wechsel- und Lombardkredit kommen die Gesellschaften als Geber fast gar nicht in Betracht. Beim Diskontgeschäft beschränken sie sich lediglich auf den Verkehr mit größeren Bankhäusern, indem sie bei günstigen Geldsätzen und disponiblen Kassenbeständen eine bestimmte Summe von Wechseln von dem Bankhause übernehmen, um sie mehrere Tage vor Verfall wieder demselben Bankhause zum Einzug und zur Gutschrift zu übergeben. Im Lombardgeschäft beschränken sie sich nur auf Lombardierung von Wechseln und Wertpapieren. Im allgemeinen haben sie sich bei diesen Kreditgewährungen die Geschäftsmaximen der Reichsbank zu eigen gemacht.

Register.

- Abandon 136.
Abgekürzte Lebensversicherung 72.
— Leibrentenversicherung 101.
Ablehnung von Risiken 22.
Abonnementsversicherung 132.
Abrechnung beim Versicherungsfall 56.
— der Agenten 64.
Absterbeordnung s. Sterblichkeitsstafel.
Agenten 27, 37.
Agentenregister 31.
Agenturen 18.
Agenturenbuch 59.
Aktiengesellschaften (Vers.) 10.
ambulant 119.
Anschlußversicherung 113.
Antrag 39, 92, 125, 131.
Antragsbureau 31.
Antragsstatistik (Register) 22, 33, 41.
Anzeigepflicht 52.
Arzt 83.
Alttest 83.
Aufgeschobene Leibrente 100.
Aufnahmeattest 83.
Aufsichtsamt für Privatversicherung 12, 14.
Aufsichtsrat 15.
Ausführungsbureau 33.
Außendienst 26.

Bagatellschäden 55.
Bestandsstatistik 33.
Bilanz 64, 65, 89.
Bordereau 50, 61.
Bruttoprämie 43.
Buchführung 58.
Buchhalter 25.
Buchhalterei 34.

Chomageversicherung 120.

Darlehnsabteilung 34.

Dezentralisation 12.
Direktoren 24, 30.
Dispache 134.
Dispacheur 134.
Dividende 11, 77.
Doppelversicherung 39, 57.

Einbruchsdiebstahlversicherung 141.
Einkommensteuerermäßigung 96.
Einnahmer 28.
Einzelversicherung 103, 132.
Eisenbahnunfallversicherung 112.
Ereignisfallversicherung 72.
Explosionsgefahr 118.

Feuerversicherung 118.
Folgeprämien 48.
Fragebogen 39.
Franchisen 135.
Freizügigkeit 119.

Gebäudeversicherung 122, 127.
Gefahrenklassen 106.
Gefahrenkomplex 123.
Gefahrerhöhung 50.
Gemischte Betriebsformen 12.
Generalagent 18, 35.
Generalinstruktion 19, 30.
Generalversicherung 132.
Gewinnbeteiligung 76.
Gewinn- und Verlustrechnung 66.
Gewinnverteilung 90.
Grundprämie 107, 123.
Gründungsfonds 11.
Gütertransportversicherung 130.

Haftpflichtversicherung 112.
Hagelversicherung 140.
Haberei 134.
Hinterlegungsschein 147.
Hypothekenanlage 87.
Hypothekenbureau 34.

Hypothekendarlehen 150.
Hypothekenkommision 15.

Jahresbericht 67.
Jntasso 63.
Innendienst 24.
Inspektor 27, 54, 127.
Instruktion (der Agenten) 30.
Invalidität 76, 102, 105.
Invaliditätsgrad 111.

Kapitalanlagen 88, 142.
Kapitalversicherung 74.
Karenzzeit 91.
Kartensystem 35, 60.
— bei der Lebensversf. 84.
Kasfoversicherung 130.
Kasse 34.
Kassensystem 63.
Kautionsdarlehen 144.
Kinderversicherung 92.
Kollektivversicherung 103.
Korrespondenten 25.
Korrespondenz 32.
Kriegsgefahr 92, 131.
Kuratorium 15.

Lebensversicherung 70.
Leibrentenversicherung 98.
Liquidität (der Kapitalanlagen) 143.
Lohds 10.
— Register 137.
Lombarddarlehen 155.
Löschrabatt 123.

Mathematiker 26.
Mathematisches Bureau 33.
Maximalkontrolle 32, 125, 139.
— Register 124.
Memorial 59, 61.
Minimaltarife 124.
Mobilienversicherung 119, 126.

Nachweisungen an die Aufsichtsbbehörde 86.
Nettoprämie 43, 82.

- Oberstes Organ 15.
 Objektive Gefahren 121, 137.
 Öffentliche Versicherungen 9.
 Organisationsbureau 30.
 Ortsgattung 122.
 Ortsregister 125.
 Ortsveränderung 51.
 Passagierversicherung 112.
 Pauschalpolice 132.
 Police 47.
 Policen-Darlehen 145.
 Prämien 41.
 Prämienberechnung 41, 81, 102, 110, 116, 121, 136.
 Prämienfreie Versicherung 78.
 Prämienkontrolle 60, 62.
 Prämienreserve 45, 82, 85, 89, 110.
 — Umlagevorschriften 88.
 — Nachweisungen 86.
 — Register 86.
 Prämienrückgewähr 75, 101, 109.
 Prämiensteuer 46.
 Prämienüberträge 66.
 Prämienzahlung 47.
 Prämienzuschläge 108, 119.
 Privatversicherungen 10.
 Prokuristen 24.
 Prolongation 52.
 Prospekte 37.
 Prozeßführung 116, 117.
 Rabatt 115, 140.
 Rapport 64.
 Ratenzahlung (bei Prämien) 48.
 Rechner 25.
 Rechnungsbureau 33.
 Rechnungslegung 65.
 Register 68.
 Reichsbank Girokonto 63.
 Rente 107.
 Rentenversicherung 98.
 Rettungspflicht 53.
 Revisionsarzt 26.
 Revisoren 14, 26.
 Risiko 8.
 Risikoprämie 82.
 Rückgewähr (Prämien-) 74, 101, 109.
 Rückkaufabteilung 34.
 Rückkaufswert 91, 146.
 Rückversicherung 20, 45.
 Rückversicherungsabteilung 32.
 Rückwärtsversicherung 113.
 Sachverständigenkommission 55.
 Schadensfall 52.
 — Abteilung 32.
 — Regulierung 56, 95, 110, 117, 127, 133.
 — Reserve 89.
 Schadensstatistik 54.
 Schadenswahrscheinlichkeit 43.
 Schiffsregister 137.
 Schleppe 28.
 Seeprotekt 136.
 Seeversicherung 131.
 Selbstmord 91.
 Selektion (ausgewählte Leben) 83.
 Selbstversicherung 56.
 Serien 133.
 Sicherheitsvorschriften für Fabriken 128.
 Sontro 148.
 Sozialversicherung 9.
 Spaltungsgesetz in der Buchführung 59.
 Spezialinstruktion 30.
 Sprinkleranlagen 123.
 Statistisches Bureau 33.
 Sterblichkeitstafel 81, 103.
 Subdirektion 18.
 Subjektive Gefahren 121, 137.
 Tarife 44, 45, 71, 72, 73, 75, 79, 80, 81, 99, 100, 102, 107, 108, 112, 116, 124, 139, 146.
 Taxe 127, 133.
 Tischlereien (Feuerverf.) 124.
 Transportversicherung 130.
 Überlebensversicherung 76, 103.
 Überversicherung 39, 57.
 Umlageverfahren 41.
 Unfallversicherung 103.
 Untersuchung (ärztliche) 83.
 Unterversicherung 39, 56.
 Unfallsarbeitskraft der Police 91.
 V. A. G. (Versicherungs-Aufsichtsgesetz) 12, 14.
 Valorenversicherung 131, 139.
 Verbände (Vers.-Verb.) 22.
 Verbundene Leben 76, 103.
 Verklarung 136.
 Versicherung, Begriff 7.
 Versicherungsbedingungen 115.
 — d. Feuerversicherung 118.
 — d. Haftpflichtversicherung 115.
 — der Lebensversicherung 90.
 — der Transportversicherung 131.
 — der Unfallversicherung 104.
 Versicherungsfall s. Schadensfall.
 Versicherungsvereine a. G. (auf Gegenseitigkeit) 11.
 Versicherungsvertrag 47.
 Versicherungswert 38, 133.
 Verwaltungsausschuß 15.
 Verwaltungskosten 43, 77, 85.
 Viehversicherung 141.
 Vorjorgeversicherung 113.
 Vorstand 13.
 V. V. G. = Versicherungsvertragsgesetz.
 Wahrscheinlichkeitsrechnung 42.
 Wechselkredit 155.
 Wertermittlung 38.
 Wertminderung 51.
 Zentralisation 19.
 Zillmern 85.
 Zuschlagsprämien 108, 119.
 Zweiganstalten 18.

G. J. Göschen'sche Verlagshandlung G. m. b. H.
Berlin W 10 und Leipzig

Versicherungsmathematik

Von

Dr. Wilhelm Großmann

(Sammlung Schubert Bd. XX)

In Leinwand gebunden 5 Mark

Versicherungsmathematik

Von

Dr. Alfred Loewy

Professor an der Universität Freiburg i. B.

2., umgearbeitete Auflage

(Sammlung Göschen Nr. 180)

In Leinwand gebunden 90 Pfennig

G. J. Göschen'sche Verlagsbuchhandlung G. m. b. H.
Berlin W 10 und Leipzig

Das Versicherungswesen

Von

Dr. iur. Paul Moldenhauer

Professor der Versicherungswissenschaft a. d. Handelshochschule Köln

I. Allgemeine Versicherungslehre

II. Die einzelnen Versicherungszweige

(Sammlung Göschen Nr. 262 u. 636)

Preis jedes Bändchens in Leinwand gebunden 90 Pf.

Das erste Bändchen führt in die Grundlagen der Versicherung ein, und zwar in erster Linie des privaten Versicherungswesens. Es gibt zunächst einen Überblick über Zweck, Wesen und wirtschaftliche Bedeutung, Entwicklung und Voraussetzung der Versicherung und geht dann zur Darstellung der Organisation des Versicherungswesens über. Das zweite Bändchen behandelt die einzelnen Versicherungszweige. Nicht nur die großen wie Transport-, Feuer-, Haftpflicht-, Hagel- und Viehversicherung, wie Lebens- und Unfallversicherung, sondern auch die kleineren, meist erst der jüngsten Zeit entstammenden Versicherungen. Gerade auf die Probleme, die die neueste Zeit in der Kredit-, Hypotheken-, Mietverlust-, in der Streik- und Boykottversicherung stellt, geht das Werkchen ein. Bei jedem Versicherungszweig sind die einzelnen Unterarten, die wirtschaftliche Bedeutung, die Organisation, vor allem aber auch die Technik näher behandelt. Zahlreiche statistische Angaben unterstützen die Ausführungen.

G. J. Göschen'sche Verlagsbuchhandlung G. m. b. H.
Berlin W 10 und Leipzig

Sozialversicherung

(Reichsversicherung, Angestelltenversicherung,
Arbeitslosenversicherung)

Von

Professor Dr. Alfred Manes

3., wesentlich veränderte Auflage

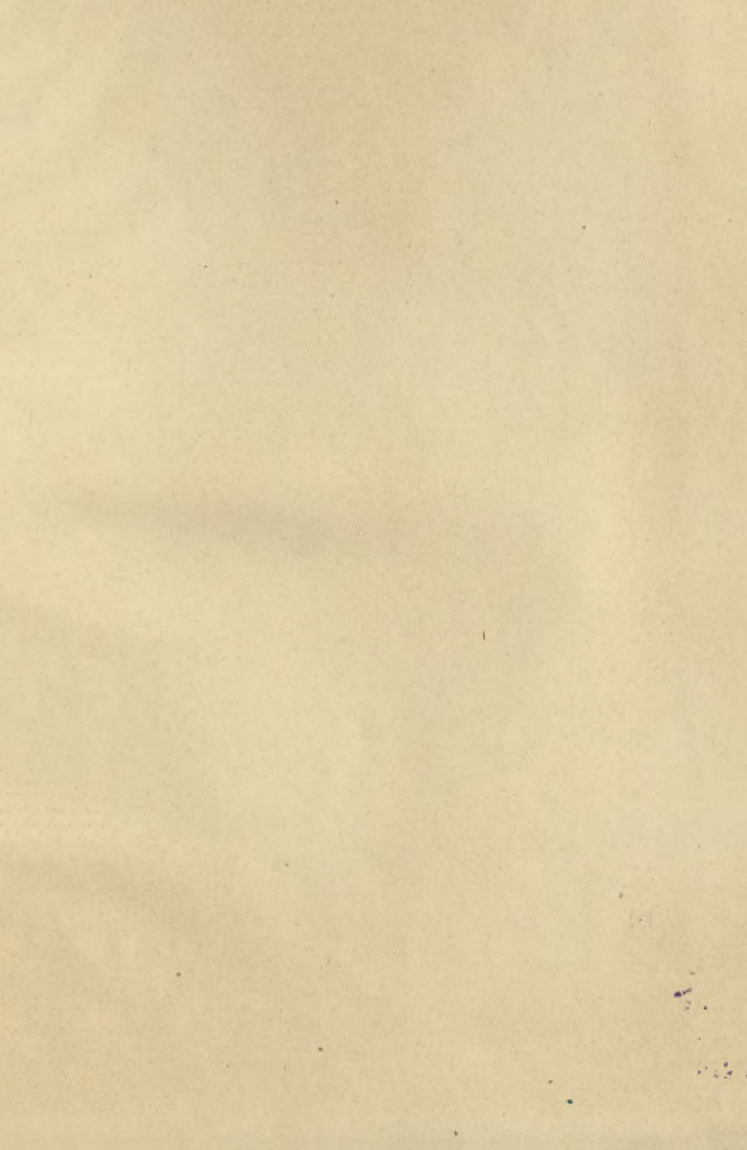
(Sammlung Göschen Nr. 267)

Preis in Leinwand gebunden 90 Pf.

„... Um so dankenswerter ist es, daß ein um die Versicherungs-wissenschaft so verdienter Mann wie Manes uns in vorliegendem Bändchen mit meisterlicher Beherrschung des Stoffes einen interessanten und gut orientierenden Überblick über das große Gebiet der Sozialversicherung gibt. Es bedarf wohl keines Hinweises, daß Jurist wie Volkswirtschaftler, aber auch sonst jeder, dem das Wohl und Wehe unserer arbeitenden Bevölkerung am Herzen liegt, sich mit dem Problem und der gesetzlichen Regelung der Sozialversicherung auseinanderzusetzen hat. Ich möchte das vorliegende Werkchen insbesondere den Studierenden der Universität und der Handelshochschule als Einführung in das schwierige Gebiet der öffentlich-rechtlichen Versicherungswissenschaft angelegentlich empfehlen.“ Rhein. Hochschul-Zeitung Nr. 4, 1912.

S-96-S

BIBLIOTEKA POLITECHNICZNA
KRAKÓW



2.00

Biblioteka Politechniki Krakowskiej



I-301295



Biblioteka Politechniki Krakowskiej



10000298066