

Bundesblatt

76. Jahrgang.

Bern, den 5. März 1924.

Band I.

Erscheint wöchentlich. Preis 20 Franken im Jahr, 10 Franken im Halbjahr, zuzüglich „Nachnahme- und Postbestellungsgebühr“.

Einrückungsgebühr: 50 Rappen die Petitzelle oder deren Raum. — Inserate franko an die Buchdruckerei Stämpfli & Cie. in Bern.

Zu 1671

Botschaft

des

Bundesrates an die Bundesversammlung zu dem Entwurfe eines Bundesgesetzes betreffend die Verwendung der Kautionen deutscher Lebensversicherungsgesellschaften und eine den schweizerischen Versicherten zu gewährende Bundeshilfe.

(Vom 26. Februar 1924.)

Wir beehren uns, Ihnen den Entwurf eines Bundesgesetzes vorzulegen, durch das den schweizerischen Versicherten und Forderungsberechtigten bei notleidenden deutschen Lebensversicherungsgesellschaften eine Versicherungsbilfe unter Mitwirkung des Bundes und auf Grund eines Abkommens mit schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften gewährleistet werden soll. Das Gesetz soll in Verbindung mit dem Abkommen die Verwendung der vorhandenen Kautionen deutscher, durch Währungsverpflichtungen in finanzielle Notlage geratenen Lebensversicherungsgesellschaften, soweit möglich, in Verbindung mit neuen Versicherungen mit schweizerischen Gesellschaften ordnen.

A. Allgemeiner Teil.

I. Einleitung.

Mit Botschaft vom 10. November 1922 legten wir Ihnen ein Abkommen zwischen der Eidgenossenschaft und dem Deutschen Reiche betreffend eine gemeinsame Hilfe zugunsten der Versicherten bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften vor. Wir werden in der Lage sein, auch in den nachfolgenden Ausführungen auf diese Botschaft Bezug zu nehmen, da ihr der gleiche Tatbestand zugrunde liegt. Das Abkommen trat nicht in Kraft, weil ihm Ende März das Garantiekomitee der Reparationskommission die von der deutschen Regierung nachgesuchte Zustimmung versagte.

Da zum vornherein mit dieser Möglichkeit gerechnet werden musste, ersuchte der Vorsteher des eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements die Direktorenkonferenz der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften schon im November 1922, die Frage zu prüfen, ob und in welcher Weise eine rein schweizerische Hilfsaktion unter Mitwirkung dieser Gesellschaften durchgeführt werden könnte. Die Direktorenkonferenz kam dem Auftrage bereitwillig nach und legte am 17. Januar dem Departement ein ausgearbeitetes Projekt für eine solche Hilfsaktion vor, das von der Behörde und den zugezogenen Sachverständigen unverzüglich geprüft wurde.

Nach dem Scheitern des schweizerisch-deutschen Hilfsabkommens konnte für die Hilfsaktion endgültig nur noch eine Lösung auf ausschliesslich schweizerischer Grundlage in Betracht fallen. Sie war um so dringlicher, als mit jedem Tage die Zerbröckelung der Versicherungsbestände weiterschnitt und als der zerstörte Versicherungsschutz unbedingt eine Neuordnung verlangte. Die Bundesbehörde war zunächst bestrebt, die verschiedenen Interessentenkreise, die sich um die Aufstellung eines neuen Hilfsaktionsprojektes bemühten, zu einem gemeinsamen Vorgehen zu veranlassen. Nach verschiedenen Vorberatungen fand am 3. Mai 1923 unter dem Vorsitze des Departementsvorstehers eine erste Besprechung des Projektes der schweizerischen Gesellschaften zwischen Behörde, den Experten des Bundesrates, der Direktorenkonferenz und den Vertretern der Versichertenverbände statt. Eine Einigung konnte jedoch nicht erzielt werden, da über eine Anzahl wichtiger Punkte die Meinungen noch zu sehr auseinander giengen. Nachdem auch weitere Besprechungen resultatlos verlaufen waren, zog die Direktorenkonferenz ihren Entwurf zurück, da sie der Auffassung war, dass eine Verständigung auf Grund desselben nicht zu erwarten sei. Sie erklärte sich aber bereit, bei einer Hilfsaktion auf anderer Grundlage gegebenenfalls mitzuwirken. Im Laufe des Monats Juli leitete die Bundesbehörde neue Verhandlungen mit der Direktorenkonferenz ein, wobei wiederum das erste Projekt zum Ausgangspunkt genommen wurde. An diesem wurden jedoch wesentliche Änderungen vorgenommen, die es den schweizerischen Gesellschaften erlaubten, eine garantierte Mehrleistung zugunsten der Versicherten zu gewähren. Dieses Zugeständnis vermochte indessen die Schutzverbände noch nicht zum Anschluss an das Projekt der Direktorenkonferenz zu bewegen. Sie behielten sich vielmehr vor, dem Bundesrate ihre eigenen Projekte vorzulegen. Dies geschah denn auch im Laufe des Monats August.

Zuerst reichte der schweizerische Versichertenverband in Luzern ein Projekt ein, das von dem frühern Direktor der Lebensversicherungsgesellschaft „Arminia“, Herrn Dr. Gimkiewicz in München, aufgestellt worden war. Das Projekt wurde vom Verfasser dem Versicherungsamt mündlich und schriftlich eingehend erläutert. Es nahm die Gründung einer Genossenschaft der Versicherten in Aussicht und rechnete mit einer einmaligen Bundessubvention von $33\frac{1}{3}$ Millionen Franken. Die Abrechnung sollte nach Feststellung der endgültigen Beteiligung der Versicherten erfolgen und ein nach den technischen Grundlagen des Projektes nicht verwendeter Teil des Bundesbeitrages an den Bund zurückfliessen.

Der Schweizerische Zentralverband der bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Versicherten legte ein Projekt vor, das die beiden englischen Versicherungstechniker, J. Burns, Generaldirektor der Prudential Assurance Company Limited in London, und W. Penman, Mathematiker des „Atlas“ Assurance Company Limited in London, zu Verfassern hatte. Auch dieses Projekt wurde mit seinen Verfassern und mit den Vertretern des Zentralverbandes eingehend besprochen. Nach demselben sollten die Versicherungsbestände von einer neu zu errichtenden Aktiengesellschaft übernommen und abgewickelt werden. Das Aktienkapital von 10 Millionen Franken wäre je zur Hälfte von den beiden genannten englischen Gesellschaften gestellt worden. Dieses Projekt war nach ähnlichen, wenn auch im einzelnen abweichenden technischen Gesichtspunkten aufgebaut wie das Projekt der Direktorenkonferenz. Als Bundessubvention war nicht wie beim Projekt Gimkiewicz ein zum vornherein festgesetzter Betrag vorgesehen, sondern sie sollte prozentual nach dem Soldeckungskapital der der Hilfsaktion beitretenen Versicherungen bemessen werden.

Für den Fall, dass die Durchführung der Hilfsaktion mit der von den englischen Gesellschaften finanzierten Aktiengesellschaft aus irgendwelchem Grunde nicht möglich erschiene, wurde vom Zentralverband die Gründung einer rein schweizerischen Anstalt „Alpina“ in Aussicht gestellt. Die „Alpina“ wäre als Genossenschaft errichtet worden und hätte die Hilfsaktion auf dem gleichen System aufgebaut, wie es das englische Projekt vorsah.

Neben den drei genannten Projekten wurden noch eine Anzahl Vorschläge bekannt, die in verschiedenen Varianten mit ebenfalls erheblichen Bundesbeiträgen die Abwicklung der Versicherungsbestände durchführen wollten. Sie wurden von ein-

zelen Privatpersonen, die eine Lösung des schwierigen Problems suchten, aufgestellt und der Bundesbehörde eingereicht oder dieser aus der Presse bekannt.

Das Versicherungsamt, das mit der Prüfung der verschiedenen Projekte beauftragt wurde, erstattete nach Einholung der noch notwendigen Ergänzungen und Erläuterungen der Projektverfasser dem Departemente Mitte Oktober einen eingehenden Bericht, in welchem die Vorschläge einer sorgfältigen kritischen Würdigung unterzogen und in ihren Vor- und Nachteilen gegeneinander abgewogen wurden. Das Amt gelangte dabei zum Schlusse, dass sich das Projekt der Direktorenkonferenz aus finanziellen, technischen und wirtschaftlichen Gründen am besten zur Durchführung einer Hilfsaktion eigne.

Der Bundesrat teilt die im Bericht des Versicherungsamtes niedergelegte Auffassung. Es soll aber anerkannt werden, dass auch die andern der Behörde vorgelegten Projekte zum Teil wertvolle Lösungen brachten und von der grossen Sachkenntnis ihrer Verfasser zeugen. Es darf auch gesagt werden, dass die Versichertenverbände durch ihre Bemühung, einen geeigneten Weg für eine Hilfsaktion zu finden, mit zur Abklärung des äusserst schwierigen Problems beitrugen.

Nachdem einmal der Entscheid grundsätzlich zugunsten des Projektes der Direktorenkonferenz gefallen war, schritt das Departement unverzüglich zur Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfes. Die Absicht, ihn noch in der Dezembersession den Räten vorzulegen, musste indessen bald aufgegeben werden, da noch eine grosse Zahl wichtiger Fragen, namentlich technischer Natur, abzuklären waren, was in so kurzer Zeit unmöglich geschehen konnte. Über Aufbau und Inhalt des Entwurfes und über seine finanzielle Tragweite für den Bund geben die nachfolgenden Ausführungen Auskunft.

Es sei noch erwähnt, dass das Versicherungsamt über die spezielle Frage der Kautionsstellung der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften in einem Sonderbericht vom 25. August 1923 eingehende Auskunft erteilte. Wir verweisen auch an dieser Stelle auf jene Ausführungen des Amtes, welche den Räten im Jahre 1923 zuzugingen und in denen die in Versichertenkreisen aufgeworfene Frage der Verantwortlichkeit des Bundes eingehend untersucht wurde.

II. Die finanzielle Lage der Schweizerbestände.

Der Anteil der deutschen Gesellschaften am schweizerischen Versicherungsbestand betrug am 31. Dezember 1921 rund 10 %

(Policen) bzw. 21% (Versicherungssumme). Hieran sind die 8 notleidenden Gesellschaften wie folgt beteiligt:

Versicherungsbestände 1921.

	Kapitalversicherung.		Rentenversicherung.	
	Policen	Versicherungssummen Fr.	Policen	Jährliche Renten Fr.
Gothaer	6,886	53,547,029	5	2,450
Leipziger	13,881	105,329,186	—	—
Karlsruher	9,051	63,088,603	1	100
Teutonia	8,221	40,066,116	18	12,381
Concordia	3,430	17,816,573	5	2,710
Stuttgarter	8,282	77,177,693	—	—
Germania	11,590	55,811,872	31	26,370
Atlas	436	5,251,584	12	11,932
Total	61,777	418,088,656	72	55,943

Von den Kapitalversicherungen entfallen auf

Lebensfallversicherung	378 Policen mit Fr.	1,020,795
Todesfallversicherung	61,399 " " "	417,067,861
	61,777 Policen mit Fr.	418,088,656

Von Interesse ist die durchschnittlich pro Police versicherte Summe, welche beträgt bei der

	Todesfallversicherung	Lebensfallversicherung
Gothaer	7777	—
Leipziger	7708	2455
Karlsruher	6970	4515
Teutonia	5340	4515
Concordia	5300	2526
Stuttgarter	9320	6833
Germania	4828	2505
Atlas *).	12138	7633
Durchschnitt	6793	2701

*) Der relativ hohe Durchschnitt bei dieser Gesellschaft rührt von den Risikoversicherungen her. Bei diesen ist nur das Sterberisiko gedeckt, während ein Sparkapital (wie bei den gemischten Versicherungen) nicht gebildet wird.

Diese bedeutsame Feststellung lässt erkennen, dass es sich im allgemeinen um relativ bescheidene Versicherungssummen handelt, dass es also die Leute aus den untern Ständen und dem werktätigen Volke ohne Unterschied der Parteien, der Sprache, der Konfession sind, welche vom Zusammenbruch der 8 deutschen Gesellschaften betroffen werden.

Ausser diesen auf Franken lautenden Versicherungen existieren jedoch im schweizerischen Versicherungsbestand dieser Gesellschaften noch eine ziemlich grosse Anzahl von Versicherungen in fremder Währung. Diese stammen zum Teil aus der Zeit, als in der Schweiz die Staatsaufsicht noch nicht eingerichtet war, zu einem Teil auch noch aus der ersten Konzessionsperiode (1886—1892), zum weitaus grössten Teil aber aus der Zeit seit 1893, trotzdem vom Jahre 1893 an die „allgemeinen Konzessionsbedingungen“ des Bundesrates den Abschluss der Versicherungen in schweizerischer Landeswährung vorschrieben.

Wir finden nämlich im Schweizergeschäft insgesamt

	Versicherungssummen
2 Versicherungen in belgischer Währung	Fr. 20,000
36 Versicherungen in österreichischer Kronenwährung	ö. Kr. 1,049,900
22 Rentenversicherungen in deutscher Markwährung	Mk. 20,967
1956 Kapitalversicherungen in deutscher Markwährung	Mk. 19,346,572
Hiervon aus der Zeit bis und mit 31. Dezember 1892:	
489 Versicherungen in deutscher Markwährung	Mk. 4,057,700
somit 1467 Versicherungen in deutscher Markwährung aus der Zeit seit dem 1. Januar 1893	Mk. 15,288,872

Ein grosser Teil der letzteren stammt aus der Kriegsperiode, in welcher vielfach in der Schweiz sogenannte Valutaversicherungen abgeschlossen wurden in der Hoffnung auf spätere Erholung des Markwechsellurses und der andern havarierten Valuten. Wir werden später noch auf diese Fremdversicherungen zurückkommen und wenden uns nun der finanziellen Lage der Schweizerbestände zu.

Durch Bundesratsbeschluss vom 18. Mai 1923 ist die „Vorläufige Vereinbarung“ vom 29. September 1922 in ihren Wirkungen für die Schweizerversicherten der notleidenden deutschen Lebensversicherungsgesellschaften auf unbestimmte Zeit verlängert worden. Zur Zeit der Abgabe dieses Berichtes sind es somit nahezu $1\frac{1}{2}$ Jahre, dass ein eigentliches Moratorium für die Zahlung der Versicherungsleistungen und Prämien besteht und rund 2 Jahre, seit der Bundesrat (durch Beschluss vom 14. März 1922) das Verbot der Beleihung und des Rückkaufes von deutschen Policen in Kraft setzte und anderseits den Gesellschaften die Stundung der Prämien ihrer Versicherten nahelegte. Bedenkt man aber, dass schon vor diesem Zeitpunkt einzelne Gesellschaften in der Bezahlung fälliger Versicherungsleistungen infolge des Fehlens von Frankeneingängen behindert waren und dass fast alle von der dreimonatigen, gesetzlichen Frist zur Auszahlung von Rückkäufen Gebrauch machten, — womit anderseits das Misstrauen bei den Versicherten vermehrt und die Zahl der Prämien-einstellungen (Umwandlungen, Stundungen) vergrössert wurde, — so gelangt man zur Einsicht, dass die Verhältnisse in diesen Beständen seit rund zwei Jahren ganz ungewöhnliche waren. Wurde auch im Hinblick auf die in Aussicht genommene Hilfsaktion seitens der Versicherten vielfach eine abwartende Haltung eingenommen, so ist anderseits nicht zu übersehen, dass die Anwerbeorgane der übrigen in der Schweiz tätigen, konzessionierten Gesellschaften einen allgemeinen Wettstreit entfalteten, um die beunruhigten und unschlüssigen Versicherten ihrer Gesellschaft zuzuführen. Solche Übertritte sind den Generalbevollmächtigten nur teilweise bekannt geworden, da eine geschäftliche Handlung (Rückkauf oder Umwandlung) in den meisten Fällen nicht damit verknüpft war. Es muss also angenommen werden,

- a. dass eine ziemlich grosse Zahl von Versicherten zu Schweizergesellschaften übergetreten ist, deren Versicherung entweder gar nicht oder nur mit dem Umwandlungswert (prämienfreie Policoe) noch zu dem schweizerischen Bestand der deutschen Gesellschaften zählt;
- b. dass von den übrig gebliebenen Versicherten nur ein Teil die Prämien an einen durch die Hilfsaktion zu bezeichnenden neuen Versicherer weiter bezahlen und dass diese Teilnehmerzahl durch das für die Hilfsaktion gewählte System wesentlich bedingt sein wird;
- c. dass bei weitaus den meisten Versicherungen ein bis zwei Jahresprämien (in vereinzelt Fällen sogar drei Prämien) rückständig sind;

d. dass infolge der behördlich bewilligten Zahlungseinstellung seit dem Monat September 1922 alle durch Tod oder Erleben bedingten Fälligkeiten aufgelaufen sind und nur zu einem geringen Prozentsatz (vorläufige Abfindungsquoten gemäss vorläufiger Vereinbarung vom 29. September 1922 und Bundesratsbeschluss vom 18. Mai 1923) beglichen sind.

Von einem geordneten Versicherungshaushalt war in den zwei Jahren nur insoweit die Rede, als die Zinsen auf den Frankenkauttionen eingingen und teilweise zur Bestreitung der vorläufigen Abfindungsquoten bei fälligen Versicherungen und Deckung der Verwaltungskosten bei den Generalbevollmächtigten, teilweise zur Äufnung eines Bardepots bei der Staatskasse dienen konnten. Dagegen erreichte das für die Prämienzahlung bei der Schweizerischen Nationalbank eingerichtete Sperrkonto nur einen relativ niedrigen Bestand, nämlich

bis 31. Mai 1923	die Höhe von Fr. 1,444,317. 66
bis 30. September 1923	„ „ „ „ 1,649,362. 70
bis 31. Dezember 1923	„ „ „ „ 1,706,031. 85

Demgegenüber betrug die schweizerische Prämieinnahme der 8 notleidenden Gesellschaften

im Jahre 1918	Fr. 17,579,361
„ „ 1919	„ 18,030,916
„ „ 1920	„ 17,661,224
„ „ 1921	„ 16,690,724

Die Möglichkeit der vorläufigen Prämienzahlung auf das Sperrkonto wurde also nur von wenigen Versicherten benützt. Es darf denn auch kaum damit gerechnet werden, dass die Versicherten die aufgelaufenen Prämienrückstände nachträglich bezahlen.

Eine vom Versicherungsamt gemachte statistische Erhebung ergab folgende Übersicht über die bis jetzt fällig gewordenen, nur teilweise erledigten Versicherungen:

	Bis zum 31. Dezember 1923 fällig gewordene Versicherungssummen und Renten			
	Fällig durch		• Total	%
	Ablauf	Tod		
	Fr.	Fr.	Fr.	
A. Gesamtsumme der fällig gewordenen Versicherungssummen und Renten, nach Abzug der Prämienrückstände und Policendarlehen	8,583,358	4,244,718	12,828,076	100,0
B. Als vorläufige Abfindungsquoten wurden aus der Kautions bezahlt.	1,057,268	234,778	1,292,046	10,1
So dass vorläufig gestundet bleiben	7,526,090	4,009,940	11,536,030	89,0

Von den 12,8 Millionen Franken fällig gewordener Versicherungsleistungen sind also zurzeit nur durchschnittlich 10,1 % oder 1,3 Millionen Franken regliert.

Die Gesamtsumme der Zahlungsrückstände per 31. Dezember 1923 betrug also

	Summen
für Abläufe	Fr. 7,526,090
„ Todesfälle	„ 4,009,940
Total	<u>Fr. 11,536,030</u>

Mittel zur Bestreitung dieser Summen sind zurzeit keine vorhanden. Prämien gehen nicht ein, und die Zinseingänge sind für die laufenden Zahlungen zu reservieren. Aber auch bei Aufhebung der allgemeinen Prämienstundung und Weiterführung der Versicherungsbestände wären, abgesehen von einer Restabfindungsquote aus der Kautions, keine Barmittel zur Deckung der rückständigen Forderungen vorhanden, indem die künftigen Prämien der alsdann noch laufenden Versicherungen als Deckungsmittel für die künftigen Leistungen zu gelten hätten. Es steht also fest, dass nur von dritter Seite den Anspruchsberechtigten bereits fällig gewordener Versicherungsleistungen Mittel zur Verfügung gestellt werden können, d. h. dass diese heute nur durch freiwillige Hilfeleistung eines Dritten die ganze oder teilweise Befriedigung ihrer Ansprüche erwarten können.

Es ist weiter zu erwähnen, dass das Versicherungsamt in der Zwischenzeit alle noch bestehenden Bankguthaben und Agentur-

kassenbestände einforderte, wobei der Bundesrat in mehreren Fällen Betreibungen anheben musste. Diese Zahlungseingänge und Zinsen der Kauttionen wurden einem besonderen Bardepot zugeführt, welches die Mittel zur Bestreitung fälliger Leistungen (Abfindungsquoten) hergab. Der Stand dieser Bardepots per 31. Dezember 1923 geht aus folgender Übersicht hervor:

**Stand der Barkauttionen bei der eidgenössischen Staatskasse
per 31. Dezember 1922.**

1. Gothaer	Fr. 102,166. 26
2. Leipziger	„ 170,406. 05
3. Karlsruher	„ 32,637. 74
4. Teutonia	„ 107,434. 66
5. Concordia	„ 28,235. 55
6. Stuttgarter	„ 33,426. 75
7. Germania	„ 45,539. 44
8. Atlas	„ 5,571. 66

Fr. 525,418. 11

Der Vollständigkeit halber muss aber erwähnt werden, dass die erwähnten Geldmittel bei einzelnen Gesellschaften zur Begleichung der fällig werdenden Abschlagszahlungen nicht hinreichten, so dass Kauttionswerte versilbert werden mussten, deren Erlös in den Barkauttionen inbegriffen ist. Andererseits waren die eingezogenen Betriebsmittel einzelner Gesellschaften so erheblich, dass ein Teil des Bardepots durch Ankauf von Wertschriften in feste Anlagen übergeführt und der Frankenkaution einverleibt werden konnte.

Über die Höhe der Frankenkautionen der 8 Gesellschaften per 31. Dezember 1923 orientiert folgende Tabelle:

Gesellschaft	Hinterlage in schweizerischen Werten	
	Nominalwert	Kurswert vom 31. Dezember 1923
	Fr.	Fr.
1. Gothaer	3,643,000	3,507,100. —
2. Leipziger	7,342,250	7,099,369. 50
3. Karlsruher	2,105,500	1,947,163. 75
4. Teutonia	1,559,000	1,518,030. —
5. Concordia	208,500	192,945. 50
6. Stuttgarter	5,124,000	5,065,140. —
7. Germania	2,912,500	2,624,369. 25
8. Atlas	360,250	301,065. 50
Total	<u>23,255,000</u>	<u>22,255,183. 50</u>

Die letzten Angaben über die Höhe der Deckungskapitalien der notleidenden Versicherungsbestände rühren vom 31. Dezember 1921 her und müssen im folgenden als Grundlage dienen. Nachstehende Übersicht gibt die neuesten Angaben über die Deckungsprozentsätze auf dieser Grundlage; beim Kautionsssoll lassen wir die Betriebskaution weg, da sie für die versicherungstechnische Abwicklung keine Rolle spielt und angesichts der gegenwärtigen Lage als Verwaltungskautions zuhanden des Bundesrates ihre Bedeutung verloren hat.

Dagegen haben wir auch die bereits vorausbezahlten Kautionsanteile, welche oben erwähnt wurden, den noch bestehenden Kautionswerten beizufügen, um den für alle Versicherungen gleichmässig geltenden Anteil an der Kautions zu berechnen.

Gesellschaft	Frankenkautionen		Vorauszahlung Kautionsanteile der fällig gewordenen Versicherungen	Mass- gebende Kautions (s)+(s)+(s)	Deckungs- kapital, nach Abzug der Darlehen und Vorauszahl.	Deckungsprozentsätze
	Kurswert der Titel per 31. XII. 1923	Bardepots				
(1)	(s) Fr.	(s) Fr.	(s) Fr.	(s) Fr.	(s) Fr.	(%) %
1. Gothaer .	3,507,100.—	102,166.26	124,868	3,734,134	14,833,558	25,8
2. Leipziger .	7,099,369.50	170,406.05	263,455	7,533,281	29,167,871	25,8
3. Karlsruhe .	1,947,163.75	32,637.74	113,415	2,098,216	21,476,659	9,7
4. Teutonia .	1,518,030.—	107,434.66	59,200	1,684,665	9,845,438	17,1
5. Concordia .	192,945.50	28,235.55	5,338	226,519	4,775,551	4,7
6. Stuttgarter .	5,065,140.—	33,426.75	498,379	5,596,946	28,089,266	19,9
7. Germania .	2,624,369.25	45,539.44	216,733	2,886,642	15,461,862	18,7
8. Atlas .	301,065.50	5,571.66	10,658	317,295	1,643,883	19,3
Durchschnitt	22,255,183.50	525,418.11	1,292,046	24,072,648	125,294,088	19,1

Die Deckung schwankt somit zwischen 4,7% und 25,8% und beträgt im Durchschnitt 19,1%, so dass der Fehlbetrag heute 80,9% des rechnungsmässigen Deckungskapitals von 1921 oder Fr. 101,221,440 beträgt. Aus dieser Darstellung ist ersichtlich, welche unerfreulichen Resultate sich bei konkursmässiger Liquidation der von den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften in der Schweiz hinterlegten Kautionen für die schweizerischen Versicherten ergäben. Wir haben auf diese Tatsache bereits in unserer Botschaft vom 10. November 1922, Abschnitt III, hingewiesen.

Es bleibt noch zu erwähnen, dass ausser den Kautionen in Frankenwerten noch grosse Posten deutscher Titel in den Kautions-

beständen figurieren, deren Wert bei den gegenwärtigen Verhältnissen mit 0 veranschlagt werden muss. Über sie orientiert folgende Tabelle:

	Markhinterlagen
	Mark
1. Gotha . . .	24,573,000
2. Leipzig . . .	33,324,300
3. Karlsruhe . . .	25,603,600
4. Teutonia . . .	10,960,500
5. Concordia . . .	13,000,000
6. Stuttgarter . . .	39,351,400
7. Germania . . .	17,358,200
8. Atlas . . .	1,626,700
Total	<u>165,797,700</u>

Im übrigen sei auf Abschnitt IV, 1, S. 356 und 359 f., der vorliegenden Botschaft verwiesen.

III. Die Hilfsaktion des Bundes.

1. Begründung der Bundeshilfe.

Die Versicherungen, für welche die Bundeshilfe nachgesucht wird, sind beinahe ausnahmslos zugunsten der Familie, der Hinterlassenen abgeschlossen. Niemand wird ernstlich bestreiten können, dass gerade diese Art der Fürsorge der Bundeshilfe würdig ist. Die notleidenden schweizerischen Verträge umfassen etwa $\frac{1}{3}$ der schweizerischen Versicherungssummen. Im heutigen Wirtschaftsleben ist die Versicherung zu einer unentbehrlichen, lebenswichtigen Einrichtung geworden, auf die jeder Erwerbstätige angewiesen ist. Namentlich in unserer schweizerischen, überwiegend international gestalteten Wirtschaft ist die private Versicherung in überaus mannigfaltigen Formen hoch entwickelt. Es gibt wohl kein Volk der Welt, das für die Versicherung, namentlich für die Lebensversicherung verhältnismässig grössere Opfer gebracht hat und in stets erhöhtem Masse neu aufbringt wie das Schweizervolk. Die Versicherung dient zur Erhaltung bestehender Werte, nicht zur Spekulation. Im Laufe des Jahres 1920 sind an privaten Prämien und staatlichen Beiträgen für Versicherungen in der Schweiz über 300 Millionen Franken aufgewendet worden (Bericht des Versicherungsamtes über die privaten Versicherungsunternehmen im Jahre 1920, S. 68*). Reichlich die Hälfte dieser Summe galt der Lebensversicherung, also der Familien- und Altersfürsorge.

Der Bund hat es von jeher als seine Aufgabe betrachtet, diesem wichtigen, für die Erhaltung der wirtschaftlichen Kraft des Volkes unentbehrlichen Zweige der Volkswirtschaft seine Aufmerksamkeit zuzuwenden und ihm durch jährliche Subventionen seine materielle Unterstützung zu gewähren. Beispielsweise leistete er im Jahr 1922 allein für Versicherungen aller Art an Jahresbeiträgen 42,3 Millionen Franken. Es bedeutet nur ein Weiterschreiten auf dem bereits begangenen Wege, wenn er auch die zur Durchführung des vorliegenden Gesetzes notwendigen finanziellen Mittel gewährt, die sich auf etwa 25 Millionen Franken Barwert, oder auf 10 Jahre verteilt, rund 2 bis 2½ Millionen Franken pro Jahr beziffern. Wenn er diese Hilfe gewährt, so erhöht er damit vorübergehend, d. h. während etwa 10 Jahren, seine ordentlichen Aufwendungen zur Subventionierung von Versicherungen um 5 bis 6 %. Im Vergleich zu den übrigen vom Bunde für Versicherungszwecke gemachten Aufwendungen erscheint diese Belastung noch als erträglich.

Die Aufnahme des Art. 34, Absatz 2, in die Bundesverfassung zeigt, dass diese der privaten Versicherung sozial und wirtschaftlich eine ganz besonders hohe Bedeutung beimisst. Es soll Aufgabe des Bundes sein, die Interessen der Versicherten in weitestem Umfange zu wahren. Der Ausfluss dieser Verfassungsbestimmung ist der Erlass des Bundesgesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens vom 25. Juni 1885 (Aufsichtsgesetz), das durch die Aufstellung eingehender Bestimmungen über die Staatsaufsicht das erwähnte Ziel zu erreichen sucht, und des Bundesgesetzes über die Kautionsgesellschaften vom 4. Februar 1919 (Kautionsgesetz), das, gestützt auf die auf diesem Gebiete im In- und Auslande gemachten Erfahrungen, das Aufsichtsgesetz in der Richtung der Sicherstellung der schweizerischen Versicherungsansprüche und der Fürsorge für die Versicherungsnehmer bei notleidend gewordenen Gesellschaften weiter ausbaut. Beide Gesetze haben auf die Lebensversicherung besonderes Gewicht gelegt. Diese Tatsache zeigt, dass die Versicherten hier, wo es sich um die Verwaltung des Spargutes des Volkes handelt, von Verfassung und Gesetz als des staatlichen Schutzes besonders bedürftig erachtet werden. Auch das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 vertritt die gleiche Auffassung, indem es die Familie des zahlungsunfähig gewordenen Versicherten durch sozial wirksame Bestimmungen vor dem Verlust der Versicherung bewahrt. Manche Kantone und viele Gemeinden ermuntern die

Versicherung der Familie durch Steuererleichterungen und Subventionen.

Eine weitere Rechtfertigung der Bundeshilfe liegt auch darin, dass nur durch sie die notleidenden schweizerischen Versicherungsbestände erhalten werden können. Wie aus den Ausführungen in Abschnitt II hervorgeht, ist ihre finanzielle Lage derart erschüttert, dass sie ohne die finanzielle Hilfe des Staates vollständig zerfallen müssten. Gerade die Erhaltung der Versicherungsbestände ist aber von der schweizerischen Aufsichtsgesetzgebung gewollt. Die folgenden Worte der Botschaft zum Kautionsgesetz (B. Bl. 1916, IV, 487) bringen diesen Gedanken klar zum Ausdruck: „Das Ziel des Gesetzes muss sein, eine gewaltsame Auflösung des schweizerischen Versicherungsbestandes zu vermeiden. Sie würde namentlich bei der Lebensversicherung bedenkliche Folgen haben. Das Gesetz muss Massnahmen vorsehen, die die Erhaltung des schweizerischen Versicherungsbestandes ermöglichen.“ Diese Forderung liegt tief im Wesen und in der Eigenart der Lebensversicherung begründet. Das Deckungskapital, in dem die Sparhinterlagen der Versicherungsnehmer enthalten sind, ist technisch nur ein Durchschnitt, kann aber für Einzelpersonen sehr weit von diesem entfernt sein. Für ältere Versicherungen nähert es sich der Versicherungssumme. Die Rettung des einzelnen Deckungskapitals beim Zusammenbruch einer Gesellschaft ist nur durch Erhaltung der Gefahrgemeinschaft, d. i. eben des Versicherungsbestandes möglich. Und darauf kommt es hier an.

Nun wird da und dort den Versicherten die Wahl einer ausländischen Gesellschaft zum Vorwurf gemacht. Mit Unrecht. In keinem andern Gebiete ist der Geschäftsbetrieb auf internationaler Grundlage so gebräuchlich und wünschenswert wie im Versicherungswesen. Auch in der Lebensversicherung galt die Verteilung der Risiken auf grosse Gebiete bis zu dem nicht voraussehbaren Währungszusammenbruch als ein Moment der Sicherheit. Die acht deutschen Gesellschaften waren übrigens gut organisiert und verwaltet. Ihre Geldanlagen, die hauptsächlich in Hypotheken bestanden, waren damit zum grössten Teil den Börsenschwankungen entzogen und warfen recht hohen Zins ab. Die Gesellschaften konnten durch sparsame Verwaltung und sorgfältige Risikenausslese ihre Prämien niedrig halten und Versicherungen zu günstigen Bedingungen gewähren.

Indem der Bund die schweizerischen Gesellschaften mit der Durchführung der Hilfsaktionen betraut und die Bundeshilfe auf

die Schweizerbürger beschränkt, erhält das Rettungswerk einen rein schweizerischen Charakter. Die vom Bunde aufzubringenden Mittel kommen ausschliesslich der schweizerischen Volkswirtschaft zugute. Es ist auch zu bedenken, dass dem Schweizervolke die längst begehrte obligatorische Alters- und Hinterbliebenversicherung unter finanzieller Beteiligung des Bundes noch nicht gewährt werden konnte. Um so bedeutungsvoller ist eine Hilfsaktion, welche den Schweizerbürgern, die aus eigener Kraft und Einsicht für die alten Tage und die Sicherstellung der Hinterlassenen Vorsorge treffen wollten, die Verwirklichung dieses Zieles ermöglichen will. Sie stellt das Vertrauen in die für das Volkwohl unentbehrliche Institution der Lebensversicherung wieder her, fördert den Spar- und Fürsorgesinn des Volkes, und ist daher auch auf das allgemeine Staatswohl von glücklicher Rückwirkung.

2. Die technischen Grundsätze für eine Hilfsaktion.

a. Die neuen Versicherungsverträge.

Oberster Grundsatz bei der Aufstellung der neuen Verträge muss sein: Es dürfen nicht die Interessen einer Vertragspartei auf Kosten der andern verletzt werden, sondern das Hauptprinzip jeder Versicherung „Leistung gleich Gegenleistung“ muss auch hier im weitesten Sinne erfüllt sein. Diese Forderung hat der Bund sowohl nach den Grundsätzen der Aufsicht über die privaten Versicherungsunternehmungen als in seiner Eigenschaft als Subventionsgeber zu stellen. Wir haben also in allen Punkten sowohl auf die Versicherten als den Risikoträger (Versicherer) Rücksicht zu nehmen.

Eine Hauptbedingung für die Fortsetzung der Versicherungen durch einen neuen Versicherer ist die Einheitlichkeit und Einfachheit der Lösung, ähnlich wie wenn es sich um die gewöhnliche Übertragung eines Versicherungsbestandes auf einen neuen Versicherer handeln würde. Das bedeutet für den Versicherten gewisse Vorteile: Wegfall der ärztlichen Untersuchung und der Abschlusskosten, Beibehaltung des frühern Eintrittsalters als Prämienalter. Für den Versicherer wirkt sich diese Regelung in der Unbestimmtheit des übernommenen Risikos nachteilig aus. Es müssen daher für ihn gewisse Kautelen geschaffen werden, z. B. gewisse Sicherheitszuschläge, wenn der neue Versicherungs-

bestand unter einer gewissen Grenze bleibt, Ausschluss der Wahlfreiheit des Versicherten unter mehreren Tarifen usw.

Die Forderung, dass der Versicherer unter den Versicherten keine Auswahl nach dem Gesundheitszustand (Selektion) vornimmt, ist in einer Hilfsaktion mit Bundeshilfe durchaus am Platze. Nur so ist es möglich, gesunde und kranke, alte und junge Versicherte hinsichtlich der Rechte und Pflichten auch gegenüber dem neuen Versicherer gleichzustellen. Es würde dem Prinzip der Versicherung widersprechen, mitten in der Vertragsdauer aus einem von den Versicherten nicht verschuldeten Umstande heraus eine neue ärztliche Auswahl unter ihnen vornehmen zu lassen.

Die Bundessubvention kann angesichts des grossen Fehlbetrages nicht so gross bemessen werden, um mit der vorhandenen Kautio zusammen das ganze Soldeckungskapital zu ergeben. Das verbleibende Defizit kann durch folgende Mehrleistungen oder Einbussen des Versicherten zum Verschwinden gebracht werden:

1. Erhöhte Prämien;
2. Herabsetzung der Versicherungssumme;
3. Verlängerung der vorgesehenen Versicherungsdauer;
4. Kombination der drei Möglichkeiten.

Bei der Auswahl unter diesen Möglichkeiten ist wiederum sowohl die Gesamtheit der Versicherten als auch der neue Versicherer zu berücksichtigen. Da allen Versicherten gleiche Rechte gewährt werden sollen und keine Selektion zulässig ist, kann eine Wahlfreiheit unter mehreren Kombinationen den Versicherten nicht gestattet werden, um eine dem Versicherer ungünstige Selbstauswahl unter den Versicherten (Antiselektion) zu vermeiden. Die für sämtliche Versicherten einheitlichen Sanierungsmassnahmen sollen aber so gewählt werden, dass sie möglichst den Wünschen der Gesamtheit der Versicherten gerecht werden. Wir äussern uns nun zu den verschiedenen Möglichkeiten.

1. Erhöhung der Prämien. Die Prämien für den neuen Vertrag müssen so bemessen werden, dass möglichst viele Versicherte an der Hilfsaktion teilnehmen können. Es soll aber der Versicherte seinerseits zum Ausdruck bringen, dass er gewillt ist, zur Erhaltung seiner Versicherung beizutragen. Denn es ist darauf hinzuweisen, dass sich heute auch Versicherte anderer nicht notleidender Gesellschaften eine wesentliche Erhöhung der Prämien insofern gefallen lassen müssen, als eine kleinere oder gar keine Dividende ausgeschüttet wurde. Aus den angeführten Gründen

sollte aber die neue Prämie höchstens gleich viel wie die ehemalige deutsche Tarifprämie betragen.

2. Herabsetzung der Versicherungssumme. Sofern überhaupt eine Reduktion der Versicherungssumme um einen gewissen Prozentsatz stattfindet, sollte derselbe für sämtliche Versicherte möglichst einheitlich sein. Eine allfällige Differenzierung in diesem Prozentsatz, d. h. in der Verminderung des ursprünglich gewollten Versicherungsschutzes, würde in erster Linie die alten Versicherten treffen. Die Reduktion der Versicherungssumme soll möglichst klein sein. Andernfalls würden diejenigen Versicherten, welche die volle oder nahezu volle Versicherungssumme aufrechterhalten möchten, gezwungen, sich für den Unterschied zwischen alter und neuer Summe neu versichern zu lassen (Ergänzungsversicherung), was nur den gesunden Versicherten möglich wäre. Durch eine allzu starke Reduktion würde also trotz unserer Forderung eine Selektion unter den Versicherten eintreten. Um eine solche zu vermeiden, ist demnach eine Verlängerung der vorgesehenen Versicherungsdauer notwendig, sofern eine solche überhaupt möglich ist.

3. Die Verlängerung der vertraglichen Versicherungsdauer darf nicht zu gross sein, sonst würde die Sanierung ausschliesslich zugunsten der kranken Versicherten erfolgen. Aus diesem Grunde soll die Verlängerung eine bestimmte Höchstzahl von Jahren nicht übersteigen. Weil der Reduktionsprozentsatz für sämtliche Versicherte möglichst einheitlich sein soll, wird die Verlängerung für einen Versicherten um so grösser sein müssen, je länger seine Police in Kraft ist.

4. Die Kombination der Möglichkeiten geschieht am besten durch Verbindung der Herabsetzung der Versicherungssumme mit der Verlängerung der Versicherungsdauer, unter Ausschluss der Prämienhöhung. Eine fühlbare Prämienhöhung liegt für die Versicherten schon im Wegfall der früher beträchtlichen Gewinnanteile bei den deutschen Versicherungsgesellschaften.

Diese Kriterien gelten sinngemäss auch für die prämienfreien Policen. Doch muss vorgesehen werden, dass den seit dem 14. März 1922 (d. h. seit dem Rückkaufsverbot und während des Übergangsstadiums) umgewandelten prämienfreien Policen die Möglichkeit der Wiederinkraftsetzung als prämienpflichtige Versicherungen eingeräumt wird, und zwar ohne ärztliche Untersuchung der Versicherten. Nur so werden auch diese, durch die Beunruhigung zu einem voreiligen Schritte geführten Versicherten hinsichtlich der Rechte und Pflichten den übrigen gleichgestellt.

b. Die neuen technischen Grundlagen und die Frage der Gewinnbeteiligung.

Die Basis jeder Form der Lebensversicherung bildet eine nach bestimmten technischen Grundlagen berechnete, nach dem Risiko abgestufte Prämie. Sie ist abhängig von der gewählten Sterbetafel, dem gewählten technischen Zinsfuss und der Höhe der mutmasslichen Verwaltungskosten, welche der auf Grund dieser beiden ersten Elemente berechneten Nettoprämie zugeschlagen werden. Alle drei Rechnungselemente werden durch die Erfahrung diktiert. Im Hinblick auf den Wegfall der ärztlichen Untersuchung darf der technische Zinsfuss und die Sterbetafel nicht zu optimistisch gewählt werden, dagegen sind die Kostenzuschläge zu den Nettoprämien möglichst bescheiden zu halten.

Eine wichtige Frage ist nun die folgende: Soll auch ein Zuschlag für Gewinnbeteiligung gemacht werden?

Bei den konzessionierten Gesellschaften werden sogenannte gewinnberechtigte Tarife aus nicht gewinnberechtigten durch einen Zuschlag von 10 bis 15 % gewonnen. Dieser Zuschlag wird auch dann gemacht, wenn es sich um „untersuchte Leben“ handelt. Wenn für die Hilfsaktion solche gewinnberechtigte Tarife gewählt werden sollten, wäre um so mehr ein Zuschlag am Platze, wenn wenigstens die Dividenden die nämliche Höhe wie beim normalen Lebensversicherungsgeschäft erreichen sollten. Würde kein Gewinnzuschlag angebracht, so müssten die Gewinnchancen in Betracht der genannten technischen Grundlagen, die auf einen geschwächten Versicherungsbestand anzuwenden sind, recht mässige werden. Eine Dividende könnte auf alle Fälle erst nach Ablauf einer gewissen Wartefrist (3 bis 5 Jahre) in Aussicht genommen werden, da vorerst auf Ansammlung eines Sicherheitsfonds Bedacht zu nehmen wäre. Die Dividenden wären im Anfang gering und würden erst allmählich anwachsen. Sie kämen in erster Linie den jungen, nicht aber den alten Versicherten zugute. Letztere, würden also durch die Gewinnzuschläge benachteiligt.

Will man keine Gewinnzuschläge machen, so wird die Prämie bei geeigneter Wahl der Grundlagen „abgepasst“ sein, d. h. so dass Gewinne und Verluste gleich wahrscheinlich sind. Die Gewinne eines Jahres werden die Verluste des andern decken müssen. Die Gewinnchance darf angesichts des Charakters der Abwicklungsaktion nicht gross sein; es sind also zum vornherein alle sichern Gewinneserwartungen rechnerisch in die Aktion ein-

zubeziehen, d. h. als Deckung für eigentliche Versicherungsleistungen in der Eintrittsbilanz einzurechnen, wie dies im Entwurf geschehen ist.

IV. Die Hilfsaktion auf Grund des Entwurfes.

1. Allgemeine Grundlinien.

a. Die verfassungsrechtliche Grundlage des Gesetzesentwurfes.

Die leitenden Gedanken des vorliegenden Gesetzesentwurfes, die zweckmässige Verwendung der Kautionen unter gleichzeitiger Erhaltung der Versicherungen, sind ihrem Kern nach schon in Art. 34, Abs. 2, der Bundesverfassung enthalten. Die Voraussetzung zur Erreichung dieses Zieles ist nach dem Kautionsgesetz nun allerdings das Vorhandensein einer Kaution, die hinreicht, um die vertragsmässige Abwicklung des schweizerischen Versicherungsbestandes einer notleidend gewordenen Versicherungsgesellschaft zu ermöglichen. Erweist sich die Sanierung einer solchen Gesellschaft nicht als möglich, so ist die von ihr in der Schweiz hinterlegte Kaution im Interesse der Gesamtheit der schweizerischen Versicherten zu verwenden. Bei den ausländischen Versicherungsgesellschaften geschieht die Verwendung in der Weise, dass der Bundesrat den schweizerischen Versicherungsbestand der Gesellschaft auf eine andere Gesellschaft zur Abwicklung überträgt, oder dass er die Versicherungsverträge von Bundes wegen liquidiert. In beiden Fällen gehen die Kautionen von Gesetzes wegen auf den neuen Versicherungsträger über. Sollte jedoch die Kaution zur vertragsmässigen Abwicklung der Versicherungen nicht ausreichen, so muss sie der Bundesrat dem Konkursamt des Generalbevollmächtigten übermitteln, das sie nach den Bestimmungen des VII. Titels des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes zu verwerten hat.

Der Tatbestand, auf den sich die zuletzt genannte Gesetzesbestimmung bezieht, liegt bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften, die unter das Gesetz fallen, vor. Die von ihnen in der Schweiz hinterlegten Kautionen reichen, wie aus Abschnitt II (S. 336) der Botschaft hervorgeht, bei weitem nicht aus, um eine vertragsmässige Erfüllung der Versicherungsverträge zu ermöglichen, und da das schweizerische Gesetz der Aufsichtsbehörde nicht die Befugnis gibt, die Versicherungsansprüche in einem solchen Falle entsprechend den vorhandenen Mitteln der zahlungsunfähigen Gesellschaft herabzusetzen, wie dies in den Gesetzen einiger anderer Staaten geschieht, so würde auf Grund des

Kautionsgesetzes nur übrig bleiben, die Kautions konkursmässig zu verwerten. Eine solche Verwertung würde allerdings eine gleichmässige Verteilung der Kautionswerte unter die Anspruchsberechtigten herbeiführen, aber sie wäre angesichts der ungeheuren, in der Eigenart der Lebensversicherung bedingten Kompliziertheit der Verhältnisse nur schwer durchzuführen. Die konkursmässige Verwertung wäre überaus zeitraubend und kostspielig, und die Kosten derselben würden einen grossen Teil der Vermögenswerte verschlingen, so dass zur Verteilung nur wenig, bei einzelnen Gesellschaften fast nichts übrig bliebe.

Schon diese Tatsache allein drängt dazu, für die Verwertung der Kautions eine rationellere, der Eigenart der Versicherung besser angepasste Lösung zu suchen. Sie ist aber vor allem deshalb zu wünschen, weil die konkursmässige Verwertung die auch vom Kautionsgesetz gewollte Erhaltung des Versicherungsbestandes ausschliesse. Denn es ist klar, dass die Erfüllung dieses sozial und wirtschaftlich höchst wertvollen Postulates mit der konkursmässigen Verwertung der Kautions sich in keiner Weise vereinbaren liesse. Die Vermeidung der konkursmässigen Verwertung der Kautions ist angesichts der durch die schweizerische Gesetzgebung geschaffenen Rechtslage nur möglich auf Grund von Bestimmungen, die den Vorschriften der bestehenden Gesetze zuwiderlaufen.

Aus dieser Tatsache ergibt sich, dass die Hilfsaktion sich auf einen Erlass stützen muss, der die Kraft hat, das bestehende Gesetzesrecht abzuändern und rückwirkend in wohlerworbene Rechte einzugreifen. Diese Eigenschaft kommt nur einem Bundesgesetz oder Bundesbeschluss zu. Es fragt sich, welche der beiden Formen eines Erlasses im vorliegenden Falle Anwendung finden soll.

Nach der bisherigen Bundesrechtspraxis sollen Bundesgesetze grundsätzlich nicht durch Bundesbeschluss, sondern durch Bundesgesetz abgeändert werden. Wo ausnahmsweise von diesem Grundsatz abgewichen wurde, geschah dies unter Voraussetzungen und Bedingungen, die im vorliegenden Falle nicht in Frage kommen. Die Hilfsaktion kann auch nicht den Charakter der Dringlichkeit im Sinne des Art. 89, Abs. 2, BV beanspruchen. Eine Beschleunigung ihres Inkrafttretens ist angesichts des fortschreitenden Zerfalles der Versicherungsbestände gewiss höchst wünschenswert. Das Hinausschieben desselben um die Dauer der Referendumsfrist würde aber die Hilfsaktion doch wohl nicht verunmöglichen. Schon die Zustimmung der Bundesversammlung zur Hilfsaktion und die Bewilligung der Bundessubvention würden die Versicherten zusammenhalten und ein weiteres Zerbröckeln der Ver-

sicherungsbestände verhindern. Technische Erwägungen dürften wohl keine hinreichenden Anhaltspunkte für die Annahme der Dringlichkeit im Rechtssinne geben.

Wollte man aber auch davon ausgehen, dass an sich die Voraussetzungen eines dringlichen Bundesbeschlusses gegeben seien, so würden doch die mit demselben verknüpften Bedingungen seine sofortige Ausführung verhindern. Es wäre unmöglich, mit der Hilfsaktion zu beginnen, solange das Schicksal des dem Bundesbeschluss nachfolgenden Bundesgesetzes nicht entschieden wäre. Der Bund könnte vor diesem Zeitpunkte keine finanziellen Mittel in dieses Unternehmen investieren und ebensowenig könnte den neuen Versicherern zugemutet werden, die Versicherungsbestände zu übernehmen und die Abwicklung einzuleiten.

Gestützt auf diese Erwägungen kommen wir zu dem Schlusse, dass die Hilfsaktion nicht auf Grund eines dringlichen Bundesbeschlusses, sondern nur auf Grund eines Bundesgesetzes ins Werk gesetzt werden kann. Es bedarf eines Spezialgesetzes, das die Liquidation der Kationen der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften im besondern regelt. Mit den Vorschriften über die Liquidation der Kation können dann Bestimmungen verbunden werden, die die Erhaltung der Versicherung betreffen. Diese Zwecke verfolgt das im Entwurf vorliegende Gesetz; es wird in den folgenden Darlegungen kurz als „Hilfsgesetz“ bezeichnet.

Wie schon erwähnt, fallen die vom Hilfsgesetz dem Bunde zugewiesenen Aufgaben durchaus in den Rahmen des Art. 34, Abs. 2, der Bundesverfassung. Es ergänzt einerseits das Kautionsgesetz durch die Aufnahme von besonderen Bestimmungen über die Liquidation der Kationen und erfüllt andererseits die schon an das Kautionsgesetz gestellte Forderung der Erhaltung der Versicherungen.

Neben den Bestimmungen, die dem Gebiete des öffentlichen Rechts angehören, enthält der Entwurf auch solche privatrechtlichen Inhalts. Sie greifen in bestehende Vertragsverhältnisse ein oder haben die Errichtung neuer Vertragsverhältnisse zum Gegenstand, und zwar auf Grund von Vorschriften, die von denjenigen des Versicherungsvertragsgesetzes abweichen.

Da das Hilfsgesetz öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Inhalt hat, muss sich sein Erlass sowohl auf Art. 34, Abs. 2, als auf Art. 64 BV stützen.

b. Die Verwendung der Kationen.

Die Verwendung der Kation verfolgt entsprechend dem schon dem Kautionsgesetz zugrunde liegenden Gedanken einen doppelten

Zweck: die gleichmässige Verteilung der Kautionen unter die Forderungsberechtigten nach einem auf versicherungstechnischer Berechnung beruhenden Verteilungsmassstab und unter gleichzeitiger Vermeidung ihrer konkursmässigen Verwertung, und den Abschluss neuer Versicherungen durch die Forderungsberechtigten unter Verwendung des auf sie entfallenden Kautionsanteils. Nun kann der Bund diese Aufgabe nicht selbst übernehmen, denn ihre Durchführung würde angesichts der Grösse der in Betracht kommenden Versicherungsbestände die Schaffung einer umfangreichen staatlichen Organisation mit einem zahlreichen fachmännischen Personal erfordern. Für die Erfüllung dieser Aufgabe kann nur eine vom Bund unabhängige Organisation in Betracht kommen, die auch das Risiko für neuzuschliessende Versicherungen trägt. Alle Lösungen, die für die Liquidation der Versicherungsbestände der deutschen Gesellschaften vorgeschlagen wurden, bewegten sich in dieser Richtung.

Diese Aufgabe wird von den konzessionierten schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften übernommen. Sie stellen dem Bunde und den Versicherten ihre schon bestehenden Geschäftseinrichtungen, ihre Kenntnisse und Erfahrungen und ihr geschultes Personal zur Verfügung und sichern damit eine zweckmässige Durchführung der vom Hilfsgesetz vorgesehenen Kautionsverwendung.

Die Mitwirkung der schweizerischen Gesellschaften kann nun aber nicht durch eine gesetzliche Vorschrift verfügt werden. Dies wäre nur dann denkbar, wenn der Bund durch Übernahme einer Garantie für das von den schweizerischen Gesellschaften zu übernehmende Risiko selbst aufkommen würde. Eine Garantieleistung des Bundes wurde denn auch in den Vorverhandlungen tatsächlich postuliert, musste aber zum vornherein verworfen werden, da der Bund damit selbst zum Versicherer geworden wäre, eine Aufgabe, die ihm nicht zugemutet werden soll. Die Mitwirkung der schweizerischen Gesellschaften kann daher nur eine freiwillige sein. Sie beruht nicht auf dem Gesetz, sondern auf einem Vertrag zwischen dem Bunde und den Gesellschaften. Der Entwurf dieses Vertrages ist dem Gesetzesentwurf beigelegt. Er wird im Gesetz und in den weitem Ausführungen der Botschaft kurz als „Abkommen“ bezeichnet.

Hilfsgesetz und Abkommen stehen in engem Zusammenhang. Die gesetzliche Regelung bildet in vielen Fragen für die schweizerischen Gesellschaften die Voraussetzung für die Erfüllung der von ihnen übernommenen Pflichten. Sie ist bedingt durch die Schaffung neuen Rechtes, das bestehende Gesetzesvorschriften

abändert, in schon begründete Vertragsverhältnisse eingreift und neue Rechtsvorschriften aufstellt. Das ist Aufgabe des Gesetzes und nicht des Abkommens. Dieses muss sich auf die gesetzliche Regelung berufen können, und es sind denn auch eine grosse Zahl von Gesetzesbestimmungen in dasselbe übernommen und damit zugleich zum Inhalt des Vertrages gemacht worden. Im allgemeinen kann gesagt werden, dass die Abgrenzung zwischen Gesetz und Abkommen in der Weise getroffen ist, dass das Hilfsgesetz die grundlegenden Bestimmungen der zu treffenden rechtlichen Ordnung, das Abkommen aber Ausführungsbestimmungen enthält und die Rechte und Pflichten der Gesellschaften näher umschreibt.

Aus dieser Sachlage ergibt sich, dass das Abkommen nicht den Charakter eines reinen Vertrages haben kann, der nur zwischen den Vertragsschliessenden Recht schafft, sondern dass es auch gegenüber Dritten rechtswirksam sein muss. Nur unter dieser Voraussetzung kann das Abkommen seinen Zweck erfüllen, und es wurde ihm deshalb im Gesetz auch diese Wirkung gegeben. Insoweit gehört also das Abkommen, obwohl es auf einem Vertrage beruht, nicht allein dem privaten, sondern auch dem öffentlichen Rechte an.

Die Verwendung der in Schweizerwerten bestellten Kauttionen erfolgt in der Weise, dass diese zunächst von den schweizerischen Gesellschaften übernommen werden und zwar gehen sie auf den im Gesetze bestimmten Zeitpunkt von Gesetzes wegen auf dieselben über. Die Kautionswerte bilden also nunmehr einen Bestandteil der Aktiven der schweizerischen Gesellschaften und diese schulden den Forderungsberechtigten aus den Versicherungen bei den deutschen Gesellschaften den Gegenwert. Der Übernahmepreis wird nach den Bestimmungen des Abkommens zwischen dem Bund und den Gesellschaften vereinbart. Sollte der Übernahmewert der Kauttionen geringer sein als der Gesamtbetrag der von den schweizerischen Gesellschaften den Forderungsberechtigten auszahlenden Kauttionen, so müsste der Bund für den Unterschied aufkommen.

Die Kautionsverwendung nach dem Hilfsgesetz ist von derjenigen des Kautionsgesetzes völlig verschieden. Das Hilfsgesetz sieht nicht die Übertragung der mit den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungsverträge auf die schweizerischen Gesellschaften vor, sondern der Grundsatz, von dem es ausgeht, ist die Verteilung der Kauttionen unter die Forderungsberechtigten und die Verrechnung des Kautionsanteils mit der Forderung gegenüber den deutschen Gesellschaften. Das bedingt aber, dass

die Versicherungsansprüche gegenüber den deutschen Gesellschaften als verfallen erklärt werden. Nur unter dieser Voraussetzung ist es möglich, den Verteilungsanspruch der Forderungsberechtigten festzusetzen. An das Inkrafttreten des Gesetzes wird daher die gleiche Rechtswirkung geknüpft wie an die Konkurseröffnung nach Art. 37 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag. Der noch laufende Versicherungsvertrag erlischt und an seine Stelle tritt der Anspruch auf das Deckungskapital bei der deutschen Gesellschaft. Forderungen aus bereits fällig gewordenen Kapitalversicherungen bleiben dagegen in ihrem vollen Umfange bestehen, indem sie vertragsmässig schon erworben sind.

Die Höhe des auf die Forderungsberechtigten jeder Gesellschaft entfallenden Kautionsanteils ist im Gesetz in Prozentsätzen des Deckungskapitals festgelegt. Diese wurden vom eidgenössischen Versicherungsamt in der im folgenden Abschnitt IV. 2, dargestellten Weise geschätzt. Sie sind nach ausdrücklicher Bestimmung des Hilfsgesetzes für die deutschen Gesellschaften und für die Berechtigten verbindlich. Diese Prozentsätze kommen von dem Deckungskapital bei der deutschen Gesellschaft in Abzug, und der Restbetrag bildet die Forderung, die von den Berechtigten gegenüber den deutschen Gesellschaften noch geltend gemacht werden kann.

Eine von der Verwendung der schweizerischen Kautionswerte abweichende Verwendungsart ist für die auf fremde Währung lautenden Kautionswerte vorgesehen. Sie bestehen ausschliesslich aus Markwerten. Diese Hinterlagen haben in Franken umgerechnet einen so geringen Wert, dass sie für die geplante Hilfsaktion keine Bedeutung besitzen und ihre Übernahme und Verteilung den schweizerischen Gesellschaften nicht zugemutet werden kann. Ihre Liquidation muss in möglichst einfacher Weise geschehen. Sie sollen auf den Bund übergehen, der als Übernahmepreis einen von der Schweizerischen Nationalbank festzusetzenden Frankenbetrag in die Barkaution jeder einzelnen Gesellschaft einzahlte. Die Abfindung der Forderungsberechtigten aus Versicherungen in fremder Währung aus diesen Kautionswerten erfolgt in der weiter unten (S. 360 und 361) erwähnten Weise.

c. Der Abschluss neuer Versicherungen unter Verwendung des Kautionsanteils und einer zu gewährenden Bundeshilfe.

Mit der effektiven Auszahlung des Kautionsanteils durch die schweizerischen Gesellschaften würde der Forderungsberechtigte für seinen Verteilungsanspruch an die Kautions nach konkurs-

rechtlichen Grundsätzen abgefunden. Damit wäre aber dem Gedanken der Erhaltung der Versicherung nicht Rechnung getragen. Um ihn zu verwirklichen, soll dem Forderungsberechtigten Gelegenheit gegeben werden, bei der schweizerischen Gesellschaft einen neuen Versicherungsvertrag abzuschliessen, auf welchen der Kautionsanteil von der Gesellschaft als Anzahlung verrechnet wird.

Der Kautionsanteil allein würde nun aber nicht hinreichen, um ohne allzu grosse Belastung der Versicherungsnehmer die Errichtung wirtschaftlich wertvoller Versicherungen zu ermöglichen. Angesichts der Kleinheit der Kautionsanteile müsste die neue Versicherungssumme im Vergleich zu der Versicherungssumme bei der deutschen Gesellschaft so stark reduziert oder die Prämien im Vergleich zu den ursprünglichen so sehr erhöht werden, dass den Versicherungsnehmern zum vornherein verwehrt wäre, der durch die Eingehung einer Versicherung bei der deutschen Gesellschaft erstrebten Fürsorge für die Angehörigen oder für das Alter durch den Abschluss einer neuen Versicherung bei der schweizerischen Gesellschaft gerecht zu werden.

Hier setzt die Bundeshilfe ein. Sie soll in einem einmaligen Beitrag und in periodischen Zahlungen bestehen. Ihre allgemeine Begründung findet sich in Abschnitt III, ihr Umfang und ihre technische Verwendung sind in Abschnitt IV, 2, und ihre finanziellen Auswirkungen für den Bund in Abschnitt V der Botschaft erörtert. Wir verweisen an dieser Stelle auf die betreffenden Darlegungen.

Da die Bundeshilfe von einem sozialen Gesichtspunkte aus geleistet wird, ist im Hilfsgesetz das Anrecht auf dieselbe begrenzt. Dieses besteht nur bis zu einem Betrag der von einem Versicherungsnehmer bei den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Kapitalversicherungen auf den Todesfall von insgesamt Fr. 50,000. Übersteigen die Versicherungen diesen Betrag, so wird die Bundeshilfe im Verhältnis von Fr. 50,000 zur gesamten Versicherungssumme herabgesetzt.

Neben dem Bunde leisten auch die schweizerischen Gesellschaften an die neuen Versicherungen einen Beitrag in Form eines Prämienzuschusses, der $3\frac{1}{2}\%$ des Deckungskapitals ausmacht. Dieser und die Bundeshilfe mit dem Kautionsanteil betragen zusammen 50% des Deckungskapitals.

Um die Anspruchsrechte der Forderungsberechtigten festzustellen, wird der Bundesrat nach Inkrafttreten des Gesetzes einen Schuldenruf erlassen. Die aus den Registern bei den

Generalbevollmächtigten der deutschen Gesellschaften ersichtlichen Forderungsberechtigten sollen jedoch als angemeldet gelten. Meldet der Berechtigte seinen Anspruch nicht innerhalb zwei Monaten an, so verliert er das Anrecht auf den Bundesbeitrag, und bei Nichtanmeldung innerhalb eines Jahres auch das Anrecht auf den Kautionsanteil. Im Interesse der praktischen Durchführbarkeit der Hilfsaktion mussten die Fristen verhältnismässig kurz bemessen werden, was angesichts des grossen öffentlichen Interesses, mit welchem die Hilfsaktion von Anbeginn an verfolgt wurde, und der Schutzorganisationen der Versicherten wohl riskiert werden darf; auch ist der entschuldbaren Versäumnis der Fristen angemessen Rücksicht getragen.

Die schweizerische Gesellschaft wird nun zunächst beim Forderungsberechtigten Erhebungen machen, um die für die Berechnung des Kautionsanteils und die für die Errichtung der neuen Versicherung notwendigen Elemente festzustellen. Zu diesem Zwecke unterbreitet ihm die Gesellschaft einen Fragebogen, dessen Nichtbeantwortung binnen zwanzig Tagen den Verlust des Anspruches auf die Bundeshilfe nach sich zieht. Anhand des ausgefüllten Fragebogens stellt die Gesellschaft dem Forderungsberechtigten nunmehr den Antrag zum Abschluss einer prämienpflichtigen oder prämienfreien Versicherung. Innerhalb einer Frist, die ebenfalls auf zwanzig Tage bemessen ist, hat sich der Forderungsberechtigte zu entscheiden, ob er den Antrag annehmen und eine prämienpflichtige oder prämienfreie Versicherung abschliessen wolle oder die Auszahlung des Kautionsanteils vorziehe. Hält er die Frist nicht inne, so hat er nur noch Anspruch auf prämienfreie Versicherung.

Entscheidet sich der Forderungsberechtigte für eine prämienpflichtige Versicherung, so hat er gleichzeitig mit der Abgabe der entsprechenden Erklärung die Prämien für die erste bis zum 1. Januar 1925 laufende Versicherungsperiode und zugleich die auf diesen Zeitpunkt entfallende Jahresprämie zu entrichten. Mit der Bezahlung dieser Prämie ist die neue Versicherung abgeschlossen und der Versicherungsnehmer versichert. Der Abschluss einer prämienfreien Versicherung erfolgt mit der Ausstellung der Police, jedoch beginnt die Haftung der schweizerischen Gesellschaft für alle prämienfreien Versicherungen erst mit dem 1. Januar 1925 zu laufen.

Sind Versicherungen durch Ablauf der Versicherungsdauer fällig geworden, so müssen die Berechtigten, wenn sie des Bundesbeitrages teilhaftig werden wollen, ebenfalls eine neue Versicherung abschliessen. Dagegen erhalten die Versicherungen auf

den Lebensfall und die durch Tod fälligen Versicherungen eine Abfindungsleistung in bar, die drei Monate nach der Geltendmachung des Anspruchs, frühestens aber sechs Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes, fällig wird. Den erstern wird dabei der Bundeszuschuss voll ausgerichtet. Bei Versicherungen, die vor dem Abschluss einer neuen Versicherung durch Tod fällig wurden, wird eine einmalige Abfindungsleistung im Betrage von 50 % der Versicherungssummen ausbezahlt.

Es liegt im Interesse der Forderungsberechtigten, möglichst bald nach Inkrafttreten des Gesetzes eine neue Versicherung bei der schweizerischen Gesellschaft abschliessen zu können. Diesem Bedürfnis wird von den Gesellschaften in der Weise Rechnung getragen, dass den Forderungsberechtigten Gelegenheit gegeben wird, schon vor der Stellung des Antrages durch die Gesellschaft sich bei derselben zu versichern. Der Abschluss dieser vorläufigen Versicherung erfolgt durch eine Anzahlung von 2 % der bei der deutschen Gesellschaft versicherten Summe. Mit der Entrichtung dieses Betrages beginnt die Haftung der Gesellschaft in der Höhe der neuen prämienspflichtigen Versicherung. Die Anzahlung wird auf die anhand des Fragebogens endgültig festzustellende Prämie verrechnet.

d. Ausschluss von der Bundeshilfe.

In zwei Fällen gibt das Hilfsgesetz den Forderungsberechtigten, die einen Anspruch aus einer bei der deutschen Gesellschaft abgeschlossenen und zum schweizerischen Versicherungsbestand gehörenden Versicherung besitzen, kein Anrecht auf die Bundeshilfe. Diese Ausnahme besteht dann, wenn der Versicherungsnehmer am 1. Mai 1923 oder beim frühern Fälligwerden der Versicherung nicht Schweizerbürger war oder wenn die Versicherung auf fremde Währung lautet.

Der Ausschluss der Ausländer von der Bundeshilfe entspricht dem Wesen einer staatlichen Hilfeleistung, die sich nach allgemein geltenden und auch in andern Staaten befolgtem Grundsätze nur auf die Bürger des eigenen Staates erstreckt. Es bleibt dem Heimatstaate der Versicherungsnehmer überlassen, denselben eine finanzielle Hilfe zukommen zu lassen.

Die Versicherungen in fremder Währung sind von der Bundeshilfe ausgenommen, sofern sie seit dem 1. Januar 1893 abgeschlossen wurden. Die vor diesem Zeitpunkt in fremder Währung abgeschlossenen Versicherungen können dagegen nach der im Hilfsgesetz hierfür besonders aufgestellten Vorschrift in

eine Versicherung in Schweizerwahrung umgewandelt werden und als solche an der Hilfsaktion teilnehmen. Die verschiedene Behandlung der beiden Kategorien von Versicherungen hat seinen Grund in einer Verfügung des Bundesrates, die bei Anlass der in dem genannten Jahre erfolgten Konzessionserneuerung erlassen und in die allgemeinen Konzessionsbedingungen aufgenommen wurde, wonach die Versicherungssummen der in der Schweiz abzuschliessenden Versicherungen künftig in schweizerischer Landeswährung festzustellen waren. Die deutschen Gesellschaften, die bis dahin vielfach Policenformulare mit auf deutsche Markwährung lautenden Versicherungssummen und Pramienbetragen benutzten, kamen dieser Verfügung nach mit Ausnahme der Gothaer Lebensversicherungsbank, die sie bis zum Jahre 1898 unbeachtet liess. Diese Gesellschaft wurde jedoch im Jahre 1921, nachdem der Aufsichtsbehore diese Tatsache bekannt geworden war, veranlasst, die seit 1893 und vor 1898 in der Schweiz abgeschlossenen Markversicherungen zum Kurse von Mk. 100 = Fr. 65 in beitragsfreie Frankenversicherungen umzuwandeln, sofern der Versicherungsnehmer dies nach dem ihm gestellten Antrag verlangte. Ferner wurde dem Versicherungsnehmer freigestellt, für den Rest der Versicherungssumme neue Frankenpramien zu entrichten. Die so umgewandelten Versicherungen der „Gothaer“ können sich nunmehr als Frankenversicherungen an der schweizerischen Hilfsaktion beteiligen.

Bei den seit dem 1. Januar 1893 abgeschlossenen Versicherungen in fremder Währung darf angenommen werden, dass die Versicherung auf den besondern Wunsch des Versicherungsnehmers, der hierzu eine besondere Veranlassung hatte, in fremder Währung ausgestellt wurde. Bei vielen Markversicherungen handelt es sich zudem nachgewiesenermassen um Spekulationsversicherungen, die auf die staatliche Hilfe keinen moralischen Anspruch erheben können. Aus diesen Gründen kann bei den seit dem 1. Januar 1893 abgeschlossenen Versicherungen die Bundeshilfe nicht gewährt werden, vielmehr muss der Versicherungsnehmer in diesem Falle die Folgen der Entwertung der von ihm freiwillig gewählten Währung auf sich nehmen.

Auch die Forderungsberechtigten aus den von der Bundeshilfe ausgenommenen Versicherungen haben jedoch einen Anspruch auf den auf sie entfallenden Kautionsanteil. Da indessen die Kautionsfur die Versicherungen in fremder Währung in Originalwahrung hinterlegt ist, so kann ihnen der Kautionsanteil auch nur in dieser Währung ausbezahlt werden. Bei der stark entwerteten deutschen Währung soll ihm der volle Betrag der Versicherungssumme auf

einmal ausbezahlt werden auf Rechnung der vom Bunde übernommenen Markkauttionen. Die gleiche Bestimmung ist getroffen bezüglich der Versicherung in österreichischer Währung, von denen allerdings nur einzelne wenige bestehen.

**e. Die Hilfe für die Versicherten der Magdeburger
Lebensversicherungsgesellschaft.**

Eine Bundeshilfe soll auch den Forderungsberechtigten aus Versicherungen bei der Magdeburger Lebensversicherungsgesellschaft gewährt werden. Diese Gesellschaft hat sich bei der Errichtung der Staatsaufsicht im Jahre 1885 aus dem Gebiete der Schweiz zurückgezogen und war auch seither nie im Besitze der schweizerischen Konzession. Doch laufen bei dieser Gesellschaft in der Schweiz noch eine grössere Zahl von Verträgen, die fast ausnahmslos auf Schweizerfranken lauten. In zwei Kantonen könnten die Versicherten mit den daselbst hinterlegten Kauttionen in Franken abgefunden werden. In den übrigen Kantonen sind Kauttionen meistens gar nicht oder dann nur in Markwerten vorhanden. Eine zuhanden der Eidgenossenschaft geleistete Kauttion fehlt natürlich und die Gesellschaft hat sich ausserstande erklärt, diese Frankenverträge zu erfüllen. Die Beteiligung dieser Versicherten an der Bundeshilfe gründet sich somit auf die gleichen Erwägungen wie hinsichtlich der Versicherten, für die nur eine ungenügende Kauttion bestellt ist. Zudem handelt es sich ausnahmslos um sehr alte Versicherungen, die einer Bundeshilfe besonders dringend bedürfen.

Der schweizerische Versicherungsbestand der „Magdeburger“ weist noch eine Gesamtversicherungssumme von Fr. 361,600 mit einem Deckungskapital von Fr. 219,187 auf. Ihren Willen, ihre Verbindlichkeiten wenigstens teilweise zu erfüllen, hat sie dadurch bekundet, dass sie einen ihr von dritter Seite zur Verfügung gestellten Betrag von Fr. 60,815 bei der Schweizerischen Nationalbank hinterlegt hat, mit dem die Versicherten mit ungefähr 25 % des Deckungskapitals abgefunden werden können. Ob dieser Versicherungsbestand in die im Gesetz umschriebene Hilfsaktion einbezogen werden soll, steht noch nicht fest. Die Kleinheit des Versicherungsbestandes lässt vielleicht eine Hilfeleistung in anderer Form, aber mit ähnlicher Wirkung, ratsam erscheinen. Jedenfalls aber sollen die Versicherten eine neue Versicherung bei den schweizerischen Gesellschaften nur abschliessen können, wenn sie die von der Gesellschaft bezahlte Abfindungssumme in gleicher Weise verwenden, wie dies hinsichtlich des Kauttionsanteils bei den konzessionierten Versicherungen der Fall ist.

2. Technischer Aufbau der Hilfsaktion.

a. Einheitliche technische Grundlagen.

Im Abschnitt III, 2, haben wir die allgemeinen Richtlinien umschrieben, die der Hilfsaktion zugrunde gelegt werden müssen. In diesem Abschnitt werden wir erläutern, in welcher Weise die Lösung vom technischen Standpunkt aus getroffen wurde.

Will man das Abkommen technisch würdigen, muss man vor allem berücksichtigen, dass die acht notleidenden Gesellschaften über eine sehr grosse Zahl von Tarifen verfügten, die der wirtschaftlichen Lage der einzelnen Versicherten angepasst waren. Die Gesellschaften arbeiteten zum Teil schon mehr als ein halbes Jahrhundert in der Schweiz. In dieser Zeit wurden zugleich mit den Gewinnverteilungssystemen die Tarife nach allen Richtungen ausgebaut. Zudem wurden auch die technischen Grundlagen verschiedene Male gewechselt.

Es wäre ganz unmöglich gewesen, auf Grund der mannigfaltigen Tarife und technischen Grundlagen eine einheitliche Lösung zu finden. Da nach Inkrafttreten des Gesetzes innert sehr kurzer Zeit an rund 60,000 Versicherte Auskunft über ihre Versicherungen erteilt werden muss, sind die Abrechnungsgrundlagen möglichst einfach und einheitlich zu gestalten. Zu diesem Zwecke musste vor allem eine Sterbetafel gewählt werden, die alle für die Lebensversicherungstechnik notwendigen Zahlen enthält. Die Wahl fiel auf die Tafel MWI, berechnet mit einem technischen Zinsfuss von $3\frac{1}{2}$ %. Sie wird heute von einem grossen Teil der schweizerischen Gesellschaften verwendet, und viele Tarife der notleidenden Gesellschaften sind auf Grund dieser Tafel konstruiert. Es ist nun noch zu zeigen, dass die Absterbeordnung wirklich den Verhältnissen angepasst ist.

Sterbetafel: Man muss bemerken, dass infolge der langen Übergangsperiode seit 1920 wahrscheinlich eine starke Antiselektion unter den Versicherten eingetreten ist. Hauptsächlich junge und gesunde Versicherte haben ihre deutsche Versicherung aufgegeben, während alte und kranke Versicherte die Hilfsaktion abgewartet haben. Diesem Umstand musste bei der Wahl der Sterbetafel Rechnung getragen werden. Nun wird bei der Tafel MWI für Personen mit einem Alter bis zu 40 Jahren eine etwas höhere Sterblichkeit vorausgesetzt als bei der neuesten Absterbeordnung der schweizerischen Bevölkerung aus der Volkszählungsperiode 1901/10. Vom Alter von 40 Jahren an sind die Unterschiede der Sterblichkeitsprozentsätze bei den beiden Tafeln sehr gering, wie aus nachstehender Übersicht hervorgeht.

Alter, Jahre:	Von 1000 Personen des vorgenannten Alters sterben mutmasslich pro Jahr:	
	nach der Tafel MWI	nach der schweizerischen Absterbeordnung 1901/10 Männer
20	9	5
30	9	6
40	12	10
50	18	18
60	35	35
70	73	74
80	155	167

Der grössere Teil der Versicherungen der notleidenden deutschen Gesellschaften ist bereits zehn und mehr Jahre in Kraft. Nun bewirkt nach den Erfahrungen der Versicherungsgesellschaften die bei Vertragsabschluss vorgenommene ärztliche Untersuchung eine Selektion für ungefähr 5 Jahre, d. h. nach Ablauf dieser Zeit wird die Sterblichkeit der ärztlich untersuchten Versicherten nicht geringer sein als diejenige der allgemeinen Bevölkerung. Aus diesem Grunde muss die für die Berechnungen der Hilfsaktion gewählte Absterbeordnung ungefähr die Sterblichkeitsintensität der schweizerischen Bevölkerung voraussetzen, wenn sie eine richtige Einschätzung des Risikos geben will.

Technischer Zinsfuss: Der technische Zinsfuss von $3\frac{1}{2}$ % scheint zweifellos niedrig, wenn man bedenkt, dass heute auf dem Kapitalmarkt der durchschnittliche Zinsfuss für langfristiges Kapital wieder mehr als 5 % beträgt, wir werden aber noch sehen, dass die neue Versicherungsdauer gegenüber der ursprünglich vereinbarten etwas verlängert wird. Damit wird das Risiko des Versicherungsträgers erhöht. Aus diesem Grunde und wegen der Antiselektion unter den Versicherten muss ein bestimmter Teil des Zinsgewinnes zur Kompensation allfälliger Sterblichkeitsverluste dienen. Trotzdem können die Versicherungsgesellschaften bei genügender Beteiligung der Versicherten an der Hilfsaktion einen sichern Zinsgewinn erwarten. Dieser wird den Versicherten in Form eines Gesellschaftsbeitrages gewährt, der später erläutert werden soll.

Berechnung der Bruttoprämien. Die Berechnung der Bruttoprämien erfolgt auf Grund der gewählten technischen Grundlagen und der Verwaltungskostenzuschläge. Die letztern betragen bei den Kapitalversicherungen $2\frac{1}{2}$ ‰ des versicherten Kapitals für innere Verwaltungskosten und 3 ‰ der Bruttoprämie für Inkassospesen. Für die Auszahlung der jährlichen Renten

werden 2% derselben berechnet. Diese Kostenansätze sind heute gebräuchlich und können als angemessen bezeichnet werden. Besonders bei Beginn der Hilfsaktion werden den Gesellschaften grosse Kosten erwachsen, welche von ihnen erst im Laufe der Jahre eingebracht werden können, da ein Aufschlag für Abschlusskosten nicht verrechnet wird. Andererseits sind auch keine Abschlussprovisionen an Agenten zu bezahlen, da die Versicherten ihre Ansprüche selber geltend zu machen haben, soweit diese nicht als angemeldet gelten.

Versicherungsarten. Im Interesse der Einheitlichkeit und Einfachheit stehen für den Abschluss der neuen Verträge nur einige wenige Versicherungsformen zur Verfügung. Die neue Versicherung wird aber so gewählt werden, dass sie dem alten Verträge möglichst angepasst ist. Es sind folgende Versicherungsarten vorgesehen:

lebenslängliche Versicherung mit lebenslänglicher Zahlung,
 lebenslängliche Versicherung mit temporärer Prämienzahlung,
 gemischte Versicherung (Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall),

Terminversicherung,
 lebenslängliche Rentenversicherung.

Die Versicherungsdauer des neuen Vertrages zusammen mit der bereits abgelaufenen Dauer des alten Vertrages wird in der Regel grösser sein als die ursprüngliche Versicherungsdauer. Die Versicherungsdauer soll um $\frac{1}{3}$ der Zahl der bei der deutschen Versicherung bereits vollendeten Versicherungsjahre verlängert werden, oder genauer um $\frac{1}{3}$ der Zeitdauer, welche für die Berechnung des Deckungskapitals massgebend ist. Diese Verlängerung darf aber nicht mehr als 7 Jahre betragen und muss eine ganze Anzahl von Jahren umfassen. Zudem darf sich der neue Vertrag nicht über das 70. Altersjahr des Versicherten hinaus erstrecken, wenn die Fälligkeit des ursprünglichen Vertrages vor oder mit dem 70. Altersjahr vorgesehen war.

b. Berechnung der Deckungskapitalien und der Kautionsanteile.

Für die Ermittlung des Kautionsanteils waren die Deckungskapitalien bei den deutschen Gesellschaften festzustellen. Gestützt darauf kann der Kautionsanteil bestimmt werden. Er entspricht der Anzahl der Prozente, zu denen der Sollbetrag des Deckungskapitals durch die Kautions gedeckt ist. Die Berechnung der Deckungskapitalien war von den deutschen Gesellschaften zum letztenmal auf den 31. Dezember 1921 durchgeführt

worden. Da seither noch eine Zeitlang Prämien an sie entrichtet wurden und sie anderseits noch fällige Versicherungsleistungen beglichen, wäre eine neue Berechnung der Deckungskapitalien auf einen spätern Zeitpunkt nötig gewesen, die auf Grund der alten technischen Grundlagen und Tarife durchgeführt, grosse Arbeit und viele Kosten verursacht hätte. Aus diesem Grunde und im Interesse der Beschleunigung musste nach einer andern einfachern Lösung gesucht werden, die ungefähr dieselben Resultate zu ergeben hatte. Sie besteht darin, dass man die Ermittlung der Deckungskapitalien nach den neuen einheitlichen Grundlagen durchführt. Zudem wurde darauf verzichtet, die Summe der Deckungskapitalien für die Berechnung der Deckungssätze zum vornherein genau zu ermitteln. Diese wurden auf Grund der per Ende 1921 berechneten alten Zahlen und unter Berücksichtigung der neuen Grundsätze und Rechnungsgrundlagen geschätzt. Die Schätzung geschah unter Berücksichtigung aller abweichenden Rechnungselemente und derart, dass sich für den Versicherten trotz Anwendung neuer Grundlagen möglichst derselbe Kautionsanteil ergibt. Im Interesse der Versicherten wurde so gerechnet, dass durch die Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen sich eher höhere Kautionsanteile ergeben als bei Anwendung der alten Grundlagen. Sollten trotzdem kleine Differenzen zuungunsten der Berechtigten vorkommen, so ist zu bedenken, dass diese bei einer konkursmässigen Liquidation der Kautionen infolge der höhern Konkurskosten noch bedeutend geringere Verteilungsquoten erhalten würden. Der Anwendung neuer Grundlagen ist es zuzuschreiben, dass die als „Kautionsanteile“ ermittelten und gesetzlich festgelegten Prozentsätze des Deckungskapitals (Art. 11) von den in Abschnitt II (Seite 343, Tabelle Sp. 7) genannten Deckungssätzen abweichen.

Bei Beginn der Hilfsaktion werden die schweizerischen Gesellschaften das Deckungskapital auf Grund der neuen Bestimmungen berechnen, und zwar unter der Annahme, dass die Versicherungsformen des alten und neuen Vertrages dieselben seien. Die Berechnung wird nach der Inventarmethode erfolgen, d. h. unter Berücksichtigung der künftigen Verwaltungskosten.

Das Deckungskapital wird berechnet

1. für prämiempflichtige Versicherungen auf das Ende der Versicherungsperiode, für welche die letzte Prämie entrichtet wurde,
2. für prämiensfreie Versicherungen auf das in das Kalenderjahr 1924 entfallende Ende des Versicherungsjahres 1923/24.

Die Berechnung erfolgt also nicht für alle Verträge auf denselben Tag. Diese Methode hat den grossen Vorteil, dass keine

Prämienrückstände verrechnet werden müssen. Wir haben schon darauf hingewiesen, dass seit Anfang des Jahres 1922 den deutschen Gesellschaften keine Prämien mehr entrichtet wurden. Die gestundeten Prämien müssen also vom Versicherungsnehmer nicht nachgezahlt werden. Dementsprechend werden auch die auf Sperrkonto bezahlten Prämien als unbezahlt betrachtet und dem Berechtigten bei der schweizerischen Gesellschaft zur Verfügung gestellt, je nach seiner Wahl zur Anrechnung auf die neue Versicherung oder zur Rückzahlung.

c. Der Bundesbeitrag.

Die Bundeshilfe soll in folgenden Formen gewährt werden:

1. Einmaliger Bundesbeitrag. Der Bund gewährt zunächst einen einmaligen Beitrag. Dieser wird so bemessen, dass das Anfangsdeckungskapital für die neuen Verträge einheitlich 27,5 % des Solldeckungskapitals beträgt. Die Versicherungsnehmer bei den schweizerischen Gesellschaften erhalten also einen einmaligen Bundesbeitrag, dessen Grösse von der Höhe der von der deutschen Gesellschaft geleisteten Kautionsabhängig ist. Diese ungleiche Zuteilung ist notwendig, weil der Aufbau neuer Versicherungsbestände nur möglich ist, wenn zunächst ein Ausgleich der vorhandenen Deckungskapitalien der Versicherungen stattfindet. Die ausgeglichenen Deckungskapitalien bilden die technische Basis der einheitlichen neuen Versicherungen. Nur auf Grund dieser Ausgleichung ist es möglich, eine sozial gerechte Lösung zu treffen.

Wir geben hier anschliessend einige Zahlen, welche einem häufigen Typus entsprechen.

Gemischte Versicherung,

abgeschlossen im Alter 30 aufs Ablaufsalter 55 mit ursprünglich Fr. 10,000 Versicherungssumme.

Alter der Versicherung im Zeitpunkt der Umrechnung auf neue Grundlage	Deckungskapital nach einheitlichen Grundsätzen berechnet, Sollbestand (100 %)	Anfangsdeckungskapital 27,5 % des Sollbestandes	Der einmalige Bundesbeitrag beträgt im Mittel 27,5 % - 20 % = 7,5 %
Jahre	Fr.	Fr.	Fr.
2	492	135	37
5	1299	357	97
10	2856	785	214
15	4734	1302	355
20	7053	1940	529
25	10000	2750	750

Der einmalige Bundesbeitrag ist den schweizerischen Gesellschaften auf 1. Januar 1925 auszuhändigen. Von diesem Zeitpunkt hinweg wird diese Summe den schweizerischen Gesellschaften geschuldet und muss zu 4 % verzinst werden.

2. Prämienzuschuss. Zugunsten der prämienpflichtigen Kapitalversicherungen und der Rentenversicherungen gewährt der Bund einen jährlichen Prämienzuschuss, dessen Barwert 19 % des Deckungskapitals beträgt. Er wird nur dann gewährt, wenn der Versicherte die Prämie wirklich bezahlt. Die Prämienzuschüsse sollen jedoch auch denjenigen Versicherten zukommen, die der deutschen Gesellschaft sämtliche vertraglich vereinbarten Prämien bezahlt haben, auch wenn sie die Prämienzahlung zugunsten des neuen Vertrages nicht mehr aufnehmen. In diesem Fall werden die Zuschüsse den schweizerischen Gesellschaften ebenfalls in Form eines einmaligen Bundesbeitrages zugeführt. Es würde in der Tat eine gewisse Härte bedeuten, von diesen Versicherten die Wiederaufnahme der Prämienzahlung zu verlangen, nachdem sie alle ihre vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem ursprünglichen Versicherer erfüllt haben.

Ebenso wird der Prämienzuschuss in Form eines einmaligen Beitrages gewährt bei den Rentenversicherungen und den Lebensfallversicherungen. Bei den letztern handelt es sich hauptsächlich um Aussteuerversicherungen und Studiengeldversicherungen für Kinder. Der Versicherte erhält bei einem solchen Vertrage die Versicherungssumme bloss beim Erleben eines gewissen Zeitpunktes, und es ist ihm jederzeit möglich, wieder einen neuen Vertrag bei irgendeiner Gesellschaft abzuschliessen. Diese Versicherungen spielen eine untergeordnete Rolle. Nach den Feststellungen des eidgenössischen Versicherungsamtes sind in den notleidenden Beständen 378 solche Verträge mit ungefähr einer Million Franken Versicherungssumme enthalten. Aus den genannten Gründen wurde davon abgesehen, die Inhaber solcher Policen zum Abschluss eines neuen Vertrages zu verpflichten, sondern es soll ihnen der Kautionsanteil sowie der einmalige Bundesbeitrag samt Zuschuss als Abfindung ausbezahlt werden.

d. Zuschlag zum Prämienzuschuss.

Das Risiko eines Sterblichkeitsverlustes ist für die Schweizergesellschaften um so grösser, je geringer die Beteiligung der Versicherten an der Hilfsaktion ist. Die alten und kranken Versicherten werden von der Möglichkeit der Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes unter allen Umständen Gebrauch zu

machen suchen. Dagegen werden viele Versicherte von guter Gesundheit während des Übergangstadiums Versicherungen nach den normalen Tarifen bei den schweizerischen Gesellschaften abgeschlossen haben. Sollte also der nach Inkrafttreten des Hilfsgesetzes verbleibende Versicherungsbestand verhältnismässig klein sein, so müsste angenommen werden, dass er einen relativ grossen Prozentsatz an schlechten Risiken enthalte. Das Versicherungsgeschäft müsste in diesem Fall für die Schweizergesellschaften verlustbringend ausfallen, wenn nicht durch gewisse Gegenmassnahmen dagegen angekämpft würde. Um das Risiko herabzumindern, zahlt der Bund den Schweizergesellschaften einen Extrazuschlag zur Prämie, der um so grösser ist, je geringer der neue Versicherungsbestand unmittelbar zu Beginn der Hilfsaktion sein wird. Zur Bemessung desselben wird ein Versicherungsbestand von 300 Millionen Franken als Ausgangspunkt gewählt. Die Anzahl der Millionen Franken Versicherungssumme, welche in jenem Zeitpunkt zu 300 Millionen fehlen, ist für die ganze Dauer der Aktion bestimmend; der Extrazuschlag ist soviel mal 2% des Prämienzuschusses, als die Anzahl der fehlenden Millionen beträgt. Erreicht beispielsweise der neue Versicherungsbestand 250 Millionen, so fehlen 50 Millionen und der Extrazuschlag beträgt $50 \times 2\% = 10\%$ des Prämienzuschusses, bei 200 Millionen Versicherungsbestand 20% des Prämienzuschusses usw.

Durch diese Zuschlagsprämien wird jedoch die Belastung des Bundes nicht unbedingt vergrössert. Je geringer der neue Versicherungsbestand ist, desto geringer sind auch der einmalige Bundesbeitrag zur Bestellung der Anfangsdeckungskapitalien und die Prämienzuschüsse. Durch die Extrazuschläge wird also die Bundessubvention nur relativ, in bezug auf den Versicherungsbestand, grösser. Die für die Gesellschaften notwendigen Extrazuschläge sind also für den Bund im Rahmen der Hilfsaktion erträglich.

e. Der Gesellschaftsbeitrag.

Wir haben bereits bemerkt, dass infolge der Wahl des technischen Zinsfusses ein Zinsengewinn zu erwarten ist. Um denselben abzuschätzen, muss man berücksichtigen, dass die an die schweizerischen Gesellschaften auszufolgenden Kautionswerte und einmaligen Bundesbeiträge für die neuen Verträge die hauptsächliche Quelle für diesen Zinsengewinn bilden werden. Hingegen sind über einen allfälligen Zinsengewinn auf den zukünftigen

Prämieingängen und Zuschüssen keine sichern Schätzungen durchführbar.

Die schweizerischen Gesellschaften werden die Versicherungsnehmer am Gewinne in der Form eines Gewinnauskaufs beteiligen. Als solchen gewähren sie einen Beitrag an die neuen Versicherungen in der Höhe von $3\frac{1}{2}\%$ des Deckungskapitals. Er wird in derselben Form wie der Prämienzuschuss des Bundes ausgerichtet und im selben Masse und aus den gleichen Gründen reduziert wie dieser.

Diese Art des Gewinnauskaufs hat zur Folge, dass durch denselben in erster Linie die Inhaber von alten Versicherungen bedacht werden, weil das Deckungskapital und damit der Fehlbetrag derselben am grössten ist. Bei einem gewöhnlichen Gewinnverteilungsplan hätten die alten Versicherten nicht in gleichem Masse berücksichtigt werden können. Die gewählte Form des Gewinnauskaufs ist daher aus sozialen Gründen zu begrüssen.

f. Deckungskapital und Wirkung der Hilfsaktion.

Durch die Hilfsaktion des Bundes und der Schweizergesellschaften wird für eine voll subventionierte neue Versicherung folgende Deckung erreicht:

	% des Deckungskapitals
Vorhandener Kautionsanteil, durchschnittlich	20,0 %
Einmaliger Bundesbeitrag, durchschnittlich	7,5 %
Anfangsdeckungskapital	27,5 %
Barwert des Prämienzuschusses	19,0 %
Zusammen	46,5 %
Barwert des Beitrages der Schweizergesellschaften	3,5 %
Gesamte Deckung	50,0 %

Der Versicherte verliert also, bezogen auf den Beginn der neuen Versicherung, die Hälfte des Soldeckungskapitals. Dieser Verlust ist trotz der Hilfsaktion namentlich für die alten Versicherungen ausserordentlich hoch und in der gegenwärtigen, wirtschaftlich beschwerten Zeit doppelt fühlbar. Wir verweisen auf nachstehendes Beispiel (B. S. = Bundessubvention):

Gemischte Versicherung	}	Ursprüngliches Eintrittsalter 30.
		Ursprüngliches Ablaufalter 55.
		Ursprüngliche Vers.-Dauer 25 Jahre.
		Ursprüngliche Vers.-Summe 10,000 Fr.

Zahl der bereits abgelaufenen Versicherungsjahre	Volles Deckungskapital (100 %)	Vorhandene Kautions (Mittel) 20 %	Betrag der Auffüllung durch Bond 7,5 %	Barwert der jährlichen B. S. 10 %	Gesamtbetrag der B. S. 20,5 % (Barwert)	Barwert des Beitrages der Gesellschaften 3,5 %	Verbleibender Verlust des Versicherten 50 %
1	2	3	4	5	6	7	8
							Fr.
2	492	98	37	93	130	17	246
5	1299	260	97	247	344	45	649
10	2856	571	214	543	757	100	1428
15	4734	947	355	900	1255	166	2367
20	7053	1411	529	1340	1869	247	3526
25	10000	2000	750	1900	2650	350	5000

Der Verlust ermässigt sich allerdings für die Versicherungen, welche in den ersten Jahren nach Inkrafttreten der neuen Versicherung durch Tod fällig werden, Durchschnittlich aber bemisst er sich nach dem heutigen Deckungskapital und erreicht die in Spalte 8 der Tabelle und der nebenstehenden graphischen Darstellung angegebenen Beträge.

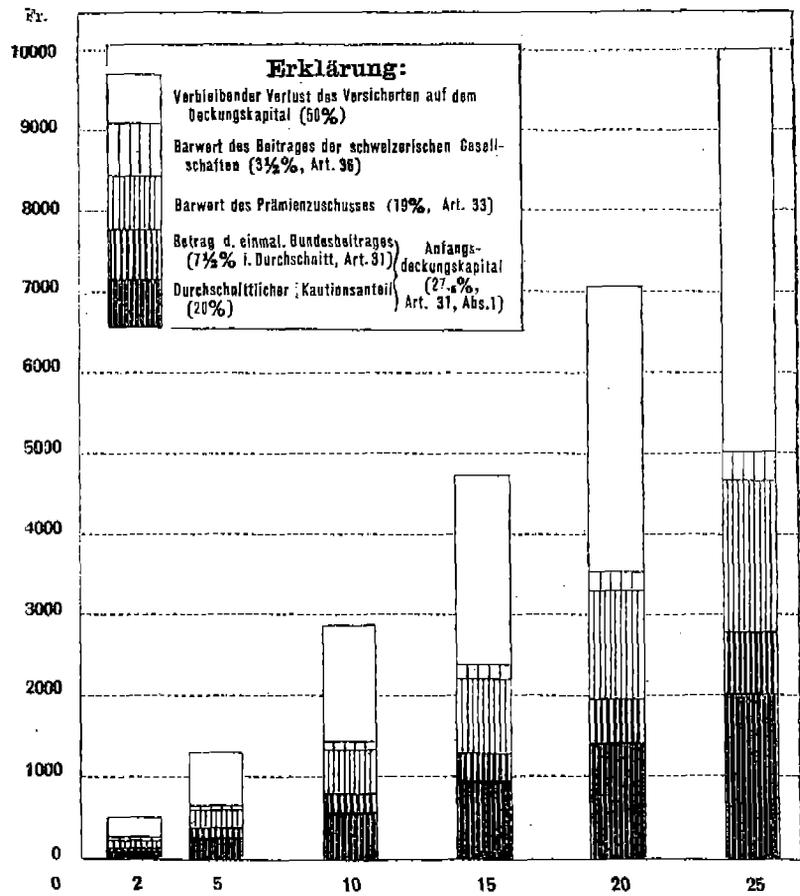
Dass dem so ist, beweist der Umstand, dass der Belehnungswert einer nach den Bestimmungen des Abkommens abgeschlossenen, prämienpflichtigen neuen Versicherung sich nach dem effektiv vorhandenen Deckungskapital, also im Anfang der Aktion nach dem Anfangsdeckungskapital (Art. 31, Abs. 1) richten wird, welches bloss 27,5 % des vollen Deckungskapitals beträgt. In der Belehnungsmöglichkeit einer solchen Police bleibt also im Anfang eine Beschränkung bestehen, welche beträchtlich über den in Spalte 8 der obenstehenden Tabelle enthaltenen Betrag hinausgeht, auch wenn der Darlehensgeber (z. B. eine Bank) den Nachweis besitzt, dass die Prämien bezahlt werden.

g. Beispiele.

Zum bessern Verständnis der in Abschnitt IV enthaltenen Ausführungen geben wir noch zwei Zahlenbeispiele. Wir verweisen überdies auf die nachfolgenden Tabellen I und II.

1. Ein Versicherter, geboren den 30. Oktober 1881, habe am 10. November 1911 mit der Stuttgarter Lebensversicherungsbank eine gemischte Versicherung von Fr. 10,000 Versicherungssumme und einer Versicherungsdauer von 25 Jahren abgeschlossen. Für diese Versicherung musste nach Dividendenplan C eine jährliche gewinnberechtigende Tarifprämie von Fr. 395 entrichtet werden. Unter der Voraussetzung, dass die letzte Jahresprämie am 10. No-

Deckungskapital und Wirkung der Hilfsaktion bei neuen, prämienpflichtigen Versicherungen auf den Todes- und Erlebensfall (gemischten Versicherungen), ursprünglich abgeschlossen im Alter 30 aufs Ablaufalter 55 mit Fr. 10,000 Versicherungssumme.



Zahl der bereits abgelaufenen, anrechenbaren Versicherungsjahre auf der ursprünglichen Versicherung bei der deutschen Gesellschaft, im Zeitpunkt des Beginns der Hilfsaktion.

Man vergleiche hierzu die Tabelle auf Seite 370.

Beispiele für die neuen Versicherungen.

Tabelle I.

Diese Beispiele wurden unter der Voraussetzung berechnet, dass eine der deutschen Gesellschaft verfallene Prämie der besonderen Verhältnisse wegen nicht mehr bezahlt wurde und laut Abkommen auch nicht nachbezahlt werden muss. Sind mehrere Prämien unbezahlt geblieben, so erfährt die neue Versicherungssumme noch eine Reduktion.

1. Gemischte Versicherungen.

Ursprüngliches Eintrittsalter 30. Ursprüngliche Versicherungssumme Fr. 10,000. Ursprünglich vertraglich abgemachte Versicherungsdauer 25 Jahre.

Anzahl der an die deutsche Gesellschaft bezahlten Jahresprämien	Anzahl der Jahre, um welche die ursprüngliche Versicherungsdauer verlängert wird	Deckungskapital im Sinne von Art. 12 des Gesetzes	Neue Versicherungssumme bei der prämienpflichtigen Versicherung	Neue, vom Versicherten zu bezahlende jährliche Prämie	Jährlicher Prämienzuschuss des Bundes	Jährlicher Gesellschaftsbeitrag	Neue Versicherungssumme bei der prämienfreien Versicherung
1	2	3	4	5	6	7	8
		Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
2	1	492. —	9,400	350. —	6. 50	1. 20	260. —
5	2	1,299. —	9,200	350. —	18. 10	3. 30	660. —
10	3	2,856. —	8,600	348. —	46. 10	8. 50	1,300. —
15	5	4,734. —	8,500	348. —	88. 60	16. 30	1,960. —
20	7	7,053. —	8,600	348. —	160. 30	29. 50	2,680. —
25	7	10,000. —	8,000	347. —	369. 60	69. 10	3,320. —

Erklärung: Hat z. B. ein Versichertor der deutschen Gesellschaft 15 Jahresprämien bezahlt, so beträgt die Versicherungssumme des neuen prämienpflichtigen Vertrages Fr. 8500 und die künftige Versicherungsdauer $25 - (15+1)+5 = 14$ Jahre. Die jährliche Prämie beträgt Fr. 348.

Tabelle II.

2. Reine Todesfallversicherung.

Ursprüngl. Eintrittsalter 30.

„ Versicherungssumme Fr. 10.000.

Anzahl der an die deutsche Gesellschaft bezahlten Jahresprämien	Deckungskapital im Sinne von Art. 12 des Gesetzes	Neue Versicherungs- summe bei der prämien- pflichtigen Versicherung	Neue vom Versicherten jährlich zu bezahlende Prämie	Jährlicher Prämienzuschuss des Bundes	Jährlicher Gesellschaftsbeitrag	Neue Versicherungs- summe bei der prämienfreien Versicherung
1	2	3	4	5	6	7
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
5	593. —	9000. —	222. —	6. 50	1. 20	380. —
10	1262. —	8300. —	220. —	14. 80	2. 70	760. —
20	2821. —	7100. —	217. —	40. 60	7. 50	1380. —
30	4559. —	6300. —	215. —	87. 30	16. 10	1880. —
40	6254. —	5700. —	214. —	175. 90	32. 40	2220. —
50	7711. —	5400. —	213. —	361. 20	66. 50	2440. —

Bemerkung. Die Versicherungssummen sind bedeutend stärker reduziert als bei den gemischten Versicherungen, weil in diesem Fall keine „Verlängerung“ möglich ist.

vember 1921 entrichtet wurde, sind also für diese Versicherung total 11 Jahresprämien bezahlt worden. Daher beträgt das Solldeckungskapital einer solchen Versicherung, berechnet nach den Grundlagen des Abkommens, Fr. 3203. Der Versicherte hat zwei Möglichkeiten:

1. Er kann die Bezahlung seines Kautionsanteils verlangen. Derselbe beträgt $21,3 \times 32,03 = \text{Fr. } 682$. Von diesem Betrage werden Fr. 15 für die Kosten abgezogen (Abkommen, Art. 43), so dass der Versicherte Fr. 667 erhält. 2. Der Versicherte kann eine neue Versicherung abschliessen. Sofern der Vertragsabschluss am 1. Januar 1925 stattfindet, zählt der Versicherte in jenem Zeitpunkte 44 Jahre. Der neue Vertrag wird nicht wie der alte im 55. Altersjahre des Versicherten ablaufen, sondern im 59. Altersjahre; denn bei 11 bezahlten Prämien beträgt die Verlängerung $11\frac{1}{3}$ Jahre, oder also 4 ganze Jahre. Die Versicherungsdauer des neuen Vertrages wird also noch $59 - 44 = 15$ Jahre betragen. Die Höhe der Versicherungssumme des neuen Vertrages hängt von der Höhe der Prämie ab, welche der Versicherte bezahlt. Nach dem Abkommen sind zwei Hauptfälle vorgesehen:

a. Der Versicherte schliesst einen prämienfreien Vertrag ab. In diesem Fall gewährt der Bund einen einmaligen Beitrag von Fr. 199, und die Versicherungssumme des neuen prämienfreien Vertrages beträgt Fr. 1320.

b. Der Versicherte schliesst einen prämienpflichtigen Vertrag ab und bezahlt die im Abkommen vorgesehene jährliche Normalprämie von Fr. 352. In diesem Fall beträgt die Versicherungssumme des neuen Vertrages Fr. 7800. Der Bund gewährt zugunsten dieser Versicherung einen einmaligen Beitrag von Fr. 199 und einen jährlichen Prämienzuschuss von Fr. 57. Der letztere wird durch den Gesellschaftsbeitrag um Fr. 10 erhöht.

Bei Vorweisung eines günstigen Gesundheitsnachweises kann der Versicherte eine Ergänzungsversicherung abschliessen, damit die Versicherungssumme des neuen Vertrages gleich derjenigen des alten ist. Für diese Ergänzungsversicherung in Höhe von $10,000 - 7800 = 2200$ Fr. müsste vom Versicherten eine jährliche Prämie von Fr. 141 bezahlt werden.

Sofern der Versicherte dagegen nicht die Normalprämie von Fr. 352 bezahlt, sondern zum Beispiel bloss 50 % davon, so reduziert sich die Versicherungssumme des neuen Vertrages auf Fr. 4700. In diesem Fall beträgt der jährliche Prämienzuschuss des Bundes bloss noch $\frac{50}{85} \times 57 = \text{Fr. } 34$ und der jährliche Beitrag der Gesellschaft Fr. 6.

Nehmen wir noch an, dass der Versicherte eine provisorische Versicherung bis zum Empfang der Offerte der schweizerischen Gesellschaft wünscht. Sie soll am 1. August 1924 zu laufen beginnen. Für diese Versicherung haftet die schweizerische Gesellschaft bis am 1. Januar 1925, an welchem Tage die Versicherungsdauer des neuen Vertrages beginnt. Das Risiko wird demnach 5 Monate getragen. Zu dessen Deckung zahlt der Versicherte 2% der ursprünglichen Versicherungssumme, d. h. 200 Fr. Die eigentliche Entschädigung für dieses Risiko beträgt nach den Grundlagen des Abkommens Fr. 48. —. Die schweizerische Gesellschaft wird dem Umstand, dass der Versicherte zuviel bezahlt hat, in der Weise Rechnung tragen, dass sie den Überschuss von Fr. 152. — als Anzahlung an die am 1. Januar 1925 verfallende Jahresprämie betrachtet. Wenn der Versicherte vor dem 1. Januar 1925 stirbt, bezahlt die schweizerische Gesellschaft die neue Versicherungssumme, d. h. Fr. 7800 unter Rückerstattung von Fr. 152. —.

2. Beispiel. Ein Versicherter geboren den 25. März 1872, habe am 15. April 1898 eine gemischte Versicherung von Fr. 10,000 abgeschlossen, welche durch Erleben am 15. April 1942, d. h. im 70. Altersjahr des Versicherten fällig werden sollte. Für diese Versicherung musste nach Tarif II⁷⁰ eine jährliche gewinnberechtigte Tarifprämie von Fr. 230 entrichtet werden. Unter der Voraussetzung, dass die letzte Jahresprämie am 15. April 1922 entrichtet wurde, sind also total 25 Jahresprämien bezahlt worden. Diesem Versicherten wird folgende Offerte unterbreitet werden:

1. Er kann die Auszahlung seines Kautionsanteils verlangen. Dieser beträgt nach Abzug von Fr. 15 für die Kosten Fr. 381.

2. Der Versicherte kann eine neue Versicherung abschliessen; dieselbe wird ebenfalls beim Tode oder bei Erleben des 70. Altersjahrs fällig werden.

a. Die Versicherungssumme eines neuen prämienfreien Vertrages beträgt Fr. 1640.

b. Die Versicherungssumme eines neuen prämienpflichtigen Vertrages beträgt Fr. 6200, sofern der Versicherte die jährliche Normalprämie von Fr. 208 bezahlt.

Für die neue Versicherung gewährt der Bund einen einmaligen Beitrag von Fr. 703. Der jährliche Prämienzuschuss zugunsten der prämienpflichtigen Versicherung beträgt Fr. 72 und wird um den jährlichen Gesellschaftsbeitrag, welcher Fr. 13 beträgt, erhöht.

h. Der Rückkauf der neuen Versicherung.

Die neue Versicherung ist, da schon bei ihrem Abschluss ein Deckungskapital (Anfangsdeckungskapital) besteht, sofort rückkaufsfähig. Die Rückkaufsfähigkeit steigert sich mit den weitern Prämienzahlungen. Das Recht auf den Rückkauf, das Art. 90, Abs. 2, VVG dem Versicherungsnehmer einräumt, soll auch für die neue Versicherung bestehen. Da nun aber der Bundesbeitrag im Deckungskapital der neuen Versicherung inbegriffen ist, so erhält der Versicherungsnehmer mit dem Rückkaufspreis auch den Bundesbeitrag ausbezahlt. Würde der Rückkauf schon zu Beginn der Versicherung in dem von der angeführten Gesetzesbestimmung gewollten Umfange gewährt, so wäre damit dem Versicherungsnehmer ermöglicht, die neue Versicherung nach Entgegennahme der Bundeshilfe wieder aufzugeben. Eine solche Regelung würde dem sozialen Zwecke der Bundeshilfe widersprechen. Andererseits soll aber der Tatsache Rechnung getragen werden, dass sich der Versicherungsnehmer häufig aus zwingenden wirtschaftlichen Gründen zur Aufgabe der Versicherung genötigt sieht. Er soll daher den Bundesbeitrag und den Beitrag der schweizerischen Gesellschaften im Laufe der Jahre erwerben können.

Aus diesen Erwägungen sieht das Hilfsgesetz für die neue Versicherung beim Rückkauf einen stufenweisen Abzug vom Bundesbeitrag vor. Dieser Abzug nimmt mit der Zahl der Jahre, während der die Versicherung in Kraft ist, ab und hört mit dem Ablauf der Versicherungsdauer, spätestens aber nach 10 Jahren, gänzlich auf. Zu Beginn der Versicherung ist der Rückkaufswert gleich dem Kautionsanteil, so dass die Berechtigten, die eine neue Versicherung abgeschlossen haben, auch beim nachträglichen Rücktritt von derselben wenigstens ihren Anteil am Verwertungserlös der Kaution erhalten.

V. Die Belastung des Bundes.

1. Die Höhe der vom Bunde für die Hilfsaktion gewährten Kredite ist von grosser Bedeutung für die Aktion als solche. Darüber hinaus ist sie von grosser volkswirtschaftlicher Auswirkung, handelt es sich doch um die Erhaltung des für unser kleines Land so eminent wichtigen Glaubens der Bevölkerung an die Notwendigkeit und Zuverlässigkeit der Lebensversicherung.

Auf der andern Seite ist im Interesse der Bundesfinanzen zu verlangen, dass die für die Durchführung bewilligte Bundes-

subvention durch den wirklichen Bedarf nicht überschritten werde, sondern dass die Kreditsumme wirklich eingehalten werde. Die Berechnungen des Versicherungsamtes hatten also jeden einzelnen Posten in der Belastung durch die Hilfsaktion möglichst genau zu erfassen. Dies geschah durch statistische Erhebungen hinsichtlich der bereits fällig gewordenen, noch nicht bezahlten Versicherungen und durch versicherungstechnische Berechnung. Da als Ausgangspunkt für den Aufbau der Aktion der letzte, reguläre Bilanztermin, der 31. Dezember 1921, gewählt wurde, konnten die Berechnungen auf das Deckungskapital jener Bilanzen als Fundament abgestellt werden. In dieser Beziehung handelte es sich also einfach um Weiterführung einer Budgetrechnung, wie sie schon vorher alljährlich von den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften aufgestellt werden musste. Hierbei ist zu beachten, dass das Deckungskapital in der Bilanz einer Lebensversicherungsgesellschaft die künftigen Lasten aus allen bestehenden Versicherungsverträgen und die künftigen Einnahmen zu ihrer Deckung gleichzeitig erfasst. Die Tatsache, dass eine langjährige Technik der Lebensversicherung das Fundament für die vorliegende Budgetrechnung bilden kann und dass es sich prinzipiell um eine Aufstellung über die künftige Gefahr handelt, wie sie jede in der Schweiz konzessionierte Lebensversicherungsgesellschaft alljährlich auszuführen hat, darf zur Beruhigung der eidgenössischen Räte hier ausdrücklich hervorgehoben werden. Trotzdem es sich um Leben und Sterben einer Gesamtheit handelt, also etwas, dem man im landläufigen Sinne den ausgesprochenen Charakter des Zufalls zuschreibt, weisen solche Berechnungen einen ausserordentlich hohen Grad von Zuverlässigkeit auf, weil das Absterben einer grossen Gesamtheit von Personen mit verblüffender Regelmässigkeit erfolgt. So merkwürdig es auf den ersten Moment klingen mag, ist es doch wahr: die Budgetierung der für die Durchführung einer Kollektiv-Todesfallversicherung erforderlichen Mittel weist einen grösseren Grad von Zuverlässigkeit auf als einer gewöhnlichen behördlichen Budgetrechnung für die nämliche Zahl von Jahren zukäme. Der Grund liegt darin, dass es sich beim Tod um etwas handelt, das vom subjektiven Willen unabhängig ist, so dass die Erfahrungen über die Sterblichkeit einer Gesamtheit aus der Vergangenheit mit Nutzen auf die Zukunft angewendet werden können.

Es mag nun der Einwand gemacht werden, ein aussergewöhnliches Ereignis, z. B. eine zweite grosse Grippeepidemie, könnte doch die Stabilität der an und für sich genauen Berechnungen stören und unangenehme Überraschungen zur

Folge haben. Dies ist zuzugeben, aber nur soweit es die Lebensversicherungsgesellschaften betrifft. Für den Bund würde eine Grippeepidemie mit anschliessender Mehrsterblichkeit der Versicherten eine Entlastung herbeiführen, weil nach dem gewählten Subventionssystem die Leistung des „Prämienzuschusses“ gleichzeitig mit der Prämienzahlungspflicht des Versicherten aufhört, also auch dann, wenn die Prämienzahlung durch Tod des Versicherten dahinfällt.

2. Die an und für sich grosse Stabilität der Berechnungen wird nun leider durch eine Unbekannte gestört: die Beteiligung an der Hilfsaktion seitens der Versicherten. Wie viele Versicherte sind seit Ende 1921, dem Datum der letzten statistischen Aufnahme des Versicherungsbestandes, ihrem deutschen Versicherer untreu geworden (Rückkauf, Verzicht und Umwandlung), wie viele werden im Moment des Inkrafttretens des Gesetzes vom Rechte des Rücktrittes unter Bezug ihres Kautionsanteils Gebrauch machen, und wie gross wird die Zahl der „Getreuen“ sein, welche ihre Versicherung prämienfrei oder prämienpflichtig fortführen?

Auf diese schwierige Frage ist eine exakte Antwort nicht möglich. Aber man kann Mutmassungen anstellen, die einen grossen Grad von Wahrscheinlichkeit besitzen, und man kann die Folgen abschätzen, welche für den Bund entstünden, wenn diese Mutmassungen zu optimistisch sein sollten.

Vorerst ist auf folgende Tatsachen zu verweisen. Der schweizerische Versicherungsbestand der deutschen Gesellschaften kann hinsichtlich des vorzeitigen Abganges bis zum Ende des Jahres 1921 als durchaus normal bezeichnet werden. Wir zeigen dies anhand der Statistik des eidgenössischen Versicherungsamtes für die Jahre 1919 bis 1921:

Jahr	Vorzeitiger Abgang an Versicherungen im Schweizergeschäft, in % des mittleren Versicherungsbestandes	
	bei den schweizerischen Gesellschaften	bei den deutschen Gesellschaften
1919	1,7	1,7
1920	2,9	3,1
1921	4,1	4,8

Der vorzeitige Abgang im schweizerischen Versicherungsbestand der deutschen Gesellschaften lief also dem der Schweizergesellschaften durchaus parallel. Er betrug im Jahre 1921, dem letzten

normalen Geschäftsjahr, 4,8 %/o, und zwar: Abgang durch Rückkauf 3,6 %/o, durch Umwandlung in reduzierte, prämienfreie Versicherungen 0,8 %/o.

Nehmen wir nun vorerst an, der Abgang wäre seit 1921 prozentual unverändert geblieben, so hätte sich bis Ende 1924 (dem Zeitpunkt, auf welchen wir die Belastung des Bundes berechnen) ein vorzeitiger Abgang durch Rückkäufe und Verzichte von

$$3 \times 3,6 = 10,8 \text{ %/o}$$

des Versicherungsbestandes vollzogen. Der Bestand an Versicherungen wäre also noch 89,5 %/o des Bestandes Ende 1921 gewesen, vermindert um die Abstriche durch Umwandlung in prämienfreie Versicherungen, $3 \times 0,8 = 2,4 \text{ %/o}$.

Nun hat aber schon unter der zunehmenden Verschärfung der wirtschaftlichen Lage der Schweiz auch bei den Schweizergesellschaften der prozentuale Abgang eine Verstärkung erfahren. Wie viel mehr musste dies in den Jahren 1922 und 1923 der Fall sein in den gleichsam herrenlosen deutschen Versicherungsbeständen!

Nun bestand allerdings das Rückkaufsverbot des Bundesrates vom 14. März 1922. Dieses konnte aber nur die Auszahlung der Kautionsanteile bei Rückkauf verhindern, nicht aber die Austritte und Übertritte zu den Schweizergesellschaften.

Angesichts dieser Verhältnisse wurde in den Berechnungen des Versicherungsamtes vorausgesetzt, der vorzeitige Austritt sei in den Jahren 1922 bis 1924 etwa doppelt so gross gewesen, als dies im Jahre 1921 der Fall war, so dass bis zum Zeitpunkt der Entfaltung der Hilfsaktion ein vorzeitiger Abfall von 25 %/o des Versicherungsbestandes durch Rückkäufe angenommen werden müsste. Es entspricht dies einem jährlichen Abgang von 8 %/o. Zur Illustration sei erwähnt, dass in der Abteilung Volksversicherung unserer einheimischen Gesellschaften der vorzeitige Abfall nahezu diese Quote im normalen Geschäft erreicht (7 %/o).

Wie werden sich die verbleibenden 75 %/o des Versicherungsbestandes zu der Hilfsaktion stellen? Es darf gemutmasst werden, dass durchschnittlich auf drei Versicherte zwei die Prämien (die gegenüber den bisherigen Ansätzen der dividendenberechtigten deutschen Versicherungen erhöht sind) weiter zahlen werden und einer die Versicherung prämienfrei fortführen werde, dass also weiterhin im Versicherungsbestand die Teilung eintrete:

50 %/o prämienpflichtige Versicherungen,

25 %/o prämienfreie Versicherungen.

Unter der letzteren Kategorie werden sich alle diejenigen befinden, welche bereits zu einer schweizerischen Gesellschaft übergetreten sind und dort eine günstigere, gewinnberechtigende neue Versicherung abgeschlossen haben.

3. Die einzelnen Belastungskomponenten gehen nun aus nachstehender Übersicht hervor, die dem Wortlaut des Gesetzes folgt:

Barbeträge nach Art. 22—24:	Millionen Fr.
Art. 22. Kautionsanteile an ausgeschlossene und nicht angemeldete Versicherungen	7,3
„ 23. Abfindung der durch Tod fälligen Versicherungen abzüglich Auszahlungen aus der Kautions	3,5
„ 24. Abfindung der Versicherungen auf den Lebensfall	0,3
A. Total der Barbeträge nach Art. 22—24	11,0*
B. Übernahmepreis der Kautionsen (Art. 10)	23,0
C. Dem Bunde anzurechnender Betrag (Art. 31, Abs. 2)	12,0
D. Betrag der Anfangsdeckungskapitalien (Art. 31, Abs. 1) (inkl. Markversicherungen vor 1893 und Magdeburger-Versicherungen und inkl. Kautionsanteile der grossen Versicherungen)	24,4
I. Vom Bunde geschuldeter Restbetrag (Art. 31, Abs. 2), einmalige Bundessubvention (D—C)	12,4

Die an die schweizerischen Gesellschaften gemäss Art. 31, Abs. 2 abzuführende einmalige Subvention an die Versicherten wird also voraussichtlich die Summe von $12\frac{1}{2}$ Millionen Franken nicht übersteigen. Dieser Betrag ist auf den 1. Januar 1925 geschuldet, und in folgedessen ist der Bund von diesem Zeitpunkt an zinspflichtig, wenn er nicht den ganzen Betrag auf einmal entrichtet.

Zu der einmaligen Subvention gesellen sich nun die auf Grund der Art. 33, 34, 35 und 42 zu zahlenden jährlichen Zuschüsse und Extrazuschläge. Diese werden zusammen im Anfang 1,3 bis 1,5 Millionen Franken pro Jahr betragen und binnen 10 bis 15 Jahren auf 0 absinken. Parallel mit ihnen wird der jährliche Beitrag der Schweizergesellschaften angerechnet, welcher im Anfang rund 200,000 Franken ausmachen dürfte. Der Barwert der jährlichen Bundesbeiträge wird betragen:

*) Der Barwert des Prämienzuschusses bei Fällen, die in Art. 35 genannt sind, ist in Position A inbegriffen.

A. Barwert des Prämienzuschusses (inkl. Markversicherungen) (Art. 33 ff.)	10,8 Mill. Fr.
B. Barwert des Extrazuschlages (Art. 42)	2,5 " "
II. Barwert der gesamten jährlichen Bundes- subvention	<u>13,3 Mill. Fr.</u>

Die Extrazuschläge werden voraussichtlich noch weniger ausmachen als hier berechnet wurde, weil nach Art. 40 die Versicherten noch die Möglichkeit des Abschlusses einer Ergänzungsversicherung besitzen und die dahingehenden Versicherungssummen beim massgebenden Versicherungsbestand (Art. 42) mitzählen werden. Ferner ist auf den neuen Versicherungen ebenfalls ein gewisser vorzeitiger Abfall zu gewärtigen, wodurch sich die Belastung des Bundes noch etwas ermässigen dürfte.

Zusammenfassend stellen wir als Resultat der Berechnungen fest:

I. Mutmassliche Belastung durch einmalige Bundes- subvention	12,4 Mill. Fr.
II. Mutmassliche Belastung durch jährliche Bundes- subvention, Barwert per 1. Januar 1925	13,3 " "
Totalbelastung	<u>25,7 Mill. Fr.</u>

Wir betonen, dass die Summe unter II einen Barwert darstellt. Die Belastung verteilt sich nahezu halb und halb auf Gegenwart und Zukunft. Damit ist dem Bunde die Möglichkeit einer Verteilung der Lasten aus der Hilfsaktion auf eine Reihe von Jahresbudgets gegeben.

VI. Die Stellung der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften.

Einer besondern Betrachtung bedarf noch die Stellung der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften zu dem in der gegenwärtigen Vorlage projektierten schweizerischen Hilfswerk. Es wurde in Abschnitt IV, 1, der Botschaft dargelegt, dass das Hilfsgesetz nicht eine Übertragung der schweizerischen Versicherungsbestände auf die schweizerischen Gesellschaften, sondern die Liquidation der Kaution vorsehe. Die deutschen Gesellschaften bleiben nach wie vor Schuldner ihrer schweizerischen Forderungsberechtigten, soweit diese durch den Kautionsanteil nicht befriedigt werden. Es ist klar, dass die deutschen Gesellschaften auch durch die Bundesleistungen nicht von dieser Schuldpflicht entlastet werden, denn der Bund macht die finanziellen Aufwendungen zugunsten der

notleidenden schweizerischen Versicherten, nicht aber zugunsten ihrer deutschen Schuldner. Da die deutschen Gesellschaften aber für die Erfüllung ihrer schweizerischen Verpflichtungen zahlungsunfähig sind, so ist die Voraussetzung der konkursrechtlichen Betreuung in Deutschland gegeben. Die Eröffnung des Konkurses müsste nach dem deutschen Versicherungsaufsichtsgesetz durch das deutsche Aufsichtsamt für Privatversicherung verfügt werden.

Anfangs Mai des vergangenen Jahres, nachdem sich die Unmöglichkeit einer schweizerisch-deutschen Hilfsaktion herausgestellt hatte, lud das eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement die deutschen Gesellschaften ein, sich darüber zu äussern, welche Abfindungsbeträge sie ihren schweizerischen Forderungsberechtigten gewähren könnten. Die von den Gesellschaften angebotenen Grundschulden auf ihren noch unbelasteten Grundstücken erschienen jedoch dem Departement nicht als eine genügende Abfindung. Es verlangte eine Erhöhung der Grundschulden und die Amortisation einer angemessenen Konkursquote aus dem künftigen Gewinn der schuldnerischen Versicherungsunternehmen und ihrer Tochtergesellschaften, an welche die gesamte Organisation der Muttergesellschaft übergegangen war. Im September wurde in Stuttgart zwischen Delegierten der beiden Staaten über die Frage des Konkursloskaufes verhandelt, ohne dass jedoch eine Einigung zu erzielen war. Die Verhandlungen wurden daher für einmal unterbrochen und konnten seither nicht wieder aufgenommen werden. Sie sind jedoch nicht endgültig abgebrochen, sondern befinden sich noch in der Schwebe.

Im Hinblick auf die Möglichkeit einer Wiederaufnahme der Verhandlungen über den Konkursauskauf ermächtigt das Hilfsgesetz den Bundesrat mit den deutschen Gesellschaften allgemein oder einzeln über eine angemessene Abfindungsleistung eine Vereinbarung zu treffen. Wie diese zu verwenden wäre, kann heute noch nicht bestimmt werden. Es ist jedoch selbstverständlich, dass eine Abfindung allen Forderungsberechtigten aus Versicherungen, die zum schweizerischen Versicherungsbestand der deutschen Gesellschaften gehören, zugute kommen und ihnen nach Verhältnis ihres Anspruches gegenüber der deutschen Gesellschaft gleichmässig zugeteilt werden müsste. Die Form, in welcher die Zuweisung der Abfindungsleistung an die Berechtigten zu erfolgen hätte, wäre gleichfalls in der Vereinbarung festzusetzen. Dabei erscheint es als durchaus billig, dass der Bund die Abfindungsleistungen, die auf Forderungsberechtigte entfielen, denen die Bundeshilfe gewährt wurde, auf seine eigenen Leistungen verrechnete. Das Recht hierzu wird ihm im Gesetze gewährt.

Sollte mit den deutschen Gesellschaften ein Abkommen über den Konkursauskauf nicht zu erreichen sein, so bliebe den Forderungsberechtigten nur übrig, ihre Befriedigung auf dem Wege der Konkursbetreibung in Deutschland zu suchen. Ausser den Kauttionen besitzen die deutschen Gesellschaften in der Schweiz keine Vermögenswerte, mit denen die Verluste der Forderungsberechtigten gedeckt werden könnten.

B. Spezieller Teil.

Im allgemeinen Teil der Botschaft wurden die Grundlagen, auf denen sich die Gesetzesvorlage aufbaut, in finanzieller, rechtlicher und versicherungstechnischer Hinsicht dargelegt. Diese Darstellung wollte ein Gesamtbild der Verwendung der Kauttionen und der damit verbundenen Hilfsaktion geben. Sie beschränkte sich darauf, es in seinen Grundlinien zu zeichnen und die Hauptgedanken des Entwurfes aufzuzeigen. Die nachfolgenden Ausführungen wollen das Gesetz artikelweise erläutern, wobei auf die Darlegungen des allgemeinen Teils abgestellt wird; einzelne Wiederholungen werden sich dabei nicht vermeiden lassen.

Art. 1. Verwendung der Kauttion. Infolge Zahlungsunfähigkeit der unter dieses Gesetz fallenden deutschen Lebensversicherungsgesellschaften müssen ihre bei der Schweizerischen Nationalbank gemachten Kautionshinterlagen im Interesse der Gesamtheit der Versicherten Verwendung finden. Da aber der Wert der Kauttionen dem Sollbestand, d. h. dem rechnungsmässigen Betrag der Deckungskapitalien der schweizerischen Versicherungsbestände, bei weitem nicht entspricht und somit zur Erfüllung der Versicherungsverträge nicht ausreicht, so wären, wie schon oben S. 352 ausgeführt wurde, die Kauttionen nach Art. 10 des Kautionsgesetzes (VKG) konkursmässig zu verwerten. Zweck des Hilfsgesetzes ist es nun, diese Form der Liquidation, die für die Versicherten die unvorteilhafteste wäre, zu vermeiden. Das Hilfsgesetz will, soweit es sich mit der Kauttion befasst, die Verteilung der Kauttionen unter die Anspruchsberechtigten regeln. Es handelt sich also nicht etwa um eine Abwicklung der Versicherungsbestände im Sinne des Art. 9 VKG, sondern um die Liquidation eines öffentlich-rechtlichen Pfandes. Die Anspruchsberechtigten können daher durch die Ausrichtung des Kautionsanteils nur insoweit für befriedigt gelten, als sie durch diesen für ihre Forderung gedeckt werden. Soweit eine Deckung nicht besteht, bleibt die Forderung gegenüber der deutschen Gesellschaft bestehen. Der Entwurf weist auf diese Rechtslage ausdrücklich hin, indem er bestimmt, dass

die Kautionen zur teilweisen Befriedigung der Forderungsberechtigten verwendet worden sollen. Auch Absatz 2 dieses Artikels will den Charakter des Hilfsgesetzes als eines Liquidationsgesetzes noch besonders betonen.

Unter das Gesetz fallen die Versicherungen, die in der Schweiz zu erfüllen sind. Diese Regelung entspricht der vom Aufsichtsgesetz (Art. 2, Ziff. 4, VAG) getroffenen Ordnung, das für die Zugehörigkeit eines Versicherungsvertrages zum schweizerischen Versicherungsbestand auf den schweizerischen Erfüllungs-ort abstellt, sowie der Bestimmung des Art. 2, Ziff. 1, VKG, nach welchem, entsprechend dem erwähnten Grundsatz, die Kauti- on zur Sicherstellung der in der Schweiz zu erfüllenden Ver- sicherungsverträge dient.

Die Verwendung der Kautionen soll erfolgen zugunsten aller Anspruchsberechtigten, die gegenüber der deutschen Gesellschaft aus einer bei ihr abgeschlossenen, zum schweizerischen Ver- sicherungsbestand gehörenden Versicherung eine Forderung be- sitzen. Unter den Anspruchsberechtigten in diesem Sinne sind zu verstehen die Versicherungsnehmer, die die Versicherung selbst abgeschlossen haben oder auf Grund einer Abtretung in den Ver- trag eingetreten sind, die Anspruchsberechtigten jeder Art aus fälligen Versicherungen und die Pfandgläubiger, die aus der ihnen verpfändeten Versicherung ein Pfandrecht geltend machen können. Alle diese Forderungsberechtigten werden im Gesetz kurz als „Berechtigte“ bezeichnet. Unter diesem Ausdruck sind also stets solche Personen verstanden, die der deutschen Gesellschaft gegen- über ein Forderungsrecht aus dem bei ihr abgeschlossenen Ver- trag besitzen. Die deutschen Gesellschaften selbst allerdings, denen die Policen gegen die Gewährung eines Darlehens verpfändet wurden, sind nicht Berechtigte im Sinne des Gesetzes, vielmehr ist für diese in Art. 4 eine besondere Regelung vorgesehen.

Art. 2. Die deutschen Gesellschaften. Dieser Ar- tikel führt die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften auf, deren schweizerische Versicherungsbestände als notleidend zu be- trachten sind und deren Kautionen demnach nach den Bestim- mungen des Gesetzes verwendet werden sollen. Sie werden im Gesetz kurz als „deutsche Gesellschaften“ bezeichnet. Bezüglich der Magdeburger Lebensversicherungsgesellschaft sei auf Art. 50 verwiesen.

Art. 3. Anspruch gegenüber der deutschen Ge- sellschaft. Aus laufenden Versicherungsverträgen besitzen die Berechtigten keine fälligen Ansprüche gegenüber der deutschen

Gesellschaft. Eine Forderung, nach welcher der Kautionsanteil bemessen werden könnte, besteht daher bei diesen Versicherungen nicht, und es wäre daher auch nicht möglich, auf Grund der laufenden Verträge die Kautionsverteilung vorzunehmen. Das Hilfsgesetz muss daher an sein Inkrafttreten die gleiche Wirkung knüpfen, wie dies im Schuldbetreibungs- und Konkursgesetz und auch im Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Art. 37, Absatz 1, VVG) für die Konkursöffnung vorgesehen ist. Es wird deshalb bestimmt, dass mit dem Inkrafttreten des Gesetzes bei den noch laufenden Versicherungen an die Stelle des Versicherungsanspruches der Anspruch auf das Deckungskapital trete. Dieser Anspruch bildet nunmehr den Inhalt der Forderung des Berechtigten gegenüber der deutschen Gesellschaft. Nach dem Umfang derselben wird der Prozentsatz des auf jeden Berechtigten entfallenden Kautionsanteils bemessen.

Bei der Feststellung des der Forderung zugrunde liegenden Deckungskapitals hat die deutsche Gesellschaft die von der schweizerischen Aufsichtsbehörde genehmigten Grundsätze und Rechnungsgrundlagen zu verwenden. Durch diese Vorschrift soll vermieden werden, dass die Gesellschaft bei der Berechnung des geschuldeten Deckungskapitals zwar technisch nicht unrichtige, aber doch für den Berechtigten ungünstigere als die geschäftsplanmässig festgelegten Grundlagen verwende. Die genehmigten Grundlagen waren ja auch für die Bemessung des Kautionsbetrags massgebend. Indem das Gesetz mit seinem Inkrafttreten die erwähnte Wirkung auf die Versicherungsverträge verbindet, wird zugleich auch erreicht, dass ohne Verzug mit der Feststellung der Kautionsanteile und mit den übrigen Vorkehren für die Durchführung der Hilfsaktion begonnen werden kann.

Bei Versicherungen, deren vertragliche Dauer vor Inkrafttreten des Gesetzes abgelaufen ist, entspricht das Deckungskapital der Versicherungssumme, und diese Versicherungen fallen daher unter die gleiche Bestimmung wie die laufenden Versicherungen. Aus Versicherungen, bei denen der Versicherungsfall schon eingetreten ist, d. h. bei denen der Versicherungsanspruch infolge des Todes des Versicherten fällig wurde, besitzt der Forderungsberechtigte, obwohl das Deckungskapital kleiner ist als die Versicherungssumme, einen Anspruch auf die volle Versicherungssumme, da diese der vertraglich nunmehr fällig gewordenen Leistung des Versicherers entspricht. Diesen Fall regelt Satz 2 des Absatzes 1 dieses Artikels.

Schadenersatzansprüche, die der Berechtigte nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen wegen Nichterfüllung des Vertrages gegenüber

der deutschen Gesellschaft geltend machen könnte, bleiben ihm entsprechend der Bestimmung des Art. 37, Abs. 3, VVG ausdrücklich gewahrt.

Die Forderung gegenüber der deutschen Gesellschaft, wie sie in Absatz 1 dieses Artikels umschrieben ist, wird durch die Massnahmen des Hilfsgesetzes nur insoweit berührt, als durch die Auszahlung des Kautionsanteils der Berechtigte befriedigt wird. In diesem Umfange wird die deutsche Gesellschaft entlastet. Soweit dies aber nicht der Fall ist, bleibt das Forderungsrecht der schweizerischen Berechtigten gegenüber der deutschen Gesellschaft auch nach der Inkraftsetzung der Hilfsaktion bestehen. Diese Forderung unterläge, da sie sich auf den Versicherungsvertrag gründet, der zweijährigen Verjährung nach Art. 16 VVG vom Zeitpunkte des Inkrafttretens des Gesetzes an gerechnet. Um den Berechtigten die Möglichkeit zu belassen, die Versicherungsgesellschaften auch später noch zu belangen, wird seine Forderung der ordentlichen Verjährung unterstellt.

Art. 4. Verrechnung der Policendarlehen. Darlehen und Vorauszahlungen auf die Versicherungen sind, wirtschaftlich betrachtet, Vorempfänge auf die in dem Deckungskapital der Versicherung angelegten Spareinlagen der Versicherungsnehmer. Rechtlich bilden sie jedoch eine Forderung des Versicherers an den Versicherungsnehmer, deren Rückzahlung er unter gewissen Voraussetzungen von diesem verlangen kann. Massgebend sind hierbei die Versicherungsbedingungen und die gesetzlichen Vorschriften. Art. 95 VVG berechtigt den Versicherer, seine Forderung mit dem Rückkaufwert der Versicherung zu verrechnen unter Einhaltung einer sechsmonatlichen Kündigungsfrist, die zu laufen beginnt mit der Aufforderung an den Darlehensnehmer, die Schuld an die Gesellschaft zurückzuzahlen.

Diese Schuld des Versicherungsnehmers an die deutsche Gesellschaft soll nach dem Inkrafttreten des Gesetzes beglichen werden. Das ist aber nur möglich, wenn gleichzeitig mit der Forderung des Versicherungsnehmers auch die Forderung der Gesellschaft gegen diesen als fällig erklärt wird. Das geschieht in Satz 1 dieses Artikels. Die Begleichung des Schuldverhältnisses soll erfolgen durch Verrechnung, die von der schweizerischen Gesellschaft auf Verlangen des Berechtigten vorzunehmen ist. Dabei sind aus den in den Erläuterungen zu Art. 3 angegebenen Gründen auch hier die von der schweizerischen Aufsichtsbehörde genehmigten Grundsätze und Rechnungsgrundlagen anzuwenden.

Der Versicherer wird ferner im Gesetz verpflichtet, die durch die Verrechnung herabgesetzten Versicherungssummen und

die entsprechend reduzierten Prämien auf den ihm verpfändeten und in seinem Besitze befindlichen Policen zu beurkunden und diese hierauf dem Berechtigten auszuhändigen. Die Beurkundung erfordert nicht etwa eine amtliche oder notarielle Beglaubigung, sondern es genügt die Eintragung des Vermerkes durch das zuständige Organ der Gesellschaft.

Die auf Grund der Verrechnung herabgesetzte Versicherungssumme gilt nun als Versicherungssumme bei der deutschen Gesellschaft. Die Forderung des Berechtigten gegenüber der deutschen Gesellschaft ist gleich dem Deckungskapital dieser herabgesetzten Versicherung, und nur mit dieser kann er an der Verwertung der Kautions teilnehmen. Der Berechtigte muss zu diesem Zwecke die mit der erwähnten Beurkundung versehene Police der schweizerischen Gesellschaft vorlegen. Das hat zur Voraussetzung, dass die deutsche Gesellschaft die in diesem Artikel ihr überbundenen Pflichten erfülle, doch darf damit wohl um so eher gerechnet werden, als sie ja kein Interesse hätte, bei der Klärstellung dieses Rechtsverhältnisses nicht Hand zu bieten. Diese Ordnung ist notwendig, weil die Feststellung des Kautionsanteils ohne die vorherige Verrechnung und Beurkundung derselben auf der Police äusserst schwierig wäre. Durch die Verrechnung ist die deutsche Gesellschaft für ihre Darlehensforderung abgefunden, und sie kann nicht als Pfandgläubigerin an der Verwertung der Kautions teilnehmen.

Art. 5. Abkommen mit schweizerischen Gesellschaften. Die vom Hilfsgesetz den schweizerischen Gesellschaften zugedachten Funktionen werden von diesen übernommen auf Grund einer mit dem Bunde abzuschliessenden Vereinbarung, die im Gesetz kurz als „Abkommen“ bezeichnet wird. Es ist in seinem Wortlaut der Botschaft angeschlossen.

Art. 5 führt die Gesellschaften, mit denen das Abkommen geschlossen werden soll, nicht einzeln auf, da dies im Abkommen geschieht. Alle konzessionierten schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften haben sich zur Mitwirkung an der Hilfsaktion bereit erklärt, und es besteht kein Zweifel, dass eine Änderung hierin nicht mehr stattfinden wird.

Die Mitwirkung der schweizerischen Gesellschaften geschieht in der Weise, dass die Kautions der deutschen Gesellschaften auf die erstern übertragen werden. Die schweizerischen Gesellschaften werden dann auch mit den Berechtigten, für deren Forderungen sie die Kautions übernommen haben, die neue Versicherung abschliessen.

Die Zuteilung der Kauttionen an die einzelnen schweizerischen Gesellschaften wurde unter diesen vereinbart und der Verteilungsmodus vom Bundesrat genehmigt. Sie erfolgte unter Berücksichtigung des bisherigen schweizerischen Versicherungsbestandes der schweizerischen Gesellschaften, ihrer Gesamtaktiven und Deckungskapitalien und mit Rücksicht auf die Tragfähigkeit und die Organisation der einzelnen Gesellschaft. Wo es angeht, soll die Kauttion einer deutschen Gesellschaft gesamthaft auf die schweizerische Gesellschaft übergehen, doch machen der Umstand, dass mehr schweizerische als deutsche Gesellschaften in Betracht fallen und die Rücksicht auf eine gleichmässige Verteilung in einzelnen Fällen eine Trennung der Versicherungsbestände notwendig.

Die Verteilung der Kauttionen und Zuteilung der Berechtigten ist aus Art. 3 des Abkommens ersichtlich.

Die Zuweisung der Berechtigten an die schweizerischen Gesellschaften ist für erstere verbindlich. Nur auf Grund des Obligatoriums ist die Durchführung der Hilfsaktion möglich, denn die Wahlfreiheit für den Berechtigten hätte praktisch kaum überwindbare Schwierigkeiten geboten.

Art. 6. Kauttionen in fremder Währung. 1. Übergang der Kauttionswerte auf den Bund. In Abschnitt II des allgemeinen Teils der Botschaft (S. 344) wurde der Bestand der Kauttionswerte in fremder Währung mitgeteilt. Diese Aufstellung zeigt, dass dieselben aus Markwerten im Gesamtbetrage von rund 165 Millionen Mark bestehen. Die hinterlegten Werte bestehen aus:

Staatspapieren	Mk.	3,164,900
Kommunaldarlehen mit Goldklausel	"	6,225,350
" ohne "	"	156,407,450
	Total	<u>Mk. 165 797,700</u>

Von den Kommunaldarlehen sind rund 6 Millionen mit der Goldklausel versehen. Hypotheken befinden sich nicht unter den von den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften gemachten Kautionshinterlagen in fremder Währung.

Der gegenwärtige Frankenwert dieser Kautionshinterlagen ist so unbedeutend, dass ihre Übernahme den schweizerischen Gesellschaften nicht zugemutet werden kann, da sie für die Durchführung der Hilfsaktion bedeutungslos sind und die Kosten der Verwaltung den Wert der Hinterlagen übersteigen würden. In-

dessen müssen auch diese Kautionswerte als öffentlich-rechtliches Pfand zugunsten der Berechtigten verwertet werden.

Die Verwertung soll in der Weise geschehen, dass der Bund diese Kautionswerte gegen Bezahlung des Gegenwertes in Franken übernimmt. Der Übergang der Kautionswerte und der verfallenen Zinse auf den Bund erfolgt von Gesetzes wegen. Er ist fortan nicht mehr Treuhänder derselben, vielmehr gehen sie in das Vermögen des Bundes über. Er hat als Gläubiger auch Anspruch auf die künftigen Zinsen der übernommenen Kautionswerte. Diese Lösung entspricht durchaus dem Sinn der Kautionsbestellung nach Massgabe des Kautionsgesetzes, das in Art. 9 ebenfalls die Möglichkeit des gesetzlichen Übergangs der Kautionswerte auf den Bund vorsieht. Der Eigentumsübergang erfolgt auf den Tag des Inkrafttretens des Gesetzes.

Der Wert der Kautionshinterlagen in fremder Währung im Zeitpunkt des Übergangs derselben auf den Bund wird von der Schweizerischen Nationalbank festgesetzt, wobei bei den Werttiteln, die einen offiziellen Kurs besitzen, auch dieser in Betracht gezogen werden soll. Der Bund zahlt den von der Schweizerischen Nationalbank ermittelten Betrag in die Barkaution derjenigen deutschen Gesellschaften ein, welche die betreffenden Werte als Kaution gestellt haben, soweit diese Werte nicht nach den Bestimmungen des folgenden Artikels Verwendung finden. Die vom Bunde übernommenen Werte bleiben weiterhin in der Verwahrung der Nationalbank, bis der Bund über dieselben anderweitig verfügt.

Art. 7. 2. Auszahlung der Versicherungssummen in fremder Währung. Im allgemeinen Teil der Botschaft (Abschnitt IV, 1, S. 360) wurden die Gründe für die verschiedene Behandlung der Versicherungen in fremder Währung, die vor und seit dem 1. Januar 1893 abgeschlossen wurden, dargelegt. Die letztern werden an der Bundeshilfe nicht beteiligt und können nur mit dem auf ihre Versicherung entfallenden, in Frankenvährung umgewandelten Kautionsanteil (vgl. Art. 27) an der Hilfsaktion teilnehmen oder die Auszahlung desselben verlangen. Diese Lösung hätte angesichts der fast völligen Entwertung der deutschen Mark- und österreichischen Kronenwährung für die seit dem genannten Zeitpunkte in dieser Währung abgeschlossenen Versicherungen keinen Sinn. Auch die Abwicklung dieser Verträge durch den Bund oder die Schweizerische Nationalbank kommt nicht in Frage, da die Kosten derselben den Wert der Versicherungen übersteigen würden. Die rationelle Lösung für diese Versicherungen

ist ihre sofortige Liquidation. Mit dieser ist der Bund beauftragt, und zwar soll er den Berechtigten nicht das Deckungskapital, das nach Art. 3 der Forderung gegenüber der deutschen Gesellschaft entsprechen würde, sondern die volle Versicherungssumme auszahlen. Bei den Rentenversicherungen, bei denen nicht eine feste Versicherungssumme vereinbart ist, kann allerdings nur das entsprechende Deckungskapital ausbezahlt werden. Die Auszahlung soll in der Währung erfolgen, in welcher der Vertrag vereinbart wurde. Lautet dieser schlechtweg auf Mark oder Kronen, so muss darunter die Papierwährung verstanden werden. Anders verhält es sich, wenn im Vertrage ausdrücklich die Goldzahlung vorgesehen ist. In diesem Falle ist die Goldwährung die Vertragswahrung und muss als vertraglicher Anspruch des Berechtigten respektiert werden. Goldmark- und Goldkronenversicherungen sollen daher den übrigen Versicherungen in fremder Währung gleichgestellt sein, d. h. sie werden nach Art. 27 zum Goldmark- und Goldkronenkurse in Franken umgewandelt und haben Anspruch auf den entsprechenden Kautionsanteil. Wie viele mit der Goldzahlungsklausel versehene Versicherungen in fremder Währung sich in den schweizerischen Versicherungsbeständen der deutschen Gesellschaften befinden, konnte nicht festgestellt werden, doch wird es sich, wenn überhaupt solche Verträge vorhanden sind, nur um vereinzelte Fälle handeln.

Die Auszahlung der vollen Versicherungssummen gemäss Abs. 1 erfolgt durch die Schweizerische Nationalbank auf Anweisung des eidgenössischen Versicherungsamtes innerhalb der Frist des Art. 25, d. h. sechs Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes oder bei verspätet angemeldeten Versicherungen drei Monate nach der Anmeldung.

Art. 8. Kautionen in schweizerischer Währung.

1. Übergang der Kautionswerte auf die schweizerischen Gesellschaften. Zum Zwecke der Verwendung der Kautionen sollen diese, soweit sie aus schweizerischen Werten bestehen, entsprechend der im Abkommen vorgesehenen und der in den Erläuterungen zu Art. 5 erörterten Verteilung auf die schweizerischen Gesellschaften übergehen. Der Übergang erfolgt von Gesetzes wegen mit dem Ablaufe von drei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes. Mit diesem Zeitpunkte werden die Kautionswerte zu einem Vermögensbestandteil der schweizerischen Gesellschaften, und diese tragen Gewinn und Verlust der übernommenen Werte. Die schweizerischen Gesellschaften werden auch, gestützt auf diese Gesetzesbestimmung, die mit dem Gläubigerwechsel verbundenen Vorkehren treffen müssen.

Art. 9. 2. Ausschluss der Verrechnung. Ist ein Berechtigter aus einer Versicherung gleichzeitig Schuldner gegenüber der Versicherungsgesellschaft und sind Kapitalbeträge oder Zinsen aus dem Schuldverhältnis des Berechtigten und eine Versicherungsleistung des Versicherers gleichzeitig fällig, so können nach gemeinem Rechte die Schuldverpflichtungen gegeneinander verrechnet werden. Dabei ist an den nicht seltenen Fall zu denken, dass eine Versicherungsgesellschaft einem Versicherungsnehmer ein hypothekarisches Darlehen gewährt hat. Für den Berechtigten hätte die Verrechnung den Nachteil, dass die Versicherung ihrer sozialen Zweckbestimmung entzogen und die Auszahlung der Versicherungssumme den Charakter eines blossen durch die Verrechnung zu vollziehenden Auszahlungsgeschäftes erhielte. Die Versicherungsgesellschaft würde Gefahr laufen, dass ihr u. U. nicht unbedeutende Anlagewerte durch die Verrechnung entzogen würden, die sie bei der Übernahme der Kautionswerte für die Bestellung des Deckungskapitals in Rechnung gezogen hatte. Diese Verrechnungsmöglichkeit soll durch die Bestimmung des Art. 9 ausgeschlossen sein.

Art. 10. 3. Übernahmepreis. Der Übernahmepreis der auf die schweizerischen Gesellschaften übergehenden Kautionen kann schon deshalb nicht im Gesetz festgelegt werden, weil für ihn der Wert der Kautionshinterlagen im Zeitpunkt des Inkrafttretens massgebend ist. Auch sonst aber ist die Frage eher eine solche, die durch eine Vereinbarung zwischen den beiden Vertragsparteien zu regeln ist. Der Entwurf behält daher die Festsetzung des Übernahmepreises dem Abkommen vor. Wir verweisen auf Art. 22 desselben.

Art. 11. 4. Kautionsanteil. Die Art der Ermittlung der im Gesetze als Kautionsanteil festgesetzten Prozentsätze des Deckungskapitals wurde in Abschnitt IV, 2 (S. 364 ff.), der Botschaft dargestellt. Da der Ermittlung die auf den 31. Dezember 1923 vorgenommene Bewertung der Kautionen zugrunde gelegt wurde, so werden bis zum Übergang derselben an die schweizerischen Gesellschaften durch die Zinseingänge, die Verwaltungskosten der schweizerischen Generalbevollmächtigten der deutschen Gesellschaften und die Änderung der Börsenkurse der Kautionswerte noch gewisse Wertverschiebungen eintreten. Sie sollen die in den Entwurf aufgenommenen Prozentsätze nicht berühren, da dies für die Durchführung der Hilfsaktion eine weitere Verzögerung bringen könnte. Die Wertänderungen können zugunsten oder zuungunsten des Bundes ausschlagen, sie werden

aber unbedeutend sein, wenn bis dahin nicht ganz ausserordentliche Ausnahmefälle eintreten.

Da die Prozentsätze sich auf das zum Zwecke der Hilfsaktion nach einheitlichen technischen Grundlagen berechnete Deckungskapital beziehen, so stimmen sie nicht genau mit den Prozentsätzen überein, die sich ergäben, wenn sie an den Deckungskapitalien der deutschen Versicherungen gemessen würden. Ein wesentlicher Unterschied besteht jedoch nicht. Ein anderes Verfahren wäre aus praktischen, mit der Durchführung der Hilfsaktion zusammenhängenden Gründen nicht möglich.

Die im Gesetz genannten Kautionsanteile sind für die deutschen Gesellschaften und für die Berechtigten, worunter in diesem Falle auch die schweizerischen Gesellschaften zu verstehen sind, verbindlich.

Art. 12. Deckungskapital nach einheitlichen Grundlagen. Unter den einheitlichen Grundsätzen und Rechnungsgrundlagen sind sowohl die in Abschnitt IV, 2 (S.362 ff.), des allgemeinen Teils erwähnten technischen Grundlagen und Berechnungsmethode als auch die Bestimmungen verstanden, welche auf den Stichtag der Berechnung und sonstige Einzelheiten Bezug haben. Der Berechnung wird eine nicht existierende ideelle Versicherung zugrunde gelegt, welcher die nämliche Versicherungsform und im allgemeinen auch die nämliche vertragliche und die nämliche bereits abgelaufene Versicherungsdauer, sowie das nämliche Eintrittsalter des Versicherten entspricht wie bei der alten Versicherung. Diese ideelle Versicherung ist also nicht mit der neuen Versicherung identisch. Die Gründe, die zu einer solchen Bestimmung führten, sind auf Seite 364 ff. der Botschaft angegeben.

Damit ist für das Gesetz der Begriff „Deckungskapital“ definiert. Soweit nichts anderes bestimmt wird, ist unter Deckungskapital stets das soeben umschriebene Deckungskapital verstanden. Auf dieses baut sich die ganze Konstruktion des Gesetzes auf. Es zeigt sich auch hier, dass das Deckungskapital das Rückgrat jeder privaten Versicherungseinrichtung bildet. Zur Erläuterung sei ergänzend festgestellt, dass es keineswegs mit der Summe der bezahlten Prämien oder einem willkürlichen Teilbetrag derselben übereinstimmt, sondern auf Grund versicherungsmathematischer Berechnungen im Einzelfall festzustellen ist.

Art. 13. Schuldenruf. 1. Anmeldung der Ansprüche. Um die Ansprüche der Berechtigten an die Kautionen der deutschen Gesellschaften festzustellen, wird der Bundesrat einen Schuldenruf

erlassen. Dieser soll im Schweizerischen Bundesblatt, im Schweizerischen Handelsamtsblatt und in sämtlichen kantonalen Amtsblättern als den amtlichen Publikationsorganen erlassen werden. Da aber diese nicht allen Berechtigten zugänglich sind, wird eine möglichst weite Verbreitung des Aufrufes in der Tagespresse erforderlich sein.

Für die Anmeldung ihrer Ansprüche muss den Berechtigten eine ausreichende Frist eingeräumt werden. Es ist nicht ausser acht zu lassen, dass es viele Berechtigte gibt, die in geschäftlichen Dingen wenig gewandt sind, die in abgelegener Gegend der Schweiz oder im Auslande wohnen und bei denen es, bevor sie sich zur Anmeldung entschliessen, einer eingehenden Aufklärung bedarf. Andererseits darf aber die Frist auch nicht zu lang sein, um die umfangreichen Vorkehren der Gesellschaften für die Durchführung der Hilfsaktion nicht zu verzögern. Der Entwurf erachtet eine Frist von zwei Monaten, die mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zu laufen beginnt, für angemessen.

Entsprechend der in Art. 3 des Abkommens vorgenommenen Verteilung der Kauttionen hat die Anmeldung der Ansprüche zu erfolgen

- für die Versicherten der Leipziger und des Atlas bei der Rentenanstalt,
- für die Versicherten der Gothaer bei der La Suisse,
- für die Versicherten der Stuttgarter bei der Basler Lebensversicherungs-Gesellschaft,
- für die Versicherten der Teutonia bei der Genevoise,
- für die Versicherten der Karlsruher mit geraden Geburtsjahrgängen beim Schweiz. Lebensversicherungs-Verein,
- für die Versicherten der Karlsruher mit ungeraden Geburtsjahrgängen bei der Patria,
- für die Versicherten der Concordia bei der Volksfürsorge,
- für die Versicherten der Germania mit geraden Geburtsjahrgängen bei der Vita,
- für die Versicherten der Germania mit ungeraden Geburtsjahrgängen bei der Winterthur.

Unter dem anzumeldenden Anspruch ist nicht die Forderung gegenüber der deutschen Gesellschaft nach Art. 3 verstanden. Diese wird erst später durch die schweizerische Gesellschaft auf Grund der noch zu erhebenden Nachweise festgestellt. Es genügt vielmehr, dass der Berechtigte der Gesellschaft in einfachster Form das Bestehen eines Versicherungsanspruches unter gleichzeitiger Mitteilung seiner Adresse bekanntgibt.

Nun wird aber die grosse Mehrzahl der Berechtigten aus den von den Generalbevollmächtigten der deutschen Gesellschaften geführten Registern ohne weiteres ersichtlich sein. Ist dies der Fall, so soll der Berechtigte auch als angemeldet gelten, und die Nichtanmeldung soll für ihn die im nachfolgenden Artikel vorgesehenen Folgen nicht nach sich ziehen. Indessen muss darauf hingewiesen werden, dass der Berechtigte sich auf diese Gesetzesvorschrift nicht verlassen darf, da er ja nicht mit Sicherheit wissen kann, ob er in dem Register aufgeführt ist. Die von der schweizerischen Gesellschaft zu treffenden Massnahmen, wie sie in der Erläuterung zu Art. 16 dargestellt sind, werden aber die für den Berechtigten bestehende Ungewissheit bedeutend mildern. Da eine rasche und reibungslose Durchführung der Hilfsaktion auch im Interesse der schweizerischen Gesellschaften liegt, so werden sie ihre eigenen weitverzweigten Agenturorganisationen in den Dienst derselben stellen und zur Aufklärung und Anleitung der Versicherten verwenden.

Art. 14. 2. Folgen der Fristversäumnis. Die Versäumnis der in Art. 13 festgesetzten Anmeldefrist zieht den Verlust des Anrechtes auf die Bundeshilfe nach sich. Diese mit der Nichteinhaltung verknüpfte Rechtsfolge mag vielleicht etwas streng erscheinen, sie ist aber notwendig, um die Durchführung der Hilfsaktion sicherzustellen. Die von den schweizerischen Gesellschaften für diese zu leistenden umfangreichen Vorarbeiten machen eine rasche Feststellung der Anspruchsberechtigten zu einem dringenden Erfordernis. Es darf auch nicht ausser acht gelassen werden, dass die in den Registern aufgeführten Berechtigten als angemeldet gelten und dass diese von der Versäumnisfolge der Nichtanmeldung nicht betroffen werden. Die Vorschrift hat also für die Anmeldepflichtigen nicht die weittragende Bedeutung, die ihr auf den ersten Blick zukommt. Da die Generalbevollmächtigten verpflichtet sind, die Register sorgfältig zu führen und dies übrigens auch von ihrer geschäftlichen Tüchtigkeit nicht anders zu erwarten ist, so wird die nur in Ausnahmefällen Anwendung finden.

Die Bestimmung über die Versäumnisfolgen wird noch dadurch gemildert, dass der Berechtigte von dieser nicht betroffen wird, wenn ihn bei der Versäumnis kein Verschulden trifft. Entsprechend einem allgemein geltenden und in Art. 45, Abs. 3 VVG für das Gebiet des Versicherungsrechtes noch ausdrücklich anerkannten Rechtsgrundsatzes muss jedoch der Berechtigte, um die Versäumnisfolge abzuwenden, die Anmeldung sofort nach

Beseitigung des Hindernisses, das die Ursache der Versäumnis bildete, vollziehen.

Dem Berechtigten, der die Anmeldefrist versäumte, bleibt der Anspruch auf den Kautionsanteil erhalten. Auch dieser kann ihm jedoch nicht unbegrenzt zur Verfügung gehalten werden, da die schweizerischen Gesellschaften mit dem Bunde über die übernommenen Kautionen endgültig abrechnen müssen. Es wird deshalb bestimmt, dass der Berechtigte auch den Anspruch auf den Kautionsanteil verwerke, wenn er sich nicht binnen eines Jahres anmeldet. Auf die Versäumnis dieser Frist kann nach der Zweckbestimmung dieser Vorschrift die Rechtswohlthat des Absatzes 2 keine Anwendung mehr finden, der Berechtigte geht also in diesem Falle des Kautionsanteils endgültig verlustig.

Art. 15. Neue Versicherungen. 1. Anrecht. Die Grundlage der eigentlichen Hilfsaktion bildet die Befugnis des Berechtigten, bei den schweizerischen Gesellschaften unter Verwendung des Kautionsanteils und der Bundeshilfe neue Versicherungsverträge abzuschliessen. Dabei handelt es sich, wie schon an anderer Stelle betont wurde, nicht um die Übertragung oder die Fortsetzung in irgendwelcher Form der bei der deutschen Gesellschaft abgeschlossenen Versicherung, sondern um die Begründung eines durchaus neuen Vertragsverhältnisses. Dieses wird im Gesetze kurz als „neue Versicherung“ bezeichnet.

Das Recht zum Abschlusse einer neuen Versicherung besteht für alle Berechtigten, soweit das Gesetz nicht ausdrücklich Ausnahmen vorsieht. Auf diese Ausnahmen weist Absatz 2 dieses Artikels hin, sie sind in den Art. 22 bis 24 des Entwurfes erwähnt. Ausserdem fallen für den Abschluss neuer Versicherungen nicht in Betracht die Berechtigten aus Versicherungen in fremder Währung, die seit dem 1. Januar 1893 abgeschlossen wurden. Dagegen können Ausländer und schweizerische Berechtigte für den die Begrenzung des Art. 39 übersteigenden Teil der Versicherung mit dem vom Bunde nicht subventionierten Kautionsanteil unter den in Art. 38 und 40 festgesetzten besonderen Bedingungen eine neue Versicherung abschliessen. Pfandgläubiger können als Berechtigte auf das Leben des Versicherten eine neue Versicherung abschliessen, doch nur unter der Bedingung, dass der Versicherte hierzu seine Zustimmung erteile. Diese Vorschrift entspricht der auch nach Art. 74 VVG für die Versicherung auf fremdes Leben getroffenen Regelung.

Der Abschluss der neuen Versicherung erfolgt nach den Bestimmungen des Abkommens, das hierbei, soweit erforderlich, auf

die Bestimmungen des Gesetzes abstellt. Soweit das Hilfsgesetz und das Abkommen nicht besondere Vorschriften enthalten, sind für die Gestaltung der neuen Versicherung das allgemeine Recht und das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, sowie die allgemeinen Versicherungsbedingungen als Vertragsvereinbarung massgebend.

Art. 16. 2. Fragebogen. Normalerweise erfolgt der Abschluss einer neuen Versicherung auf den Antrag des Versicherungsnehmers, der anhand des vom Versicherer aufgestellten Fragebogens über alle für die Beurteilung des Risikos und die Modalitäten der Versicherung wichtigen Fragen Auskunft gibt. Bei den neuen Versicherungen nach dem Hilfsgesetz muss die Initiative von den schweizerischen Gesellschaften ausgehen, da nur auf diese Weise eine allgemeine Beteiligung der Berechtigten an der Hilfsaktion zu erreichen ist und diese rasch ins Werk gesetzt werden kann.

Die erste Massnahme, die von den schweizerischen Gesellschaften nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zu treffen ist, besteht in der Feststellung der Tatsachen, deren Kenntnis für den Aufbau der neuen Versicherung und für die Bemessung des Kautionsanteils notwendig ist. Dies geschieht anhand eines Fragebogens, der von der Gesellschaft allen ihr bekannten Berechtigten zugestellt wird. Den Berechtigten, die aus den Registern der Generalbevollmächtigten ersichtlich sind, wird sie den Fragebogen zustellen, ohne erst ihre Anmeldung abzuwarten. Die ordnungsgemässe Führung der Register durch den Generalbevollmächtigten hat die schweizerische Gesellschaft jedoch nicht zu prüfen, und sie übernimmt den Berechtigten gegenüber keine Verantwortung für allfällige in den Registern enthaltene Fehler. Berechtigte, die keinen Fragebogen erhalten, werden daher ihren Anspruch innerhalb der gesetzlichen Frist anmelden müssen, wenn sie das Anrecht auf die Bundeshilfe nicht verlieren wollen. Die schweizerischen Gesellschaften werden sich übrigens mit der Zustellung des Fragebogens nicht begnügen, sondern, wie schon bei Art. 13 erwähnt wurde, ihre Aussenorgane beauftragen, den Berechtigten bei der Beantwortung desselben an die Hand zu gehen.

Da der Fragebogen die Grundlage für die weitem umfangreichen Vorarbeiten und Massnahmen der schweizerischen Gesellschaften bildet, so kann für seine Beantwortung keine allzulange Frist eingeräumt werden. Sie ist im Entwurf auf zwanzig Tage bemessen, und es sollte allen Berechtigten möglich sein, sie auch innezuhalten. Mit dem ausgefüllten Fragebogen sind der

schweizerischen Gesellschaft vom Berechtigten die den Vertrag bei der deutschen Gesellschaft betreffenden Belege, nämlich die Police und die Nachträge zu derselben, einzusenden, ferner die Quittung über die letzte an die deutsche Gesellschaft bezahlte Prämie. Diese Forderung muss gestellt werden, um die Bedingungen der neuen Versicherung feststellen zu können. Kann die letzte Prämienquittung nicht beigebracht werden, so soll der Berechtigte den Nachweis der Zahlung in anderer Weise leisten können. Ist die Police der deutschen Gesellschaft verpfändet, so muss sie mit der in Art. 4 vorgeschriebenen Beurkundung vorgelegt werden. Eine durch die Vorkehren bei der deutschen Gesellschaft ohne Schuld des Berechtigten verursachte Versäumnis der Beantwortungsfrist kann dem Berechtigten jedoch nicht zur Last fallen.

Art. 17. 3. Antrag. Die schweizerische Gesellschaft wird auf Grund des Fragebogens den Betrag der neuen Versicherung festsetzen und hierauf den Berechtigten zum Abschluss derselben einladen. Dies geschieht durch die Stellung eines Antrages an den Berechtigten für eine prämienpflichtige und eine prämienfreie Versicherung. Gleichzeitig teilt sie ihm auch den Betrag des auf ihn entfallenden Kautionsanteils mit.

An der Hand dieses Antrages soll sich der Berechtigte entscheiden, ob er an der Wohltat der Hilfsaktion teilnehmen und eine der beantragten Versicherungen abschliessen oder ob er auf diese verzichten und sich mit der Abfindung durch den Kautionsanteil begnügen wolle. Für diese Entscheidung muss dem Berechtigten eine Frist gestellt werden, die wie für die Beantwortung des Fragebogens ebenfalls auf zwanzig Tage bemessen ist. Auch diese Frist darf nicht zu lang sein, da die Erklärung des Berechtigten massgebend ist für die weitem Vorkehren der Gesellschaft, die sie ohne Verzug an die Hand nehmen muss. Die Folgen der Nichtbeantwortung des Antrages innerhalb dieser Frist sind in Art. 21 geregelt.

Art. 18. 4. Abschluss einer prämienpflichtigen Versicherung. Der Berechtigte, der den Antrag zum Abschluss einer prämienpflichtigen Versicherung annimmt, ist verpflichtet, gleichzeitig mit der Abgabe der Erklärung die Prämie für die neue Versicherung zu entrichten. Damit ist die neue Versicherung abgeschlossen, und die schweizerische Gesellschaft trägt fortan das Risiko. Die Police kann jedoch dem Versicherungsnehmer erst später ausgehändigt werden. Er ist also versichert, ohne das Vertragsdokument in der Hand zu haben.

Dieser Nachteil ist bei weitem geringer als die andere Folge, dass er noch nicht versichert wäre. Die sofortige Ausstellung der Police wird den schweizerischen Gesellschaften auch bei angestrengtester Arbeit angesichts des grossen, gleichzeitigen Andranges der Geschäfte nicht möglich sein. Sie werden aber in ihrem eigenen Interesse so bald als möglich dem Versicherungsnehmer nachträglich die Police zustellen. Für die Versicherungsnehmer können hieraus Rechtsnachteile nicht erwachsen, weil der Inhalt der neuen Versicherungen durch das Gesetz so bestimmt umschrieben ist, dass der Vertragsinhalt und der Umfang der Haftung der schweizerischen Gesellschaft jederzeit auf Grund des Gesetzes und der vom Versicherungsnehmer abgegebenen Erklärung einwandfrei festgestellt werden kann.

Als Prämie hat der Berechtigte gleichzeitig zu leisten den Teil einer Jahresprämie, der auf die Zeit vom Abschlusse der Versicherung bis zum 1. Januar 1925 entfällt, und die auf den 1. Januar 1925 entfallende Jahresprämie. Diese Ordnung wurde getroffen, weil sämtliche Versicherungen auf den 1. Januar 1925 gestellt werden, und die gleichzeitige Entrichtung der beiden Prämien muss verlangt werden, weil die gesonderte Einziehung der ersten, vielleicht schon kurze Zeit nach dem Abschlusse des Vertrages zu entrichtenden Jahresprämie eine erhebliche Verwaltungsarbeit erfordern würde, die durch die getroffene Lösung vermindert werden kann. Sollte es dem Versicherungsnehmer zu schwer fallen, den gesamten in diesem Artikel genannten Prämienbetrag auf einmal zu bezahlen, so kann er die Prämie auch in halb- oder vierteljährlichen Raten entrichten. Für die Berechnung der Prämie sind die Bestimmungen des Abkommens massgebend.

Art. 19. 5. Abschluss einer vorläufigen Versicherung. Zwischen dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes und der Anmeldung des Versicherungsnehmers einerseits und der Zustellung des Fragebogens an den Versicherten andererseits wird, angesichts der Häufung und Stauung der Anmeldungen, eine gewisse Zeit verstreichen. Auf jede Anmeldung hin wird die schweizerische Gesellschaft mindestens zwei oder drei Berechnungen zu machen haben, weil sie dem Berechtigten mit dem Antrag auf alle Fälle mitteilen muss:

- a. den Betrag der neuen Versicherungssumme und der zu zahlenden Prämie;
- b. den Betrag der prämienfreien Versicherung;
- c. die Höhe des Kautionsanteiles.

Diese drei Berechnungen, die für jeden Fall individuell durchgeführt werden müssen, verursachen eine grosse Arbeit, und es ist vor auszusehen, dass vom Zeitpunkt der Anmeldung an gerechnet ein bis zwei Monate verstreichen werden, bis die Versicherten im Besitz der Antwort sind.

Um nun während dieser Zwischenzeit dem Berechtigten die Möglichkeit zu geben, sofort versichert zu sein, ist in Art 19 vorgesehen, dass der Versicherte gegen eine Einzahlung von 2 % der ursprünglichen Versicherungssumme bei der deutschen Gesellschaft (also Fr. 100 bei einer ursprünglichen Versicherung von Fr. 5000) sich ohne weiteres versichern kann, und zwar in der Höhe der Versicherung, auf die er gemäss Art. 18 des Gesetzes Anrecht hat. Bei Versicherungen, die nach Art. 39 auf Fr. 50,000 begrenzt sind, ist die Einzahlung von 2 % von diesem Betrage zu entrichten. Mit dieser Einzahlung ist der Versicherungsnehmer allerdings noch nicht definitiv gebunden. Er kann, wenn er später mit dem Antrage der schweizerischen Gesellschaft die genauen Angaben erhält, immer noch erklären, ob er eine prämienspflichtige Versicherung oder eine prämiensfreie Versicherung wünscht. Entscheidet er sich endgültig für eine prämienspflichtige Versicherung, so wird die Einzahlung mit der zu zahlenden Prämie verrechnet, entscheidet er sich für eine prämiensfreie Versicherung, so wird nur die Prämie für die Zeit verrechnet, während der die Gesellschaft das Risiko getragen hat, unter gleichzeitiger Verrechnung der Verwaltungskosten. Die Bestimmungen für die Bemessung dieses Kostenabzuges wurden im Abkommen festgelegt.

Art. 20. 6. Abschluss einer prämiensfreien Versicherung. Entscheidet sich der Berechtigte zum Abschluss einer prämiensfreien Versicherung, so beginnt die Haftung der schweizerischen Gesellschaft auf alle Fälle auf den 1. Januar 1925. Die Police über eine solche prämiensfreie Versicherung wird dem Berechtigten zugestellt werden, sobald die schweizerische Gesellschaft die Arbeit für die prämienspflichtigen Versicherungen durchgeführt haben wird. Wer die Prämie weiter zahlt, soll in erster Linie Berücksichtigung finden, und erst in zweiter Linie werden diejenigen Versicherten bedient werden, die eine prämiensfreie Versicherung wählten. Ein Nachteil erwächst den Berechtigten hieraus nicht. Der Inhalt ihrer Erklärung und der Umfang der Haftung der schweizerischen Gesellschaft ist durch das Abkommen eindeutig bestimmt.

Für die neuen Policen sind keine Policengebühren zu entrichten.

Art. 21. 7. Nichtabgabe der Annahmeerklärung und Fristversäumnis. Dieser Artikel ordnet die Folgen, die eintreten, wenn der Berechtigte die für den Abschluss der neuen Versicherung geforderte Erklärung nicht oder nicht rechtzeitig abgibt.

Beantwortet der Berechtigte den Fragebogen (Art. 16) nicht rechtzeitig, so verliert er das Anrecht auf die Bundeshilfe und hat nur noch Anrecht auf den Kautionsanteil. Beantwortet er den Fragebogen auch bis zum 1. Juli 1925 nicht, so verwirkt er auch den Anspruch auf den Kautionsanteil. Die zuletzt genannte Frist entspricht der Verwirkungsfrist des Art. 14, Abs. 3, und wurde aus den zu diesem Artikel mitgeteilten Erwägungen in den Entwurf aufgenommen. An dem genannten Termin wird seit dem Inkrafttreten des Gesetzes, für das der 1. Juli 1924 vorgesehen ist, ein Jahr verflossen sein.

Gibt der Berechtigte zu dem ihm nach Art. 17 von der schweizerischen Gesellschaft gestellten Antrag keine Erklärung ab oder zahlt er für die prämienspflichtige Versicherung die Prämie nicht entsprechend der Vorschrift des Art. 18, so wird angenommen, dass er eine prämiensfreie Versicherung abschliessen wolle. Diese Vermutung stützt sich auf die Tatsache, dass er den Fragebogen beantwortet und damit grundsätzlich den Willen zum Abschluss einer neuen Versicherung kundgetan und der Gesellschaft die Grundlagen zur Ausstellung derselben gegeben habe. Die Gesellschaft stellt ihm nunmehr die Police für eine prämienspflichtige Versicherung zu.

Bei unverschuldeter Fristversäumnis soll dem Versicherungsnehmer die Rechtswohltat des Art. 14, Abs. 2, zuteil werden. Jedoch soll auch Art. 45, Abs. 2, VVG Anwendung finden, der bestimmt, dass die wegen Zahlungsunfähigkeit des Prämienschuldners versäumte Prämieinzahlung nicht als unverschuldet gilt.

Art. 22. Auszahlung des Kautionsanteils. Den Berechtigten, die nach dem Gesetze nur einen Anspruch auf den Kautionsanteil besitzen, soll dieser von den schweizerischen Gesellschaften in bar ausbezahlt werden. Als Kautionsanteil erhält der Berechtigte den in Art. 11 festgesetzten Prozentsatz des Deckungskapitals, der den ihm zukommenden Verwertungserlös der Kautionsdarstellung darstellt. Mit der Auszahlung des Kautionsanteils wird dem Empfänger die Police der deutschen Gesellschaft zurückgegeben, versehen mit der Angabe des ausbezahlten Betrages, um den sich die Forderung gegenüber der deutschen Gesellschaft vermindert.

Auf den Kautionsanteil sind angewiesen die Berechtigten, die keine neue Versicherung abschliessen wollen und sich mit der Auszahlung desselben begnügen. Ferner die Berechtigten, die sich nicht rechtzeitig bei der schweizerischen Gesellschaft anmelden und auch nicht aus den Registern ersichtlich sind (Art. 13 und 14); die den Fragebogen nicht innerhalb der Frist von 20 Tagen ausgefüllt unter Beifügung der Police, der Nachträge und der letzten Quittung an die Gesellschaft zurück-enden (Art. 16 und 21), die Ausländer (Art. 38) und die Berechtigten aus einer Versicherung in fremder Währung, die seit dem 1. Januar 1893 abgeschlossen wurde (Art. 27).

Art. 23. Abfindung der durch Tod fälligen Versicherung. In diesem Artikel ist die Abfindung der vor dem Abschluss einer neuen Versicherung durch Tod fällig gewordenen Versicherungen geregelt. In Abschnitt II des allgemeinen Teils der Botschaft (S. 341) wurde auf die Tatsache hingewiesen, dass bis zum 31. Dezember 1923 Versicherungen über Fr. 4,244,718 durch Tod der Versicherten fällig geworden sind, für die bloss eine vorläufige Anzahlung von Fr. 234,778 aus der Kaution geleistet werden konnte. Zu diesen Beträgen gesellen sich die Summen, die den Hinterlassenen der bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes im Jahre 1924 gestorbenen Versicherten zukommen sollten, sowie die Beträge aus Versicherungen, die nach diesem Zeitpunkte, aber vor Abschluss einer neuen Versicherung während der Fristen der Art. 13 und 17 durch Tod der Versicherten fällig werden. Ferner sind dazu zu rechnen jene Fälle, wo der Versicherte wohl den Ablauf der Versicherung erlebt und zum Bezuge der vollen Versicherungssumme bei der deutschen Gesellschaft berechtigt gewesen wäre, wo er aber vor Beginn der Wirksamkeit der Versicherungsverlängerung (Art. 26) gestorben ist.

In allen diesen Fällen soll eine Abfindung an die Berechtigten geleistet werden von 50 % der Versicherungssumme.

Wurde die Anmeldung eines Anspruches aus entschuldbaren Gründen unterlassen und stirbt der Versicherte nach dem 1. Januar 1925, d. h. dem Zeitpunkte des allgemeinen Beginns der ersten Versicherungsperiode und bevor eine neue Versicherung abgeschlossen wurde, so sollen dem Berechtigten gleichwohl 50 % der Versicherungssumme ausbezahlt werden, sofern er nicht nach dem Gesetze nur Anspruch auf eine prämienfreie Versicherung oder auf den Kautionsanteil hat. Diese Ausnahme betrifft den Fall, dass der Abschluss einer neuen prämienfreien Versicherung auf Grund des verspätet angemeldeten Anspruches vor Eintritt des Todes des

Berechtigten schon eingeleitet, aber noch nicht zustande gekommen ist (Art. 20), oder dass er sich schon für den Kautionsanteil entschieden (Art. 17, Abs 2) oder die Fristen nach Art. 21 versäumt hat.

Stirbt der Versicherte einer neuen prämiensfreien Versicherung, bevor die Haftung der schweizerischen Gesellschaft beginnt, d. h. vor dem 1. Januar 1925, so soll der Berechtigte gleichwohl den Betrag der prämiensfreien Versicherung, jedoch nicht mehr als 50 % der Versicherungssumme erhalten. Diese Begrenzung ist vorgesehen, weil die prämiensfreie Versicherung nach Art. 20 erst in diesem Zeitpunkt in Kraft tritt. Da die Versicherungsleistung den Betrag des Kautionsanteils übersteigt, ist sie somit nicht von der Gesellschaft, sondern vom Bunde aufzubringen. Der Berechtigte, dem es freistand, eine volle prämienspflichtige Versicherung abzuschliessen, soll in diesem Falle nicht mehr erhalten als der Berechtigte nach Absatz 1 und 2 dieses Artikels.

Besitzt ein Berechtigter Versicherungen auf ein Leben bei deutschen Gesellschaften, deren Summe Fr. 50,000 übersteigt, so findet die Begrenzungsvorschrift des Art. 39 sinngemäss Anwendung. Beträgt aber der Kautionsanteil für sich mehr als Fr. 25,000, so gelangt der Kautionsanteil voll zur Auszahlung, dagegen wird keine Bundeshilfe gewährt.

In allen in Art. 23 vorgesehenen Fällen wird von der Abfindungssumme der Betrag einer bereits empfangenen Auszahlung aus der Kaution abgezogen.

Die Durchführung des Art. 23 erfordert vom Bunde eine einmalige Subvention im Betrag von etwas über drei Millionen Franken. Sie ist im Einzelfall gleich dem Unterschied zwischen dem Betrage der Abfindung und dem vorhandenen Kautionsanteil.

Art. 23 dürfte als eine der wertvollsten Bestimmungen des Gesetzes angesprochen werden, indem der Bund hier in all jenen Fällen rasch und wirksam hilft, wo seine Hilfe sozial am notwendigsten ist, kommt sie doch in der Mehrzahl der Fälle den Witwen und Waisen von bereits verstorbenen Schweizerbürgern zugute und gleicht jene Härten angemessen aus, welche durch Versagen der Zahlungsfähigkeit der deutschen Gesellschaften sich bereits fühlbar gemacht hatten.

Art. 24. Abfindung der Versicherung auf den Lebensfall. Wir können auf die Ausführungen des allgemeinen Teils S. 367 verweisen.

Art. 25. Fristen der Auszahlung. Die Auszahlung des Kautionsanteils nach den Art. 22 bis 24 kann erst nach der

Abrechnung zwischen dem Bund und den schweizerischen Gesellschaften (Art. 31, Abs. 2) stattfinden. Sie kann daher nicht früher erfolgen als sechs Monate nach dem Inkrafttreten des Gesetzes. Überdies wird für die Auszahlung der schweizerischen Gesellschaft eine Auszahlungsfrist von wenigstens drei Monaten nach der Anmeldung eingeräumt. Die erste Auszahlung erfolgt demnach auf den 1. Januar 1925. Bei Versicherungen, die nach dem 1. Oktober 1924 angemeldet wurden, wird der Kautionsanteil drei Monate nach der Anmeldung des Anspruchs ausbezahlt.

Mit der Auszahlung des Kautionsanteils ist der Berechtigte für seinen Anspruch an die schweizerische Kautionsgesellschaft abgefunden. Dagegen verbleibt ihm noch die Forderung gegenüber der deutschen Gesellschaft gemäss Art. 3 des Gesetzes.

Art. 26. Abschluss bei der abgelaufenen Versicherung. Den Berechtigten, deren Policen bereits abgelaufen aber noch nicht regliert sind, wird ebenfalls die Möglichkeit des Abschlusses einer neuen Versicherung gewährt. Sie sollen gleich behandelt werden wie noch laufende Versicherungen, d. h. die Versicherten können sich ohne neue ärztliche Untersuchung neu versichern nach den allgemeinen im Gesetz und im Abkommen enthaltenen Bestimmungen. Auch wird ihnen nach Art. 35 des Entwurfs eine Erleichterung hinsichtlich der Erwerbung der vollen Bundessubvention gewährt. Dagegen ist es nicht möglich, auch in diesem Fall eine sofortige Abfindung aus Bundesmitteln von 50 % der Versicherungssumme (wie bei den in Art. 23 und 24 geregelten Fällen) zu gewähren, da die daherige Belastung des Bundes zu gross würde.

Art. 27. Versicherungen in fremder Währung. Die von den ausländischen Versicherungsgesellschaften in der Schweiz zu bestellenden Kautionen bilden eine Einheit in dem Sinne, dass sie zur gemeinsamen Sicherstellung aller zum schweizerischen Versicherungsbestand gehörenden Versicherungsverträge bestimmt sind, ohne Rücksicht darauf, in welcher Währung die Verträge abgeschlossen sind. Die auf fremde Währung lautenden Versicherungen haben daher bei der Verwertung der Kautionsanteile einen anteilmässigen, der Höhe ihres Deckungskapitals entsprechenden Anspruch auf den Verwertungserlös. Sie müssen neben den Frankenversicherungen an der Kautionsverwertung beteiligt werden. Da die zur Verwertung gelangenden Kautionswerte oder Barkautionen ausschliesslich auf Frankenwährung lauten, so kann die Beteiligung der Versicherungen in fremder Währung nur in

der Weise geschehen, dass die Versicherungssummen bei den deutschen Gesellschaften zunächst in Schweizerfranken umgewandelt werden. Von der auf Franken lautenden Versicherungssumme wird das Deckungskapital nach den Grundsätzen des Art. 12 ermittelt, und von diesem werden die in Art. 11 als Kautionsanteil festgesetzten Prozentsätze gerechnet. Die Berechtigten können die Auszahlung dieses Kautionsanteiles verlangen oder mit demselben an der Hilfsaktion teilnehmen, wie die in Frankenwährung abgeschlossenen Versicherungen. Für die neuen Versicherungen bildet das so ermittelte Deckungskapital die Rechnungsgrundlage. Je tiefer der Wechselkurs der ausländischen Währung ist, desto kleiner sind auch der Kautionsanteil und die Versicherungssumme der neuen Versicherung.

In Abschnitt II, 2, des allgemeinen Teils der Botschaft (S. 338) ist der Bestand der Versicherungen in fremder Währung, wie er anhand der Register festgestellt wurde, aufgeführt. Wie sich aus dieser Aufstellung ergibt, fallen mit geringen Ausnahmen nur Markversicherungen in Betracht. Von diesen unterliegen die seit dem 1. Januar 1893 abgeschlossenen und nicht auf Goldzahlung lautenden Markversicherungen nicht dem in diesem Artikel umschriebenen Verfahren, da Art. 7 für sie eine besondere Abfindung vorsieht. Die Gründe der verschiedenen Behandlung der vor und seit diesem Zeitpunkt abgeschlossenen Versicherungen in fremder Währung sind in Abschnitt IV, 1, des allgemeinen Teils der Botschaft (S. 359 f.) dargelegt. Sie erfolgte in der Absicht, die erstern zu begünstigen. Dies geschieht durch die Bestimmung des Absatz 2 dieses Artikels in der Weise, dass für die vor dem 1. Januar 1893 abgeschlossenen Versicherungen in fremder Währung der Umrechnungskurs nicht weniger als 40 % der Parität betragen soll. Bei Markversicherungen erfolgt die Umwandlung also zum Kurse von 100 Mark = 50 Franken, bei Kronenversicherungen 100 ö. Kronen = 42 Franken. Bei Versicherungen in anderer Währung wird analog verfahren. Ist der Kurs in der Schweiz höher als 40 % der Parität, so wird der Kurs im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes als Massstab für die Umwandlung gewählt. Auf Goldzahlung lautende Versicherungen werden zum Goldwechsellkurs umgewandelt. Die Beträge, die zur Umwandlung der Versicherungen in fremder Währung zu dem erhöhten Satz erforderlich sind, werden vom Bunde aufgebracht und bilden einen Teil der den Berechtigten gewährten Bundeshilfe.

Art. 28. Einheitliche Grundsätze und Rechnungsgrundlagen. Die hierin vorgesehenen einheitlichen Grund-

sätze und Rechnungsgrundlagen werden durch den Abschluss von neuen Versicherungen erforderlich. Die Einheitlichkeit der Grundsätze kommt hauptsächlich in den gemeinsamen Versicherungsbedingungen und in der übereinstimmenden Rechnungsweise zum Ausdruck. Zu den Rechnungsgrundlagen zählen die Sterbetafel, der Zinsfuss und die Verwaltungskostenzuschläge, die für die sämtlichen übernommenen Versicherungen einheitlich gewählt werden.

Eine weitere Vereinfachung liegt in der Beschränkung der Tarife auf die Hauptformen (reine Todesfallversicherung mit lebenslänglicher oder temporärer Prämienzahlung, gemischte Versicherung, Terminversicherung und Rentenversicherung), sowie im Ausschluss der Versicherungen mit veränderlicher Prämienzahlung (Versicherungen mit ermässigter Anfangsprämie).

Schliesslich müssen die Versicherten im Interesse der Vereinfachung auch auf Nebenleistungen verzichten, die sie mit der deutschen Gesellschaft vereinbart hatten, wie garantierte Bonifikationen, Mitversicherung der Invalidität, mitversicherte Witwenrenten usw. Als neue Versicherungsform soll diejenige gewählt werden, die der ursprünglichen Versicherung am nächsten kommt. Art. 28 soll die gesetzliche Grundlage zu Art. 31 des Abkommens liefern.

Art. 29. Anrechnung des Kautionsanteils und der Einzahlung auf das Sperrkonto. Für eine Lebensversicherung, die unter normalen Verhältnissen neu abgeschlossen wird, beschafft man die erforderlichen Mittel entweder durch eine Einmaleinlage oder durch periodisch wiederkehrende Leistungen. Natürlich kann auch der Mittelweg beschritten werden, nach dem ein Teil der Mittel durch Einmaleinlage und der Rest durch periodische Prämien aufgebracht wird. Dieses letztere Verfahren kommt für die auf Grund des Hilfsgesetzes abzuschliessenden neuen Versicherungen zur Anwendung.

Zur Verfügung des Versicherungsnehmers stehen ausser den künftigen Prämien: Der Kautionsanteil und die Einlage auf das Sperrkonto. Der Kautionsanteil hat im Sinne obiger Wegleitung als Einmaleinlage zu dienen (Abs. 1). Auch die auf Sperrkonto einbezahlten Prämien könnten dem gleichen Zwecke dienen, da sie ja zur Aufrechterhaltung der Versicherung geleistet wurden, was in der Mehrzahl der Fälle zutreffen wird. Auf Wunsch des Berechtigten müssen sie ihm jedoch bar ausbezahlt werden, und war von der schweizerischen Gesellschaft, auf welche sie der Einfachheit wegen nach Inkrafttreten des Gesetzes von der Nationalbank zu überweisen sind. Die in Absatz 3 stipulierte Ver-

zinsung der Sperrkontoprämien ist erst auf Grund des Hilfsgesetzes möglich, da vor dessen Inkrafttreten nach dem Nationalbankgesetz eine Zinsvergütung an Deponenten ausgeschlossen ist. Die vor dem Inkrafttreten des Hilfsgesetzes auflaufenden Zinsen werden auf die Kauttionen überwiesen.

Art. 30. Die Bundeshilfe. Dieser Artikel bekundet den Willen des Bundes, den Berechtigten aus den Versicherungen bei den deutschen Gesellschaften eine finanzielle Hilfe zu gewähren und legt das Anrecht der Berechtigten auf diese Hilfe grundsätzlich fest. Die Bundeshilfe wurde im allgemeinen Teil der Botschaft in Abschnitt III, 1, begründet, und Form und finanzielle Auswirkung für den Bund sind in Abschnitt V eingehend dargelegt. Unter Bundeshilfe im Sinne des Gesetzes wird stets der gesamte an die neue Versicherung gewährte Beitrag oder die Barleistung nach Art. 35, sowie die Abfindung gemäss Art. 23 und 32, Abs. 2, verstanden.

Art. 31 und 32. 1. Einmaliger Bundesbeitrag.

a. Umfang. Durch den einmaligen Bundesbeitrag wird der zwischen 4,5 % und 27,5 % schwankende Kautionsanteil für die neuen Versicherungen einheitlich auf 27,5 % aufgefüllt. Bei abgelaufenen Versicherungen (Art. 26) ist eine bereits bezogene vorläufige Abfindungsquote in Abzug zu bringen, es sei denn, dass der Berechtigte sie an die schweizerische Gesellschaft ebenfalls als Einmaleinlage zurückbezahlt. Der Kautionsanteil, der nach Art. 29, Abs. 1, als Einmaleinlage auf die neue Versicherung anzurechnen ist, vermehrt sich also um den Betrag des einmaligen Bundesbeitrages und bildet mit diesem zusammen das „Anfangsdeckungskapital“ der neuen Versicherung.

Der Gesamtbetrag der Anfangsdeckungskapitalien für die neuen Versicherungen bildet (zusammen mit den Prämien der Versicherten für das erste Versicherungsjahr) die finanzielle Grundlage für die Abwicklung. Es muss vom Bund den Gesellschaften bestellt werden. Hiefür stehen die vorhandenen Kauttionen zur Verfügung, mit dem in Art. 10 definierten Übernahmepreis. Ausser der Bestellung der Anfangsdeckungskapitalien ist von jeder Gesellschaft noch die Auszahlung der in Art. 22—24 genannten Barbeträge vorzukehren. Jede einzelne Gesellschaft wird somit dem Bund mit Wertstellung 1. Januar 1925 eine Abrechnung vorzulegen haben, folgenden Inhalts:

Übernahmepreis der Kautions	1
Nach Art. 22—24 ausbezahlte Barbeträge	2
Dem Bunde anzurechnender Betrag, Differenz zwischen 1 und 2	3
Gesamtbetrag der Anfangsdeckungskapitalien	4
Saldo: Vom Bund geschuldeter Restbetrag, Differenz zwischen 4 und 3

b. Anspruch. Der einmalige Bundesbeitrag wird allen neuen Versicherungen, mit Ausnahme der Ausländer und unter Vorbehalt von Art. 39, gewährt, sowie den Kapitalversicherungen auf den Lebensfall, die aus den bereits angeführten Gründen nicht erneuert werden können, sondern abgefunden werden sollen.

Bei den bereits durch Tod fällig gewordenen Kapitalversicherungen wirkt sich der einmalige Bundesbeitrag darin aus, dass der in der Kautions vorhandene Anteil des Berechtigten auf 50 % der Versicherungssumme (Art. 23) ergänzt wird.

Art. 33—35. 2. Der Prämienzuschuss.

a. Umfang. Für die prämienschuldigen neuen Versicherungen wird ausser dem einmaligen Bundesbeitrag noch eine periodische Subvention gewährt, als sogenannter Prämienzuschuss. Diese hat den Charakter einer Aufmunterungsprämie für die vertragstreuen Versicherten, welche ihre vertraglichen Prämien bis zum Ende der Versicherung, d. h. bis zur Fälligkeit der Versicherung durch Tod oder Ablauf an den neuen Versicherer entrichten und sich und ihren Angehörigen damit einen möglichst vollen Versicherungsschutz zu verschaffen suchen.

b. Anspruch. Wird die Prämienzahlung eingestellt, so fällt auch der Prämienzuschuss dahin. Es trifft dies zu sowohl für normale Einstellung der Prämienstellung (Tod oder Ablauf) als auch für vorzeitige Einstellung (Rückkauf oder Umwandlung in eine prämiensfreie Versicherung).

c. Auszahlung im Barwert. Eine sofortige Auszahlung oder Anrechnung des Prämienzuschusses ist in den in Art. 35 genannten Fällen vorzunehmen. Die Begründung wurde im allgemeinen Teil, S. 367 ff., gegeben.

Art. 36. Der Beitrag der schweizerischen Gesellschaften. Es wird auf die Ausführungen in Abschnitt IV, 2, des allgemeinen Teils (S. 368 f.) verwiesen. Der Beitrag der Schweizergesellschaften ist an die nämlichen Bedingungen und Vorbehalte geknüpft wie der Prämienzuschuss des Bundes.

Art. 37. Anspruch bei verminderter Prämienzahlung. Die Prämien des im Abkommen enthaltenen Tarifs für die neuen Versicherungen sind nicht gewinnberechtigt und gegenüber den durchschnittlich an die deutschen Gesellschaften bezahlten, um die Gewinnanteile verkürzten Prämien erhöht. Mancher Versicherte wird daher nicht in der Lage sein, die volle Prämie aufzubringen und die Versicherungsmöglichkeit ganz auszunützen. Soll er deshalb unter allen Umständen auch am Bundesbeitrag verkürzt werden? Der Gesetzesentwurf verneint diese Frage. Es wurde vielmehr die Regelung des Art. 37 gewählt, wonach der Prämienzuschuss und der Beitrag der Schweizergesellschaften auch dann voll gewährt werden, wenn statt der ganzen Prämie für die neue Versicherung wenigstens 85 % derselben aufgebracht werden. Wenn ein geringerer jährlicher Prämienbetrag bezahlt wird, so werden der Prämienzuschuss und der Beitrag der Gesellschaften herabgesetzt, aber nicht im Verhältnis der wirklich bezahlten Prämie zur vollen Prämie des Abkommens, sondern nur im Verhältnis der wirklich bezahlten Prämie zu 85 % der Tarifprämie. Wer beispielsweise nur die halbe Tarifprämie zahlt, hat Anrecht auf $\frac{50}{85}$ oder 59 % des vollen Prämienzuschusses und Beitrages.

Art. 38. Ausschluss der Ausländer. Über den Ausschluss der Ausländer von der Bundeshilfe äussert sich schon der allgemeine Teil der Botschaft (S. 359). Er erstreckt sich auch auf den Beitrag der schweizerischen Gesellschaften nach Art. 36.

Die Bundeshilfe soll auch dann nicht gewährt werden, wenn der Versicherungsnehmer am 1. Mai 1923 oder beim frühern Fälligwerden der Versicherung nicht Schweizerbürger war. Dieses Datum wurde gewählt, weil mit dem 30. April die „Vorläufige Vereinbarung“ zwischen der Eidgenossenschaft und dem Deutschen Reiche abließ und angesichts seiner Nichterneuerung die Gewissheit bestand, dass eine gemeinsame Hilfsaktion der beiden Staaten ausgeschlossen sei. Gleichzeitig aber wurde bekannt, dass eine ausschliesslich schweizerische Hilfsaktion mit finanzieller Hilfe des Bundes geprüft werde. Der Ausschluss von Versicherungsnehmern, die nach diesem Zeitpunkte das Schweizerbürgerrecht erwarben, drängt sich somit auf. Durch die Einschränkung will verhindert werden, dass die Bundeshilfe Versicherungsnehmern zuteil werde, die sich in Erwartung derselben das Schweizerbürgerrecht erwarben. Das Wort „damalig“ will zum Ausdruck bringen, dass die Bestimmung nicht allein auf den

Versicherungsnehmer Anwendung finde, wenn er selbst den Vertrag abschloss, sondern auch dann, wenn er als Zessionar in denselben trat und diese Eigenschaft in dem genannten Zeitpunkte besass.

Die Berechtigten ausländischer Nationalität sollen jedoch befugt sein, bei der schweizerischen Gesellschaft unter Anrechnung ihres Kautionsanteils, aber ohne die Bundeshilfe und ohne ärztliche Untersuchung, eine neue Versicherung abzuschliessen. Für neue Versicherungen, die den Betrag von Fr. 10,000 übersteigen, soll mit Rücksicht auf die bei höhern Versicherungssummen gemachten Erfahrungen hinsichtlich der Selektion der auch in Art. 40 vorgesehene summarische Gesundheitsnachweis verlangt werden. Dieser wird auch verlangt von Versicherten, denen seit dem 1. Juli 1923 von einer Lebensversicherungsgesellschaft die Aufnahme verweigert oder die seither zurückgestellt wurden, sowie von den Versicherten, die von den deutschen Gesellschaften als „erhöhtes Risiko“ aufgenommen worden waren.

Art. 39. Begrenzung des Beitrages des Bundes und der schweizerischen Gesellschaften. Die Gewährung einer Bundeshilfe an die geschädigten Versicherten der deutschen Gesellschaften entspringt sozialen Erwägungen. Sie sollen bewahrt werden vor einer finanziellen Erschütterung, die teilweise einem Zusammenbruch gleichkäme, und es soll auch der Gedanke der Familien- und Altersfürsorge erhalten werden. Dem sozialen Charakter der Bundeshilfe entsprechend, will sie vom Hilfsgesetz dort gewährt werden, wo im allgemeinen ein besonderes Bedürfnis vermutet werden darf, das sind die kleineren Versicherungen, bei denen der Versicherungsnehmer die Prämien nur auf Kosten seiner Lebensbedürfnisse aufzubringen vermag. Das Hilfsgesetz sieht die Begrenzung der Beiträge vor in den Fällen, bei welchen dies aus sozialen Gründen und im Hinblick auf die finanzielle Belastung des Bundes aus der Hilfsaktion gerechtfertigt erscheint, nämlich bei den hohen Versicherungen (Versicherungen über Fr. 50,000) und den diesen gleichzustellenden Versicherungen eines Versicherungsnehmers auf dasselbe Leben, die zusammen die Grenze von Fr. 50,000 übersteigen. Dass in einer solchen Begrenzung eine gewisse Willkür liegt, ist nicht zu leugnen. Eine Individualisierung nach den Verhältnissen des einzelnen Falles wäre indessen undurchführbar. Es muss daher auf die zwar nicht durchweg zutreffende, aber im allgemeinen doch richtige Erwägung abgestellt werden, dass der finanziell Stärkere auch höhere Prämien aufzubringen vermag und daher auch Versicherungen mit grösseren Summen abschliesst.

Von der Limitierung nicht betroffen werden die Fälle, wo ein Versicherungsnehmer (z. B. ein Industrieller) mehrere oder zahlreiche Versicherungen, aber auf das Leben anderer Personen (z. B. Angestellte und Arbeiter, sogenannte Kollektivversicherungen) genommen hat, sowie Fälle, wo verschiedene Versicherungsnehmer Versicherungen auf das Leben der nämlichen Person abgeschlossen haben.

Die Bundeshilfe und der Beitrag der schweizerischen Gesellschaften werden in den im Satz 1 erwähnten Fällen nur auf eine Versicherungssumme von Fr. 50,000 gewährt. Der auf die ganze versicherte Summe gerechnete Bundesbeitrag, Prämienzuschuss und Gesellschaftsbeitrag werden je im Verhältnis von Fr. 50,000 zur gesamten Summe herabgesetzt. Ist beispielsweise die Versicherungssumme einer Police Fr. 100,000, so werden die Subventionen herabgesetzt auf 50 % des vollen Betrages. Bestehen auf das Leben einer Person 4 vom nämlichen Versicherungsnehmer abgeschlossene Policen von Fr. 10,000, 30,000, 40,000 und 70,000, also zusammen Fr. 150,000, so sind die Subventionen auf jede Versicherung nur zu $\frac{1}{3}$ zu gewähren, d. h. auf die erste Police nur $33\frac{1}{3}$ % der einer gewöhnlichen (einzigen) Versicherung von Fr. 10,000 zukommenden Hilfsbeiträge. Es sind alle Versicherungen bei den 8 Gesellschaften zusammenzuzählen.

Dagegen ist diesen Versicherungen natürlich der Kautionsanteil voll zuzuweisen.

Durch diese Begrenzung erspart der Bund mindestens $\frac{1}{2}$ Million Franken an Subventionen.

Art. 40. Erhöhung der Versicherungssummen. Durch die Hilfsaktion wird die Erhaltung der Versicherung erstrebt. Aber trotz der Bundeshilfe, des Beitrages der Gesellschaften und der Verlängerung der Versicherungs- und Prämienzahlungsdauer wird dieses Ziel nur teilweise erreicht, die ursprünglichen Versicherungssummen der deutschen Policen erfahren eine erhebliche Kürzung, der Versicherungsschutz ist nicht mehr vollständig. Es muss den Versicherten die Möglichkeit gewahrt werden, aus eigener Kraft wieder die volle Versicherung herzustellen. Diese Möglichkeit wird durch Art. 40 des Gesetzes geschaffen. Da eine Verpflichtung gegenüber den Versicherten nicht ausgesprochen werden darf, liegt es im Belieben jedes einzelnen unter ihnen, von der hier eingeräumten Vergünstigung Gebrauch zu machen. Diese Freiheit könnte dem Risikoträger gefährlich werden (Antiselektion), wenn ihm nicht die Prüfung solcher Antragsteller vorbehalten bliebe. Jeder Ver-

sicherte, der sich durch eine solche Ergänzungsversicherung bis auf die Höhe der alten Versicherung decken will, hat einen summarischen Gesundheitsnachweis zu erbringen. Lautet dieser befriedigend, so wird die Ergänzungsversicherung angenommen, im andern Falle abgelehnt. Beträgt beispielsweise die ursprüngliche Versicherung Fr. 10,000, die neue Fr. 8000, so kann der Versicherte eine Ergänzungsversicherungssumme von höchstens Fr. 2000 abschliessen. Die Prämie für die Ergänzungsversicherung bemisst sich nach dem Alter im Zeitpunkt ihres Abschlusses.

Die in Art. 40 vorgesehene Versicherungsmöglichkeit kommt namentlich auch den in Art. 39 behandelten Versicherungsnehmern von hohen Versicherungen zustatten. Dass andererseits gerade in solchen Fällen das Risiko der Gesellschaften ein hohes wird und daher ein ärztlicher Gesundheitsnachweis am Platze ist, liegt auf der Hand.

Art. 41. Rückerstattung des Bundesbeitrages beim Rückkauf. Als Rückkaufswert einer Lebensversicherung wird ganz allgemein die um einen bestimmten Abzug verkleinerte Netto- oder Inventarreserve gewährt. Nach den Versicherungsbedingungen der schweizerischen Gesellschaften zerfällt dieser Abzug für die neuen unter das Hilfsgesetz fallenden Verträge in zwei Teile, in einen Abzug zugunsten des Bundes (Art. 41, Abs. 1) und in einen Abzug zugunsten des neuen Versicherers. Der erste ist bei Beginn der neuen Versicherung gleich dem einmaligen Bundesbeitrage, nimmt entsprechend der Anzahl der verflossenen Versicherungsjahre ab und ist nach Ablauf der Versicherungsdauer, spätestens aber nach 10 Jahren, gleich Null. Der zweite beträgt bei Beginn der Versicherung 4 % der neuen Versicherungssumme, nimmt ebenfalls entsprechend der Anzahl der verflossenen Versicherungsjahre ab und ist nach Ablauf der Versicherungsdauer gleich Null. In Abschnitt IV, 2, der Botschaft wurden die Gründe auseinandergesetzt, die den speziellen Abzug zugunsten des Bundes verständlich machen.

Nun gibt es Fälle, bei denen der in dieser Weise berechnete Rückkaufswert innerhalb der beiden ersten Versicherungsjahre kleiner ist als der zu Beginn der Versicherung verrechnete Kautionsanteil. Trotzdem der Versicherte also eine oder zwei Jahresprämien bezahlt hat, würde er einen kleinern Rückkaufswert als seinen ursprünglichen Kautionsanteil erhalten. Um dies zu vermeiden, wird laut Absatz 2 dieses Artikels dem Versicherten mindestens sein Kautionsanteil ausbezahlt werden, auch wenn der

Rückkaufswert seiner Versicherung kleiner sein sollte. Die Differenz zwischen Kautionsanteil und Rückkaufswert wird in einem solchen Fall vom Bund getragen. Diese Differenzen kommen nur in den ersten beiden Versicherungsjahren in Frage und dürften den Bund nur unwesentlich belasten. Dafür fallen anderseits während 10 Jahren die durch Rückkauf frei werdenden Teile des einmaligen Bundesbeitrages, deren Gesamtsumme bedeutend grösser sein wird, an ihn zurück.

Art. 42. Zuschlag zum Prämienzuschuss. Die Begründung dieses Risikozuschlages findet sich im allgemeinen Teil (S. 367 f.).

Art. 43. Pauschalzahlung des Prämienzuschusses. Der Prämienzuschuss samt Extrazuschlag dürfte im ersten Jahr der Aktion insgesamt eine Leistung des Bundes von $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ Millionen Franken erfordern. Diese Summe würde sich auf die verschiedenen Schweizergesellschaften nach Massgabe der neuen Versicherungen verteilen. Sie würde voraussichtlich ziemlich rasch abnehmen und nach 10—15 Jahren nur noch einige hunderttausend Franken betragen. Für den Bund kann ein Moment kommen, wo er sich von der Ausrichtung kleiner jährlicher Summen an 8 oder 9 verschiedene Versicherungsgesellschaften durch Leistung einer Pauschalabfindung entbinden will. Diese Möglichkeit wird durch Art. 43 des Gesetzes ausdrücklich vorbehalten.

Art. 44. Sicherstellung des Deckungskapitals der neuen Versicherung. Die Vorschrift, dass die schweizerischen Gesellschaften das Deckungskapital der neuen Versicherungen als Kautions im Sinne des Kautionsgesetzes bei der Schweizerischen Nationalbank zu hinterlegen haben, will die Ansprüche der Versicherungsnehmer durch eine besondere Massnahme sicherstellen. Die hinterlegten Werte haften gemäss Art. 16 VKG ausschliesslich für die neuen Versicherungen. Die Hinterlegung des Deckungskapitals erfolgt in den von der Vollziehungsverordnung zum Kautionsgesetz vom 16. August 1921 zugelassenen Schweizerwerten und ist von Anfang an eine volle. Die durch die Kautionsleistung sichergestellten Deckungskapitalien sollen daher zur normalen Abwicklung der neu gebildeten Versicherungsbestände ausreichen. Eine erhöhte Sicherheit wird den Versicherungsnehmern noch geboten durch die Bestimmung, dass die Sterblichkeitsgefahr von den schweizerischen Gesellschaften gemeinsam zu tragen sei. Dadurch wird für das Sterberisiko ein Ausgleich geschaffen, der verhindert, dass eine Gesellschaft durch einen Sterblichkeitsverlauf belastet wird, der ungünstiger ist als die Sterblichkeit, die nach

der als Rechnungsgrundlage gewählten Sterbetafel zu erwarten war. Für dieses Risiko haftet das gesamte Vermögen aller Gesellschaften gemeinsam. Diese Bestimmung erstreckt sich auch auf das Risiko der Kriegssterblichkeit (vgl. Abkommen Art. 42), das von den Gesellschaften nach den einheitlichen Kriegsversicherungsbedingungen übernommen wird.

Art. 45. Abgabefreiheit der Bundesbeiträge. Die Erhebung von Gebühren durch den Bund auf den von ihm subventionierten Versicherungen liesse sich nicht wohl rechtfertigen. Der Bund würde damit seine Beiträge im Umfange der Gebühren wieder zurücknehmen. Der Kautionsanteil, der einmalige Bundesbeitrag und der Prämienzuschuss werden daher als gebührenfrei erklärt. Das gleiche wird auch für den von den schweizerischen Gesellschaften nach Art. 36 gewährten Beitrag vorfügt, da auch dieser eine Hilfeleistung zugunsten der Versicherungsnehmer darstellt, die ihnen unverkürzt erhalten bleiben soll. Die Befreiung ist beschränkt auf die Stempelabgabe sowie auf die nach dem Aufsichtsgesetz und dem Kautionsgesetz von den Gesellschaften an den Bund zu entrichtende Staatsgebühr.

Art. 46. Abtretung von Akten und Registern. Die Vorschrift dieses Artikels bezweckt, den schweizerischen Gesellschaften zu den für die Errichtung und Abwicklung der neuen Versicherungen äusserst wichtigen Unterlagen, die sich in der Hauptsache im Besitze der deutschen Gesellschaften befinden, zu verhelfen. Diese werden daher durch das Gesetz verpflichtet, die zum schweizerischen Versicherungsbestand gehörenden Akten und Register den schweizerischen Gesellschaften auszuliefern. Doch soll diese Verpflichtung nur soweit bestehen, als diese Dokumente und Nachweise zur Errichtung und Abwicklung erforderlich sind. Die Herausgabe der Akten und Register an die schweizerischen Gesellschaften soll kostenlos geschehen, wie sie auch verpflichtet werden, an diese kostenlos jede zweckdienliche Auskunft zu erteilen. Diese Forderung ist gegenüber den deutschen Gesellschaften als den Schuldnern ihrer notleidenden schweizerischen Versicherten ein Verlangen, das als durchaus billig erscheint.

Nach Art. 19 und 20 der Vollziehungsverordnung zum Aufsichts- und Kautionsgesetz vom 16. August 1921 haben die Generalbevollmächtigten der ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften die zum schweizerischen Versicherungsbestand gehörenden Register zu führen und die Akten zu verwahren. Bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften sind diese letztern in Anwen-

dung der Bestimmung des Art. 19, Abs. 2, der Vollziehungsverordnung durch technische Kartenregister ersetzt. Die Verpflichtung zur Führung dieser Nachweise wurde aufgestellt gerade im Hinblick auf eine allfällige Verwendung der Kautionen im Sinne der Art. 9 und 10 VKG. Die Register bilden daher nicht nur die Grundlage zur Führung des laufenden Versicherungsgeschäftes, sondern sie sind nach dem Willen des Gesetzes ein Annex der Kaution selbst. Der Bund muss deshalb im Falle der Verwendung der Kaution über diese Register verfügen können, eine Voraussetzung die in bezug auf die Hilfsaktion zutrifft. Die Register sollen daher an diejenigen schweizerischen Gesellschaften herausgegeben werden, an welche die Kaution der betreffenden Gesellschaft übergeht. Wo die Kaution unter zwei Gesellschaften geteilt wird, ist es Sache dieser letztern, sich über die Verwendung der Register zu verständigen. Die Register sind für die Feststellung der Berechtigten nach Art. 13 und für die erste Massnahme der Gesellschaften nach Art. 16 unentbehrlich. Die Herausgabe der Register und allfälliger Akten muss auch seitens der Generalbevollmächtigten kostenlos erfolgen, und sie sollen die erforderlichen Auskünfte erteilen, ohne hierfür ein besonderes Entgelt beanspruchen zu können. Diese Verpflichtung ergibt sich aus der ihnen nach Art. 12 VKG und nach Abschnitt II der Vollziehungsverordnung zukommenden Rechtsstellung.

Art. 47. Die Folgen unrichtiger Angaben. Die Angaben über die Staatszugehörigkeit des Versicherungsnehmers, die Anzahl und Höhe der bei den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungen oder über die von der deutschen Gesellschaft auf die Versicherung gewährten Darlehen und Vorauszahlungen sind von Einfluss auf den Umfang der Bundeshilfe, auf den Beitrag der schweizerischen Gesellschaften, auf die Bemessung der Prämien für die neue Versicherung und auf die Höhe des Kautionsanteils. Sind die vom Berechtigten gemachten Angaben unrichtig, so müssen die auf Grund derselben gemachten Berechnungen richtiggestellt werden. Weitere Folgen soll die unrichtige Angabe für den Berechtigten nicht haben, wenn diese ohne Absicht erfolgte.

Hat indessen der Berechtigte wissentlich falsche oder unvollständige Angaben gemacht, so liegt Betrug vor, und er hat sich damit der Beteiligung an der Hilfsaktion unwürdig erwiesen. In diesem Falle sollen daher die Bundeshilfe und der Beitrag der schweizerischen Gesellschaften für ihn verwirkt sein. Dieser kann auch nicht zugemutet werden, den Versicherungsvertrag mit einem

solchen Versicherungsnehmer fortzusetzen. Die Gesellschaft ist daher berechtigt, die Versicherung gegen Erstattung des Rückkaufswertes, mindestens also des Kautionsanteils (Art. 41, Abs. 2) aufzulösen.

Hat der Berechtigte, der sich einer wissentlich falschen oder unvollständigen Angabe schuldig macht, Bundesbeiträge und Beiträge der schweizerischen Gesellschaften schon bezogen, so muss er dieselben der Gesellschaft zurückerstatten. Diese wird die zurückbezahlten Beträge dem Bunde im Umfange der von ihm gemachten Aufwendungen vergüten. Ein schon ausbezahlter Kautionsanteil kann, auch wenn dies im Gesetz nicht ausdrücklich gesagt ist, nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen vom Empfänger zurückgefordert werden.

Diese Vorschriften betreffen nur die Rechtsfolgen der unrichtigen Angaben hinsichtlich der Subventionen und der Fortführung der Versicherung. Soweit das Verhalten des Berechtigten einen nach dem allgemeinen Strafgesetz strafbaren Tatbestand darstellt, kann gegen den Fehlbaren die strafrechtliche Verfolgung eingeleitet werden.

Art. 48. Rechtsverbindlichkeit gegenüber Dritten. Wie schon bei der allgemeinen Darstellung der Grundlinien des Hilfsgesetzes (S. 355) erwähnt wurde, müssen die Bestimmungen des Gesetzes und des Abkommens auch gegenüber Dritten, die aus der Versicherung bei der deutschen Gesellschaft oder aus der neuen Versicherung Rechte ableiten, rechtsverbindlich sein. Dabei ist namentlich zu denken an die Begünstigten und an die Pfandgläubiger. Drittberechtigte nehmen gegenüber der neuen Versicherung die gleiche Rechtsstellung wie gegenüber der ursprünglichen Versicherung ein, d. h. ihre Rechtsstellung als Gläubiger ist in bezug auf die neue Versicherung gleichgeartet wie hinsichtlich der Versicherung bei der deutschen Gesellschaft: ein Pfandgläubiger bleibt Pfandgläubiger, und ein Begünstigter bleibt Begünstigter. Dagegen ist der materielle Inhalt ihres Anspruchs dadurch bedingt, ob der Berechtigte mit dem Kautionsanteil abgefunden werde oder ob er eine neue Versicherung abschliesse, und durch Art und Höhe der letztern.

Art. 49. Subsidiäres Recht. Da es sich bei dem Hilfsgesetz um ein Spezialgesetz handelt, das ausschliesslich Bestimmungen über die Verwertung der Kautionen der deutschen Gesellschaften und über die Durchführung einer Hilfsaktion aufstellt und die in Betracht kommenden Rechtsverhältnisse nicht ab-

schliessend ordnen will, müssen die das private Versicherungswesen betreffenden Gesetze subsidiäre Geltung behalten. Sowohl die Abwicklung der Versicherungen bei den deutschen Gesellschaften wie auch die Durchführung der Hilfsaktion durch die schweizerischen Gesellschaften bleiben den Vorschriften des Aufsichtsgesetzes und des Kautionsgesetzes unterstellt. Da es sich bei den neuen Versicherungen um private Rechtsverhältnisse handelt, so findet auf sie auch das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag und gegebenenfalls auch das Obligationenrecht Anwendung.

Die blosse subsidiäre Geltung dieser Gesetze wird aber nicht allein gegenüber dem Hilfsgesetze, sondern auch gegenüber dem Abkommen erklärt. Dieses kann also bestehendes Recht selbst durch solche Bestimmungen abändern, die nicht dem Hilfsgesetz entnommen sind. Damit und durch die Bestimmung des Art. 48 über die Rechtsverbindlichkeit gegenüber Dritten erhält das Abkommen einen öffentlich-rechtlichen Charakter, der es schon bestehenden öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Gesetzesvorschriften vorgehen lässt.

Art. 50. Versicherungen der Magdeburger Lebensversicherungsgesellschaft. Wir verweisen zu diesem Artikel auf die Ausführungen im Abschnitt IV, 1 (S. 361 f.), des allgemeinen Teils der Botschaft.

Art. 51. Vereinbarung mit den deutschen Gesellschaften. In Abschnitt VI (S. 378 ff.) des allgemeinen Teils der Botschaft wurden die Stellung der deutschen Gesellschaften gegenüber ihren schweizerischen Versicherten und die Bestrebungen des Bundesrates zur Erreichung einer angemessenen Abfindungssumme dargelegt. Es wurde auch erwähnt, dass die betreffende Verhandlungen noch in der Schwebe seien. Der vorliegende Artikel gibt nun dem Bundesrat die Vollmacht, mit Rechtswirkung für die Forderungsberechtigten gegenüber den deutschen Gesellschaften und für Dritte mit diesen Gesellschaften allgemein oder einzeln eine Vereinbarung über eine angemessene Abfindung zu treffen. Die Rechtsverbindlichkeit einer Vereinbarung für die Berechtigten und für Dritte ergibt sich insbesondere aus Abs. 2, nach welchem der Bundesrat an die Bestimmungen des Gesetzes und des Abkommens mit den schweizerischen Gesellschaften nicht gebunden ist. Selbstverständlich sollen aber die letztern durch eine solche Vereinbarung keinen Schaden erleiden.

Der Bundesrat soll auch ermächtigt sein, über die Abfindungsbeträge nach seinem Ermessen zu verfügen. Für die Befugnis des Bundesrates musste diese allgemeine Formel gewählt werden, weil heute noch Ungewissheit über die Höhe und Form allfälliger Abfindungsleistungen besteht. Die Modalitäten der Sicherstellung und der Ausrichtung der Abfindungszahlungen durch die deutschen Gesellschaften werden auch für die Frage ihrer Zuweisung an die schweizerischen Forderungsberechtigten ausschlaggebend sein. Es wäre z. B. denkbar, dass der Bund für künftige sichergestellte Abfindungsleistungen unter Berücksichtigung des Sicherheitsgrades deren Barwert an die Berechtigten auszahlt mit der Bedingung, dass die spätern Zahlungen der deutschen Gesellschaften ihm selber zukommen würden. Die Auszahlung von Abfindungsleistungen an Berechtigte aus den heute bestehenden Versicherungen bei den deutschen Gesellschaften wäre sowohl für den Bund als für die schweizerischen Gesellschaften nach längern Jahren eine fast unmögliche Aufgabe, da die Feststellung der Anspruchsberechtigten auf ausserordentliche Schwierigkeiten stossen würde. Spätere Nachvergütungen der deutschen Gesellschaften könnten daher ohne eine solche Lösung wohl nur als freie Zuwendungen an aus der Hilfsaktion noch nicht abgefundene Berechtigte behandelt werden.

An den Abfindungszahlungen der deutschen Gesellschaften müssten auch diejenigen Berechtigten beteiligt werden, die zu der Hilfsaktion nicht zugelassen sind, oder die an derselben nicht teilnehmen wollen. Auch sie verbleiben für den durch den Kautionsanteil nicht gedeckten Betrag des Deckungskapitals bei der deutschen Gesellschaft gegen diese forderungsberechtigt (Art. 3). Sie sind sogar in erster Linie berechtigt, eine solche Abfindung direkt für sich zu beanspruchen. Umgekehrt muss der Bund für sich das Recht wahren, diejenigen Abfindungsbeträge, die er für die von ihm subventionierten Versicherten erhältlich macht, in erster Linie zur Verrechnung mit den von ihm geleisteten Barbeträgen zu beanspruchen, selbstverständlich nur bis zu deren Höhe. In welcher Art und in welchem Umfange er von diesem Rechte Gebrauch machen will, muss ihm schon wegen der ganz ungewissen Entwicklung all dieser Verhältnisse vorbehalten bleiben.

Art. 52. Vollziehung des Gesetzes. Keine Bemerkung.

Indem wir Ihnen die Genehmigung des nachfolgenden Bundesgesetzes empfehlen, versichern wir Sie unserer vorzüglichen Hochachtung.

Bern, den 26. Februar 1924.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Chuard.

Der Bundeskanzler:

Steiger.

(Entwurf.)

Bundesgesetz

betreffend

die Verwendung der Kautionen deutscher Lebensversicherungsgesellschaften und eine den schweizerischen Versicherten zu gewährende Bundeshilfe.

Die Bundesversammlung

der schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Art. 34, Abs. 2, und Art. 64 der Bundesverfassung,

in Ergänzung und Abänderung des Bundesgesetzes über die Kautionen der Versicherungsgesellschaften vom 4. Februar 1919 und des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908,

nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 26. Februar 1924,

beschliesst:

Artikel 1.

Verwendung der Kautionen.

Auf Grund dieses Gesetzes werden die dem Bundesrat nach dem Bundesgesetz über die Kautionen der Versicherungsgesellschaften vom 4. Februar 1919 („Kautionsgesetz“) von den in Art. 2 genannten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften bestellten Kautionen zur teilweisen Befriedigung der Ansprüche der Forderungsberechtigten oder Pfandgläubiger aus den in der Schweiz zu erfüllenden Versicherungsverträgen („Berechtigte“) verwendet.

Die in diesem Gesetz vorgesehenen Massnahmen treten an Stelle des Verfahrens nach Art. 10 des Kautionsgesetzes.

Artikel 2.

Die Massnahme des Art. 1 erstreckt sich auf die Kautionen der folgenden deutschen Lebensversicherungsgesellschaften:

Die deutschen Gesellschaften.

Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. in Gotha;
 Leipziger Lebensversicherungs-Gesellschaft a. G. in Leipzig;
 Karlsruher Lebensversicherung a. G. in Karlsruhe;
 Aktiengesellschaft für Lebens- und Rentenversicherung (Teutonia, Leipziger Niederlassung des Nordstern) in Berlin;
 Concordia, Kölnische Lebensversicherungs-Gesellschaft in Köln;
 Stuttgarter Lebensversicherungsbank a. G. in Stuttgart;
 Germania, Lebensversicherungs-Aktien-Gesellschaft in Stettin;
 Atlas, Deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaft in Ludwigshafen a. Rh.

Artikel 3.

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes tritt bei den noch laufenden Versicherungen an die Stelle des Versicherungsanspruches der Anspruch gegenüber der deutschen Gesellschaft auf das nach ihren vom Eidgenössischen Versicherungsamt genehmigten Grundsätzen und Rechnungsgrundlagen berechnete Deckungskapital. Bei den Versicherungen, für die der Versicherungsfall schon vor Inkrafttreten des Gesetzes eingetreten ist, umfasst der Anspruch gegenüber der deutschen Gesellschaft die volle vertraglich vorgesehene Leistung.

Anspruch gegenüber der deutschen Gesellschaft.

Der Anspruch auf Schadenersatz nach Art. 36 und 37 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 bleibt gewahrt.

Die auf Grund dieser Bestimmungen sich ergebenden Ansprüche unterliegen der zweijährigen Verjährung des Art. 46 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag nicht.

Artikel 4.

Die von den deutschen Gesellschaften auf die Versicherung gewährten Policendarlehen und Vorauszahlungen werden auf den Tag des Inkrafttretens des Gesetzes fällig. Der Versicherungsnehmer hat die deutsche Gesellschaft aufzufordern, die Darlehen und Vorauszahlungen zu verrechnen. Diese ist verpflichtet, die Verrechnung nach ihren vom Eidgenössischen Versicherungsamt genehmigten Grundsätzen und Rechnungsgrundlagen vorzunehmen, die Versicherungssumme und Prämie in ihren herabgesetzten Beträgen auf der Police zu beurkunden und diese dem Versicherungsnehmer auszuhändigen.

Verrechnung von Policendarlehen.

Die so herabgesetzte Versicherungssumme gilt im Sinne dieses Gesetzes als Versicherungssumme bei der deutschen Gesellschaft, und der Versicherungsnehmer kann nur mit dieser Versicherungssumme an der Verwertung der Kautions oder an der Hilfsaktion teilnehmen.

Artikel 5.

Abkommen mit
schweizerischen
Gesellschaften.

Der Bundesrat schliesst über die Verwendung der Kauttionen der deutschen Gesellschaften und über die Ermöglichung des Abschlusses neuer Versicherungen, mit einer dabei zu gewährenden Bundeshilfe, ein Abkommen mit den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften ab („Abkommen“).

Artikel 6.

Kauttionen in
fremder Wäh-
rung.

Die auf fremde Währung lautenden Kautionswerte samt Zinsen gehen mit dem Inkrafttreten des Gesetzes auf den Bund über.

1. Übergang der
Kautionswerte
auf den Bund.

Ihr Wert ist von der Schweizerischen Nationalbank, soweit als möglich nach den offiziellen Kursen auf den Tag des Inkrafttretens des Gesetzes, festzusetzen. Er ist in die Barkautions der einzelnen deutschen Gesellschaften einzuzahlen, soweit der Bund diese Kautionswerte nicht nach Art. 7 für die Auszahlung der Versicherungssummen verwenden muss.

Artikel 7.

2. Auszahlung
der Versiche-
rungssummen
in fremder
Währung.

Berechtigten aus Kapitalversicherungen in deutscher Markwährung und österreichischer Kronenwährung, die seit dem 1. Januar 1893 abgeschlossen wurden, zahlt der Bund innerhalb der Frist des Art. 25 die volle Versicherungssumme in der Vertragswährung aus. Bei Rentenversicherungen wird das Deckungskapital bei der deutschen Gesellschaft ausbezahlt. Goldkronen- und Goldmarkversicherungen werden wie Frankenversicherungen behandelt.

Die Auszahlung der in Absatz 1 genannten Beträge an den Berechtigten erfolgt gemäss Anweisung des Eidgenössischen Versicherungsamtes durch die Schweizerische Nationalbank.

Artikel 8.

Kauttionen in
schweizerischer
Währung.

1. Übergang der
Kautionswerte
auf die
schweizeri-
schen Gesell-
schaften.

Die in schweizerischen Werten und Barbeträgen bestellten Kauttionen gehen mit dem Ablauf von drei Monaten nach dem Inkrafttreten des Gesetzes entsprechend der im Abkommen vorgesehenen Verteilung auf die schweizerischen Gesellschaften über.

Artikel 9.

Kapitalbeträge und Zinsen der Kautionswerte können von den Schuldnern mit Forderungen aus Versicherungsverträgen nicht verrechnet werden. ^{2. Ausschluss der Verrechnung.}

Artikel 10.

Der Übernahmepreis der von den schweizerischen Gesellschaften zu übernehmenden Kautionen wird nach den Bestimmungen des Abkommens festgesetzt. ^{3. Übernahme-preis.}

Artikel 11.

Als Anteil jeder Versicherung am Übernahmepreis der Kautionen („Kautionsanteil“) wird dem Berechtigten ein fester Prozentsatz des Deckungskapitals nach Artikel 12 gewährt, nämlich: ^{4. Kautions-anteil.}

- | | | | |
|------|-----|-------------|--|
| 27,0 | 0/0 | bei der | Gothaer Lebensversicherungsbank a. G.; |
| 27,0 | 0/0 | „ | Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft a. G.; |
| 9,9 | 0/0 | „ | Karlsruher Lebensversicherung a. G.; |
| 16,8 | 0/0 | „ | Aktiengesellschaft für Lebens- und Rentenversicherung (Teutonia, Leipziger Niederlassung des Nordstern); |
| 4,6 | 0/0 | „ | Concordia, Kölnische Lebensversicherungsgesellschaft; |
| 21,8 | 0/0 | „ | Stuttgarter Lebensversicherungsbank a. G.; |
| 19,6 | 0/0 | „ | Germania, Lebensversicherungs - Aktien - Gesellschaft; |
| 18,4 | 0/0 | beim Atlas, | Deutsche Lebensversicherungs-Gesellschaft. |
- Diese Berechnung gilt gegenüber den deutschen Gesellschaften und gegenüber den Berechtigten.

Artikel 12.

Das Deckungskapital der Versicherungen bei den deutschen Gesellschaften wird nach einheitlichen Grundsätzen und Rechnungsgrundlagen berechnet. Die Berechnung erfolgt unter der Annahme, der Versicherungsnehmer habe für die ursprüngliche Versicherung die gleiche Versicherungsart gewählt, die von der schweizerischen Gesellschaft nach Art. 28, Abs. 3, unter Anwendung der für sie massgebenden technischen Grundlagen für die bei ihr abzuschliessende neue Versicherung bestimmt wird. ^{Ermittlung des Deckungskapitals.}

Unter Deckungskapital wird in diesem Gesetze, soweit es nichts anderes bestimmt, dieses Deckungskapital verstanden.

Artikel 13.

Schuldenruf.
1. Anmeldung
des
Anspruchs.

Nach Inkrafttreten dieses Gesetzes wird der Bundesrat die Berechtigten durch Bekanntmachung im Schweizerischen Bundesblatt, im Schweizerischen Handelsamtsblatt und in sämtlichen kantonalen Amtsblättern zur Anmeldung ihrer Ansprüche auffordern lassen. Die Anmeldung hat binnen zwei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes bei der durch das Abkommen bestimmten schweizerischen Gesellschaft zu erfolgen. Berechtigte, deren Adressen aus den Registern der schweizerischen Generalbevollmächtigten (Art. 46, Abs. 2) ersichtlich sind, gelten als angemeldet.

Artikel 14.

2. Folgen der
Fristver-
säumnis.

Meldet der Berechtigte seinen Anspruch nicht binnen zwei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes an, so verliert er den Anteil an der Bundeshilfe und hat nur noch Anrecht auf den Kautionsanteil.

Versäumt der Berechtigte die Anmeldefrist ohne Verschulden, so kann er seinen Anspruch sofort nach Beseitigung des Hindernisses, längstens aber bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes, nachträglich anmelden.

Meldet der Berechtigte seinen Anspruch nicht binnen eines Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes an, so verwirkt er auch den Anspruch auf seinen Kautionsanteil.

Artikel 15.

Neue Versiche-
rungen.
1. Anrecht.

Die Berechtigten können mit den schweizerischen Gesellschaften neue Versicherungsverträge gemäss den Bestimmungen des Abkommens abschliessen („neue Versicherung“). Den Pfandgläubigern steht dieses Recht nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers zu.

Neue Versicherungen können nicht abgeschlossen werden in den in Art. 22 bis 24 genannten Fällen.

Artikel 16.

2. Fragebogen.

Die schweizerische Gesellschaft stellt dem sich meldenden sowie dem aus den Registern ersichtlichen Berechtigten einen Fragebogen zu, der von ihm binnen zwanzig Tagen zu beantworten ist. Mit dem ausgefüllten Fragebogen ist der schweizerischen Gesellschaft die Police samt Nachträgen und die Quittung über die letzte an die deutsche Gesellschaft bezahlte Prämie ein-

zusenden. Kann die letzte Prämienquittung nicht beigebracht werden, so ist der Nachweis der Zahlung in anderer Weise zu erbringen. War die Police bei der deutschen Gesellschaft verpfändet, so muss sie mit der in Art. 4, Absatz 1, erwähnten Beurkundung versehen sein.

Artikel 17.

Nachdem die schweizerische Gesellschaft den ausgefüllten Fragebogen sowie die Police, die Nachträge und die letzte Prämienquittung erhalten hat, stellt sie dem Berechtigten einen Antrag zum Abschluss einer prämienpflichtigen oder einer prämienfreien Versicherung. Sie gibt ihm auch den Betrag des Kautionsanteils an.

3. Antrag.

Der Berechtigte hat binnen 20 Tagen, nachdem er den Antrag der schweizerischen Gesellschaft erhielt, zu erklären, welche der ihm nach Abs. 1 beantragten Versicherungen er annehme, oder ob er die Auszahlung des Kautionsanteils verlange.

Artikel 18.

Nimmt der Berechtigte den Antrag für eine prämienpflichtige Versicherung an, so hat er gleichzeitig mit seiner Erklärung die nach den Bestimmungen des Abkommens berechnete Teilprämie bis zum 1. Januar 1925 und die auf den 1. Januar 1925 entfallende Prämie zu zahlen. Mit der Bezahlung dieser Prämie ist die Versicherung abgeschlossen und beginnt die Haftung der schweizerischen Gesellschaft.

4. Abschluss einer prämienpflichtigen Versicherung.

Artikel 19.

Der Berechtigte kann die neue prämienpflichtige Versicherung schon vor Stellung des Antrages der schweizerischen Gesellschaft abschliessen, wenn er eine Anzahlung von 2 % der bei der deutschen Gesellschaft versicherten Summe an die schweizerische Gesellschaft leistet. Mit der Anzahlung gilt die neue Versicherung als abgeschlossen und beginnt die Haftung der schweizerischen Gesellschaft in der Höhe der neuen prämienpflichtigen Versicherung. Die Anzahlung wird auf der für die neue Versicherung geschuldeten Prämie angerechnet.

5. Abschluss einer vorläufigen Versicherung.

Reicht die Anzahlung zur Deckung der Prämie nicht aus, so ist der Rest binnen zwanzig Tagen nach erhaltener Aufforderung zu entrichten. Bleibt die Aufforderung ohne Erfolg, so wird so verfahren, wie wenn der Berechtigte sich von Anfang an für eine prämienfreie Versicherung erklärt hätte. Die Anzahlung

ist dem Versicherungsnehmer zurückzuerstatten nach Abzug der Prämie für das von der Gesellschaft getragene Risiko und eines nach den Bestimmungen des Abkommens zu bemessenden Betrages für Verwaltungskosten.

Artikel 20.

Nimmt der Berechtigte den Antrag für eine prämienfreie Versicherung an oder ist nach den Bestimmungen dieses Gesetzes eine prämienfreie Versicherung auszustellen, so gilt der Vertrag durch die Zustellung der Police an den Empfangsberechtigten als abgeschlossen. Die Haftung der schweizerischen Gesellschaft beginnt am 1. Januar 1925.

Artikel 21.

Der Berechtigte, der die zwanzigtägige Frist von Art. 16 nicht innehält, hat nur Anspruch auf seinen Kautionsanteil. Beantwortet er den Fragebogen nicht bis zum 1. Juli 1925, so verwirkt er den Anspruch auf den Kautionsanteil.

Wenn der Berechtigte die Frist von Art. 17 nicht innehält oder die in Art. 18 vorgesehene Prämienzahlung nicht leistet, so wird ihm eine prämienfreie Versicherung ausgestellt.

Bei unverschuldeter Versäumnis dieser Frist findet Art. 14, Abs. 2, sinngemäss Anwendung. Art. 45, Abs. 2, des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag bleibt vorbehalten.

Artikel 22.

Berechtigten, die sich bei der schweizerischen Gesellschaft gemäss Art. 13 und 14 anmelden oder im Sinne von Art. 13 als angemeldet gelten, jedoch nach den Bestimmungen des Gesetzes Anspruch auf den Kautionsanteil haben, sowie Berechtigten, die erklären, eine neue Versicherung nicht abzuschliessen zu wollen, wird von der schweizerischen Gesellschaft der Kautionsanteil bar ausbezahlt.

Artikel 23.

Ist der Versicherte während der Dauer oder nach Ablauf seiner Versicherung bei der deutschen Gesellschaft, und bevor der Berechtigte eine neue Versicherung abgeschlossen oder die Auszahlung des Kautionsanteils verlangt hat, gestorben, so werden dem Berechtigten 50 % der Versicherungssumme ausbezahlt.

Ist ein Versicherter, dessen Anspruch ohne Verschulden des Berechtigten nicht angemeldet wurde, in der Zeit vom 1. Januar

6. Abschluss einer prämienfreien Versicherung.

7. Nichtabgabe der Annahmeerklärung und Fristversäumnis.

Auszahlung des Kautionsanteils.

Abfindung der durch Tod fälligen Versicherung.

1925 bis zum 30. Juni 1925 gestorben und war eine neue Versicherung noch nicht abgeschlossen, so gelangen ebenfalls 50 % der Versicherungssumme zur Auszahlung, es sei denn, dass der Berechtigte nach den Bestimmungen dieses Gesetzes nur Anspruch auf eine prämienfreie Versicherung oder auf den Kautionsanteil habe.

Hat der Versicherungsnehmer eine neue prämienfreie Versicherung abgeschlossen und tritt der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1925 ein, so gelangt der Betrag der neuen prämienfreien Versicherung, höchstens aber der in Absatz 1 genannte Betrag zur Auszahlung.

Übersteigt im Fall von Absatz 1 und 2 die Versicherungssumme der von einem Versicherungsnehmer auf ein Leben abgeschlossenen Versicherungen bei den deutschen Gesellschaften Fr. 50,000, so werden für alle Versicherungen zusammen Fr. 25,000, mindestens aber der Kautionsanteil ausbezahlt.

Bereits bezogene Anzahlungen aus der Kaution werden auf die Abfindungsbeträge, die gemäss Absatz 1 bis 4 zur Auszahlung gelangen, angerechnet.

Artikel 24.

Den Berechtigten aus Versicherungen auf den Lebensfall wird von der schweizerischen Gesellschaft der Kautionsanteil vermehrt um die ihnen zukommende Bundeshilfe, ausbezahlt.

Abfindung
der Versiche-
rung auf den
Lebensfall.

Artikel 25.

Die Auszahlung der in Art. 22 bis 24 erwähnten Beträge erfolgt sechs Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes, und bei verspätet angemeldeten Versicherungen binnen drei Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs bei der schweizerischen Gesellschaft. Die schweizerische Gesellschaft ist ermächtigt, zur Deckung ihrer Unkosten einen Abzug an diesen Beträgen zu machen. Die Höhe des Abzuges wird im Abkommen festgesetzt.

Fristen der
Auszahlung.

Mit dieser Auszahlung oder mit der Anrechnung des Kautionsanteils erlöschen die Ansprüche des Berechtigten auf die Kaution.

Artikel 26.

Kapitalversicherungen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes abgelaufen sind oder innert der Anmeldefrist der Artikel 13 und 14, Absatz 2, ablaufen, werden behandelt wie Versicherungen, die nicht abgelaufen sind.

Abschluss
bei der abge-
laufenen Ver-
sicherung.

Artikel 27.

Versicherungen in fremder Währung.

Bei Versicherungen, die auf eine fremde Währung lauten, wird die Versicherungssumme bei der deutschen Gesellschaft zum Kurse, den die fremde Währung am Tage des Inkrafttretens des Gesetzes in der Schweiz aufweist, in schweizerische Währung umgewandelt. Art. 7 bleibt vorbehalten.

Bei Versicherungen, die vor dem 1. Januar 1893 abgeschlossen wurden, beträgt der Umwandlungskurs wenigstens 40 % der Parinotierung.

Artikel 28.

Einheitliche Grundsätze und Rechnungsgrundlagen.

Für die neuen Versicherungen werden im Abkommen einheitliche, für alle schweizerischen Gesellschaften geltende Grundsätze und Rechnungsgrundlagen festgelegt.

Die neuen Versicherungen werden nur als Versicherungen mit gleichbleibender Premie und in den im Abkommen vorgesehenen Versicherungsarten abgeschlossen.

Auf die neue Versicherung wird die Versicherungsart angewendet, die der Versicherung bei der deutschen Gesellschaft am nächsten kommt.

Artikel 29.

Anrechnung des Kautionsanteils und der Einzahlung auf das Sperrkonto.

Der Kautionsanteil des Berechtigten, der bei der schweizerischen Gesellschaft eine neue Versicherung abschliesst, wird auf diese als Einmaleinlage angerechnet.

Die auf das Sperrkonto bei der Schweizerischen Nationalbank einbezahlten Pramienbetrage werden dem Berechtigten auf sein Verlangen bei der schweizerischen Gesellschaft zur Verfügung gestellt.

Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes wird die Schweizerische Nationalbank die Einzahlungen auf das Sperrkonto dem einzelnen Versicherungsnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in welchem er über die Einzahlungen verfügt, längstens bis zum 1. Januar 1925, zu ihrem jeweiligen Diskontosatz, höchstens aber zu 4 % verzinsen.

Artikel 30.

Die Bundeshilfe.

Der Bund gewährt den Berechtigten aus den Versicherungen bei den deutschen Gesellschaften eine finanzielle Hilfe, soweit dieses Gesetz nicht Ausnahmen vorsieht. Die Bundeshilfe wird teils als einmaliger Beitrag, teils in periodischen Zahlungen geleistet.

Artikel 31.

1. Einmaliger Bundesbeitrag.

a. Umfang.

Der einmalige Bundesbeitrag besteht in einem Betrag, durch den zusammen mit dem Kautionsanteil der einzelnen Versicherung das Deckungskapital bei allen Gesellschaften auf 27 1/2 %

aufgefüllt wird. Bereits bezogene Anzahlungen aus der Kautionskautions werden abgezogen. Dieser Gesamtbetrag wird als Einmaleinlage für die neue Versicherung verwendet und entspricht dem Anfangsdeckungskapital derselben.

Auf den Gesamtbetrag der Anfangsdeckungskapitalien werden die nach Art. 8 zu übernehmenden Kautionskautions mit ihrem Übernahmepreis, gekürzt um die nach Art. 22 bis 24 von den schweizerischen Gesellschaften auszahlenden Barbeträge, angerechnet. Der Restbetrag wird vom Bund geschuldet auf den 1. Januar 1925.

Artikel 32.

Der einmalige Bundesbeitrag wird allen neuen Versicherungen sowie den gemäss Art. 24 abzufindenden Berechtigten aus Kapitalversicherungen auf den Lebensfall gewährt.

b. Anspruch.

Berechtigte aus Versicherungen auf den Todesfall, die infolge des Todes des Versicherten zur Auszahlung gelangen, erhalten als Bundesbeitrag einen Betrag, der dem Unterschied zwischen der in Art. 23 vorgesehenen Abfindung und dem Kautionsanteil entspricht.

Artikel 33.

Der periodische Bundesbeitrag wird als Zuschuss zu den für die neue Versicherung zu bezahlenden Prämien („Prämienzuschuss“) gewährt.

2. Prämienzuschuss,
a. Umfang.

Die vom Bunde auf die einzelne Versicherung als Prämienzuschuss zu leistenden Zahlungen betragen in ihrem Barwert 19 % des Deckungskapitals.

Artikel 34.

Der Prämienzuschuss für die Kapitalversicherung auf den Todesfall wird nur so lange gewährt, als für die neue Versicherung Prämien bezahlt werden.

b. Anspruch.

Artikel 35.

In folgenden Fällen wird der Prämienzuschuss in voller Höhe im Barwert ausbezahlt oder angerechnet:

c. Auszahlung im Barwert.

1. bei der Abfindung der Versicherungen auf den Lebensfall (Art. 24);
2. bei den neuen Rentenversicherungen;
3. bei den neuen Kapitalversicherungen auf den Todesfall, wenn für die Versicherung bei der deutschen Gesellschaft alle vertraglich vorgesehenen Prämien an die deutsche Gesellschaft bereits bezahlt sind, auch wenn für die neue Versicherung eine Prämie nicht entrichtet oder die Prämienzahlung nachträglich eingestellt wird.

Artikel 36.

Der Beitrag der schweizerischen Gesellschaften.

Die schweizerischen Gesellschaften leisten an die Hilfsaktion einen Beitrag von $3\frac{1}{2}\%$ des Deckungskapitals gemäss den Bestimmungen des Abkommens.

Artikel 37.

Anspruch bei verminderter Prämienzahlung.

Der Prämienzuschuss und der Beitrag der schweizerischen Gesellschaft werden voll gewährt, wenn der Berechtigte für die neue Versicherung wenigstens 85% der nach den Bestimmungen des Abkommens berechneten Prämie bezahlt.

Leistet der Berechtigte weniger als 85% dieser Prämie, so werden der Prämienzuschuss und der Beitrag der schweizerischen Gesellschaften herabgesetzt im Verhältnis des wirklich bezahlten Betrages zu 85% der Prämie.

Artikel 38.

Ausschluss der Ausländer.

War am 1. Mai 1923 oder beim frühern Fälligwerden der Versicherung der damalige Versicherungsnehmer der Versicherung bei der deutschen Gesellschaft nicht Schweizerbürger, so werden die Bundeshilfe und der Beitrag der schweizerischen Gesellschaft nicht gewährt. Art. 23, Abs. 1 bis 4, über die Abfindung der durch Tod fälligen Versicherungen finden keine Anwendung.

Die Versicherungsnehmer sind berechtigt, neue Versicherungen abzuschliessen. Übersteigt der Betrag dieser Versicherung Fr. 10,000, oder ist der Versicherte seit dem 1. Juli 1923 von einer Lebensversicherungsgesellschaft abgelehnt oder zurückgestellt worden, oder ist die Versicherung auf sein Leben bei der deutschen Gesellschaft nur zu erhöhter Prämie angenommen worden, so kann der in Art. 40 vorgesehene Gesundheitsausweis verlangt werden.

Artikel 39.

Begrenzung des Beitrages des Bundes und der schweizerischen Gesellschaften.

Übersteigt der gesamte Betrag der von einem Versicherungsnehmer auf ein Leben abgeschlossenen Kapitalversicherungen auf den Todesfall bei den deutschen Gesellschaften nach Tilgung allfälliger Policendarlehen Fr. 50,000, so werden der einmalige Bundesbeitrag, der Prämienzuschuss und der Beitrag der schweizerischen Gesellschaften herabgesetzt. Die Herabsetzung erfolgt im Verhältnis von Fr. 50,000 zur gesamten Versicherungssumme bei den deutschen Gesellschaften.

Artikel 40.

Erhöhung der Versicherungssumme.

Gegen den von der schweizerischen Gesellschaft als genügend erachteten summarischen Nachweis, dass die Gesundheit des Versicherten noch eine gute ist, wird die schweizerische Gesellschaft auf besondern Antrag die neue Versicherung bis auf den Betrag

der Versicherung bei der deutschen Gesellschaft zu den nach den Grundlagen des Abkommens festgesetzten Prämien des jetzigen Alters erhöhen.

Artikel 41.

Verlangt der Versicherungsnehmer den Rückkauf innerhalb der ersten zehn Jahre nach Abschluss der Versicherung bei der schweizerischen Gesellschaft, so macht diese am Rückkaufswert einen Abzug zugunsten des Bundes. Zu Anfang der Versicherung ist dieser Abzug gleich dem einmaligen Bundesbeitrag (Art. 31) und nimmt beim spätern Rückkauf mit jedem abgelaufenen Versicherungsvierteljahr gleichmässig ab, so dass er am Ende der Versicherungsdauer, spätestens aber nach zehn Jahren, dahinfällt.

Rückerstattung
des Bundes-
beitrages
beim Rückkauf.

Der verbleibende Rückkaufswert ist mindestens gleich dem Kautionsanteil. Die hierfür etwa erforderlichen Zuschüsse werden den schweizerischen Gesellschaften vom Bunde erstattet.

Artikel 42.

Erreicht der Gesamtbetrag der bis zum 1. Juli 1925 abgeschlossenen neuen Kapitalversicherungen auf den Todesfall die Summe von 300 Millionen Franken nicht, so zahlt der Bund für jede Todesfallversicherung einen jährlichen Zuschlag zum Prämienzuschuss, der so viel mal 2 ‰ des letztern beträgt, als dem Gesamtbetrag der versicherten Kapitalien Millionen fehlen, um den Betrag von 300 Millionen Franken voll zu machen.

Zuschlag zum
Prämien-
zuschuss.

Artikel 43.

Der Bundesrat kann im Einverständnis mit den schweizerischen Gesellschaften den Prämienzuschuss und den Zuschlag durch die Zahlung eines oder mehrerer Pauschalbeträge ablösen.

Pauschalzahlung
des Prämien-
zuschusses.

Artikel 44.

Die schweizerischen Gesellschaften hinterlegen den Gegenwert des Deckungskapitals der neuen Versicherungen als Kautions im Sinne des Kautionsgesetzes bei der Schweizerischen Nationalbank. Diese Kautions haftet nach Artikel 16 des Kautionsgesetzes in erster Linie für die neuen Versicherungen.

Sicherstellung
des Deckungs-
kapitals der
neuen Ver-
sicherungen.

Die schweizerischen Gesellschaften tragen die Sterblichkeitsgefahr gemeinsam.

Artikel 45.

Die vom Bund als Kautionsanteil, als einmaliger Beitrag, als Prämienzuschuss oder als Zuschlag zu zahlenden Beträge, sowie der Beitrag der schweizerischen Gesellschaften nach Art. 36, sind von der Stempelabgabe und von der in Artikel 12 des Bundes-

Befreiung von
der Stempel-
und Staats-
gebühr.

gesetzes betreffend Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens, vom 25. Juni 1885 („Aufsichtsgesetz“), und in Art. 25, Abs. 2, des Kautionsgesetzes vorgesehenen Staatsgebühr befreit.

Artikel 46.

Abtretung von
Akten und
Registern.

Die deutschen Gesellschaften sind verpflichtet, die in ihrem Besitze befindlichen Akten und Register, soweit sie zur Errichtung und Abwicklung der neuen Versicherungen dienen, den schweizerischen Gesellschaften kostenlos auszuliefern und jede zweckdienliche Auskunft zu erteilen.

Die schweizerischen Generalbevollmächtigten sind gehalten, die nach Art. 19 und 20 der Vollziehungsverordnung zum Kautionsgesetz vom 16. August 1921 vorgeschriebenen Nachweise an die entsprechenden schweizerischen Gesellschaften abzuliefern.

Artikel 47.

Folgen
unrichtiger
Angaben.

Hat der Berechtigte in seiner Anmeldung oder auf Befragen der schweizerischen Gesellschaft über die Staatsangehörigkeit des Versicherungsnehmers, die Anzahl und Höhe der bei den deutschen Gesellschaften abgeschlossenen Versicherungen, oder über die von der deutschen Gesellschaft auf die Versicherung gewährten Darlehen oder Vorauszahlungen unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht, so sind die Versicherungssumme, der Kautionsanteil, die Bundesbeiträge, der Beitrag der schweizerischen Gesellschaft und die Prämie zu berichtigen.

Hat der Berechtigte die Angabe wissentlich falsch oder wissentlich unvollständig gemacht, so sind der ganze Bundesbeitrag und der Beitrag der schweizerischen Gesellschaft verwirkt. Die Gesellschaft ist berechtigt, die Versicherung aufzulösen und den Rückkaufwert auszuzahlen.

Vom Berechtigten zu Unrecht bereits bezogene Beträge sind von ihm der schweizerischen Gesellschaft zu erstatten und von dieser, soweit sie aus Mitteln des Bundes oder aus der Kaution stammen, dem Bunde zu vergüten.

Die strafrechtliche Verfolgung bei wissentlich falschen und wissentlich unvollständigen Angaben bleibt vorbehalten.

Artikel 48.

Rechtverbindlichkeit gegenüber Dritten.

Die Bestimmungen dieses Gesetzes und des Abkommens sind auch für Dritte, die aus Versicherungen bei deutschen Gesellschaften oder aus neuen Versicherungen Rechte ableiten, rechtsverbindlich.

Drittberechtigte behalten mit Bezug auf die neuen Versicherungen die gleiche Rechtsstellung, die sie gegenüber der Versicherung bei der deutschen Gesellschaft innehatten.

Artikel 49.

Die Vorschriften des Aufsichtsgesetzes und des Kautionsgesetzes, sowie des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag finden auf die Abwicklung der Versicherungen bei den deutschen Gesellschaften und auf die neuen Versicherungen Anwendung, soweit dieses Gesetz und das Abkommen nicht abweichende Bestimmungen enthalten.

Subsidiäres
Recht.

Artikel 50.

Der Bundesrat kann zugunsten der Berechtigten aus Versicherungen, die bis zum Jahre 1886 bei der Magdeburger Lebensversicherungs-Gesellschaft in der Schweiz abgeschlossen wurden, eine Hilfsaktion mit den gleichen Wirkungen wie denjenigen dieses Gesetzes durchführen. Dabei kann die Gewährung eines Bundesbeitrages an die Bedingung geknüpft werden, dass der Berechtigte die ihm von der Gesellschaft bezahlte Abfindungssumme als Einmaleinlage für eine neue Versicherung verwende.

Versicherungen
der Magde-
burger Lebens-
versicherungs-
gesellschaft.

Artikel 51.

Der Bundesrat erhält durch dieses Gesetz Vollmacht, für die Berechtigten mit den deutschen Gesellschaften allgemein oder einzeln eine Vereinbarung über eine angemessene Abfindung der unter dieses Gesetz fallenden Berechtigten zu treffen und über die von der deutschen Gesellschaft zu leistende Abfindungssumme zu verfügen. Abfindungssummen können bis zum Betrage der vom Bunde den Versicherungsnehmern gemachten Leistungen zu deren Rückzahlung verwendet werden.

Vollmacht zur
Vereinbarung
mit den
deutschen
Gesellschaften.

Bei dieser Vereinbarung ist der Bundesrat an die Bestimmungen des Gesetzes und des Abkommens mit den schweizerischen Gesellschaften nicht gebunden.

Artikel 52.

Der Bundesrat vollzieht das Gesetz und sorgt für die Durchführung des Abkommens mit den schweizerischen Gesellschaften. Er wird die Bekanntmachung des Gesetzes nur vornehmen, wenn das Abkommen zustandekommt.

Vollziehung des
Gesetzes.

**Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zu dem Entwurfe eines
Bundesgesetzes betreffend die Verwendung der Kautionen deutscher
Lebensversicherungsgesellschaften und eine den schweizerischen Versicherten zu
gewährende Bundeshilfe. (Vom 26. ...**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1924
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	10
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	1671
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	05.03.1924
Date	
Data	
Seite	333-429
Page	
Pagina	
Ref. No	10 028 977

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.