



Vrije polis en afkoop naar de bestaande wetgevingen

<https://hdl.handle.net/1874/257387>

A⁴⁰ 1920

Junid 27 Nov 1911

VRIJE POLIS EN AFKOOPT NAAR
DE BESTAANDE WETGEVINGEN



J. G. A. KATTENBUSCH

VRIJE POLIS EN AFKOOP NAAR DE
BESTAANDE WETGEVINGEN

THE END OF THE WORLD IS AT HAND
BEFORE US

Diss. Utrecht 1913

VRIJE POLIS EN AFKOOPT NAAR DE BESTAANDE WETGEVINGEN

PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN DEN
GRAAD VAN DOCTOR IN DE RECHTSWETEN-
SCHAP AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT,
OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS
DR. B. J. KOUWER, HOOGLEERAAR IN DE FACUL-
TEIT DER GENEESKUNDE, VOLGENS BESLUIT
VAN DEN SENAAT DER UNIVERSITEIT TEGEN DE
BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT DER RECHTS-
GELEERDHEID TE VERDEDIGEN OP DONDERDAG
27 NOVEMBER | DES NAMIDDAGS TE 4 UUR, DOOR

[1913]

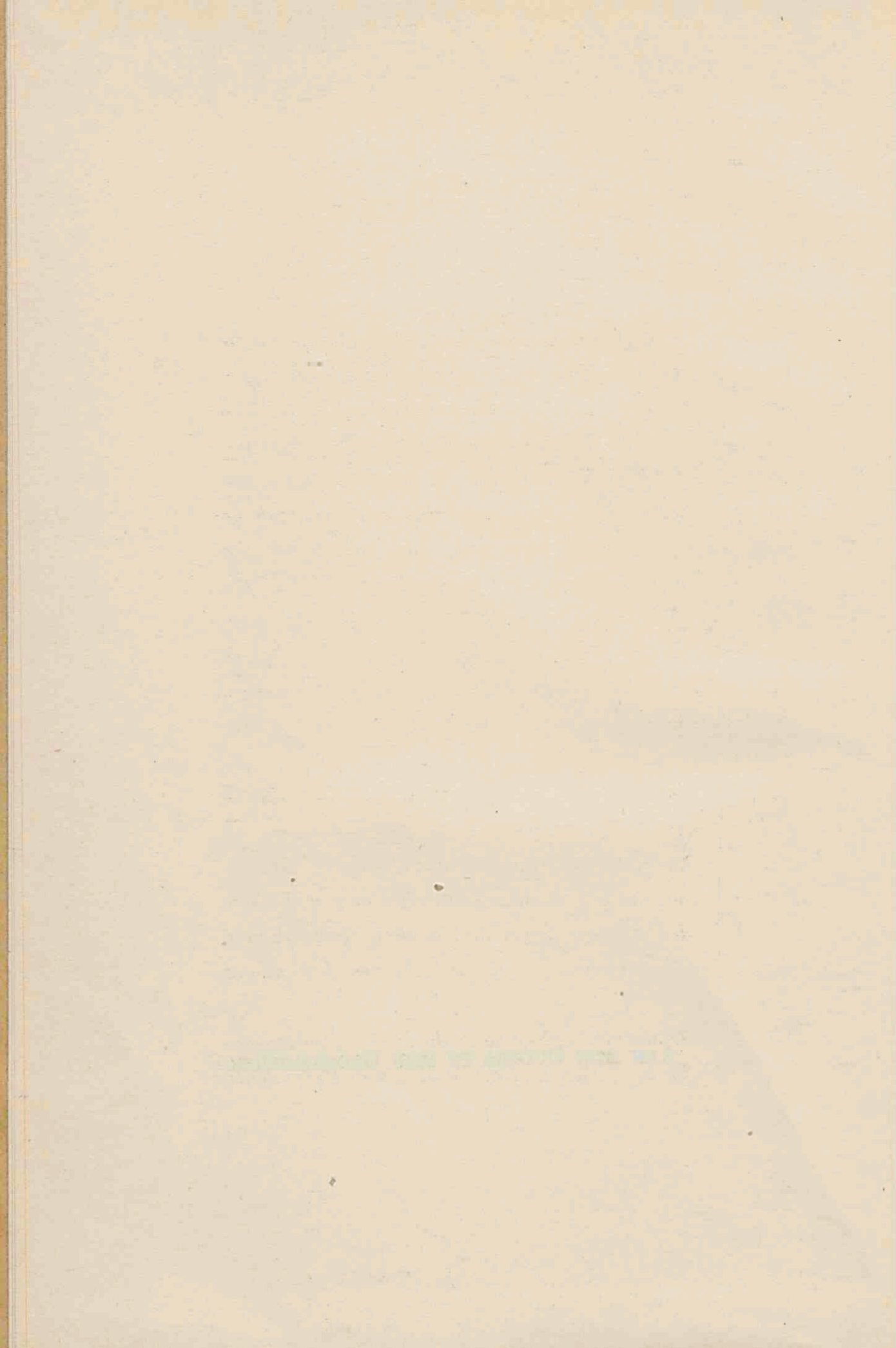
JOHANNES GERARDUS ALBERTUS
KATTENBUSCH

GEBOREN TE BREDÁ.



A. H. KRUYT
AMSTERDAM

AAN MIJN OUDERS EN MIJN GROOTMOEDER



Bij de beëindiging van mijn academische studie is het mij een behoefte, in de eerste plaats mijn beiden promotoren mijn oprechten dank te betuigen voor den steun, dien ik van hen heb mogen ondervinden: U Hooggeleerde MOLENGRAAFF, die mij bij de bewerking van mijn proefschrift Uw onwaardeerbare hulp verleende en wien geen moeite te veel was, mijn arbeid tot een dragelijk einde te brengen; U, Hooggeleerde SUYLING, die, waar Professor MOLENGRAAFF door een ongelukkigen samenloop van omstandigheden niet in de gelegenheid was, mij geheel tot den doctor-titel te voeren, zich bereidwillig beschikbaar stelde, de functie van Uw ambtgenoot over te nemen.

Vol erkentelijkheid herdenk ik de vele uren, door de Hoogleeraren MOLENGRAAFF en SIMONS aan de belangen van het gezelschap ANTONIUS MATTHAEUS besteed, waarvan ook ik de vruchten heb mogen plukken.

Ook den overigen leden der faculteit breng ik mijn dank voor het onderwijs, dat ik van hen heb mogen ontvangen.

Im Ausland sind es besonders die Herren Professoren dr. ROELLI in Zürich und dr. MOSER in Bern, denen

ich vielen Dank schulde für die wohlwollende Hilfe, die sie mir bei der Vorarbeit meiner Dissertation leisteten.

Nog gedenk ik de levensverzekeringmaatschappijen „De Utrecht,” die mij in de gelegenheid stelde, gebruik te maken van haar uitgebreide bibliotheek, en „Nillmij” en „Kosmos,” die mij met inlichtingen in zake de levensverzekeringstechniek welwillend hebben bijgestaan.

Ten slotte spreek ik mijn hartelijken dank uit jegens allen, die mij bij de voorbereiding van mijn proefschrift en bij mijn vroegere studiën op eenigerlei wijze zijn van dienst geweest of hebben willen van dienst zijn.

INHOUD

Hoofdstukken	Bldz.
INLEIDING.	1
I De Zwitsersche Wet	7
II De Duitsche Wet.	23
III Voorstel tot Wijziging van het Nederlandsch Ontwerp	39
BIJLAGEN	
LITTERATUUROPGAVE	

DE VERWIJZING ONDERAAN OP BLZ. 3 DOELT OP DE
UITSLAANDE TABEL.

INLEIDING

In het in Februari 1897 verschenen verslag der Staatscommissie ter voorbereiding eener wettelijke regeling van het levensverzekeringbedrijf werd geconstateerd, dat bij zeer veel ondernemingen van levensverzekering de gewoonte bestond, in geval van wanbetaling der premie de verzekering zonder eenige waarschuwing als vervallen te beschouwen. De verzekerde, die noch onmachtig, noch onwillig was, zijn premie te voldoen, maar dit door een begrijpelijke vergeetachtigheid verzuimd had, zag zich als bij verrassing verstoken van de gewenschte uitkeering, terwijl hij alle betaalde premiën in handen van den verzekeraar moest achterlaten. Om aan dit roofstelsel een einde te maken, stelt het ontwerp voor, den verzekeraar de verplichting op te leggen, den nalatigen schuldenaar schriftelijk tot betaling aan te manen en hem daarbij een termijn te stellen van ten minste 14 dagen, waarin hij alsnog aan zijn verplichtingen kan voldoen. Is deze termijn verstreken en tevens een maand sinds den vervaldag der premie, zonder dat betaling is gevolgd, dan heeft de onderneming het recht, de verzekering als vervallen te beschouwen.

Het zekerste middel, dat de aanmaning haar doel bereikt, zou wel is waar een deurwaardersexploit zijn. Om echter de onderneming in de vele gevallen van niet-betaling van deze omslachtige en kostbare wijze van

handelen te ontslaan, stelt het ontwerp zich tevreden met een schriftelijke waarschuwing, afgescheiden uit een register van aanmaningen. Ten einde tevens de grootst mogelijke zekerheid te krijgen, dat deze waarschuwing in 't bezit van den geadresseerde komt, zal de verzending aangeteekend per post moeten geschieden. De aantekening in het register en het bewijs van ontvangst, door de post afgegeven, zullen tot bewijs dienen, dat de aanmaning heeft plaats gehad.

Waar nu een gedeelte van de premie is bestemd om de onderneming gedekt te doen zijn tegen later te loopen risico, gaat 't niet aan, de verzekering zonder meer te doen vervallen, maar moeten de verplichtingen van den verzekeraar in overeenstemming worden gebracht met de ontvangen premiën. Het ontwerp schrijft voor, dat de verzekeringnemer zal kunnen verlangen, dat of zijn verzekering in een premievrije wordt omgezet, waarbij 80 % van de wiskundige reserve wordt beschouwd als premie in eens, betaald op den dag, waarop de verzekering is vervallen, of de verzekeraar hem dadelijk 75% van die reserve uitkeert. Onder wiskundige reserve is te verstaan de waarde, welke de oorspronkelijke verzekering heeft op den dag, waarop deze als vervallen kan worden beschouwd. Of in plaats van de omzetting de verzekering voor 75 % van de waarde zal worden afgekocht, staat ter keuze aan den verzekeraar. Door de omzetting kan de verzekeraar niet benadeeld worden, indien hij zorgt voor een voldoende korting.

Ter wille van de boekhouding is den verzekeringnemer de korte termijn van één jaar gesteld, waarin hij zijn verlangen tot conversie of afkoop moet te

kennen geven. Bij verzuim vervallen al zijn aanspraken.

De verzekeraar wordt door het ontwerp bij de berekening der wiskundige reserve niet verplicht tot de toepassing van een bepaalde methode, maar moet zich bij ééNZelfde methode houden, waardoor men wil voorkomen, dat hij, naar dat 't hem het voordeeligst is, nu eens het eene dan weer het andere stelsel volgt.

Voor de premievrije verzekering gelden dezelfde voorwaarden als voor de oorspronkelijke verzekering. Wanneer echter bij renteverzekering de uitkeering tot beneden den gulden zou verminderen, heeft de onderneming het recht, de vervaldagen zoodanig te verschuiven, dat de uitkeering telkens niet minder bedraagt dan één gulden.

In de algemeene voorwaarden van verzekering der ondernemingen kan van de hier vermelde voorschriften alleen worden afgeweken ten voordeele van den verzekeringnemer.

Gaan wij nu na, hoe tegenwoordig dit onderwerp in de praktijk is geregeld, dan ontwaren we de meest uiteenloopende bepalingen. Wel staan, voor zoover ons bekend, alle ondernemingen na den vervaldag van de premie eenige respijtdagen toe, wel verklaren zij zich bereid, na verval van het contract wegens wanbetaling of om andere redenen, den verzekeringnemer een equivalent toe te staan voor de ontvangen premiën, maar daarmee houdt alle eenvormigheid op. Zien wij, wat de algemeene voorwaarden van eenige der meest bekende maatschappijen daaromtrent vermelden, dan krijgen we de resultaten, vermeld in de volgende tabel.

A.

ZOO DE WISKUNDIGE WAARDE BEDRAAGT IN GEHEELE PERCENTEN VAN HET VERZEKERD KAPITAAL :		AFKOOPWAARDE IN PERCENTEN VAN DE WISK. WAARDE :
MINDER DAN	25 ⁰ / ₀	80 ⁰ / ₀
	25 ⁰ / ₀ —26 "	81 "
	27 "	82 "
	28 "	83 "
	29 "	84 "
	30 ⁰ / ₀ —31 "	85 "
	32 "—33 "	86 "
	34 "—35 "	87 "
	36 "—37 "	88 "
	38 "—40 "	89 "
	41 "—43 "	90 "
	44 "—46 "	91 "
	47 "—49 "	92 "
	50 "—54 "	93 "
	55 "—59 "	94 "
	60 "—65 "	95 "
	66 "—73 "	96 "
	74 "—83 "	97 "
	84 "—96 "	98 "
MEER DAN	96 "	99 "

Wordt de afkoopwaarde verlangd, voordat de verzekering drie volle jaren van kracht is geweest, dan wordt het volgens bovenstaande bepalingen uit te keeren bedrag verminderd met $\frac{1}{8}$ ⁰/₀ van het verzekerde kapitaal voor elke maand, die de verzekering minder dan drie jaren heeft bestaan.

MAAT-SCHAPPIJ	RESPIJT-DAGEN	EXTRA CREDIET-TERMIJN	VERVAL VERZEKERING MET OF ZONDER AANMANING	MOGELIJK HERSTEL VERZEKERING	VRIJE POLIS			AFKOOP	AFKOOP-WAARDE
					NA WANBETALING	WANNEER			
						NA WANBET.	IN ANDERE GEVALLEN		
Algemeene Mij v. Levens-verzekering en Lijfrente	1 maand	Niet	Zonder	Niet	Niet		Na 3-jarig bestaan der verzekering	Na 3-jarig bestaan	75 % der reserve
Amsterd.sche Mij v. Levens-verzekering	1 maand	In elk concreet geval ter beslissing aan directie	Met (aangeteekend)	Niet	Van rechtswege	Zoodra een reserve bestaat	Zoodra een reserve bestaat	Zoodra verzekering afkoopwaarde heeft	Volgens tabel A
Dordrecht	1 maand	2 maanden	Zonder	12 maanden na vervaldag onbetaalde premie	Van rechtswege	Na 3-jarig bestaan en betaling 3 jaarpremiën		Na 3-jarig bestaan en betaling 3 jaarpremiën	75 % der reserve
Eerste Nederlandsche Verz. Mij o/h Leven en tegen Invaliditeit	1 maand	8 dagen	Met	9 maanden na afloop crediettermijn	Van rechtswege	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	80 % reserve, als deze < 60 % verz. kap. Daarna voor ieder % verz. kap. 1/2 % reserve
Eerste Rotterdamsche Mij v. verz. op het Leven	1 maand	Niet	Zonder	Altijd	Niet		Zoodra verzekering afkoopwaarde heeft of na 3-jarig bestaan	Zoodra verzekering afkoopwaarde heeft	Reserve, verminderd met 5 % verschil res.-verz. kap.; minstens met 2 of 3 % verz. kapitaal
Hollandsche Societeit v. Levensverz.	1/2 maand	1/2 maand	Met (aanget.)	3 maanden na vervaldag onbetaalde premie	Op verzoek binnen 5 jaar	Na 3-jarig bestaan verzekering	Na 3-jarig bestaan verzekering	Na 3-jarig bestaan verzekering	Minstens 1/3 der betaalde premiën
Kosmos	1 maand	Ter beslissing directie	Met (aanget.)	6 maanden na vervaldag onbetaalde premie	Van rechtswege	Na betaling 3 jaarpremiën	Na betaling 3 jaarpremiën	Na 3-jarig bestaan en betaling 3 jaarpremiën	Volgens tabel B
Maliehuus	1 maand	Niet	Zonder	Altijd	Op verzoek	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	75 % der reserve
Nationale L. v. Bank	1 maand	Ter beslissing directie	Met	12 maanden na afloop crediettermijn	Van rechtswege	Zoodra verzekering afkoopwaarde heeft	Na 3-jarig bestaan en betaling 3 jaarpremiën	Na 3-jarig bestaan en betaling 3 jaarpremiën	Reserve, verminderd met 4 % verschil res.-verz. kap.
Nederlanden van 1845	1 maand	Ter beslissing directie	Zonder	24 maanden na vervaldag onbetaalde premie	Op verzoek	Zoodra reserve > 3 % verz. kap. of 30 % verz. rente	Zoodra reserve > 3 % verz. kap. of 30 % verz. rente	Zoodra verzekering afkoopwaarde heeft	Reserve, verminderd met 5 % verz. kap.
Nillmij	1 maand	Minstens 2 maanden	Zonder	3 maanden na afloop crediettermijn	Op verzoek	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	90 % der reserve
O. L. V. E. H.	1 maand; voor maand-premiën 1/2 maand	16 dagen	Met (2 maal)	Ter beslissing commissarissen	Van rechtswege	Na betaling 3 jaarpremiën	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	Minstens 75 % der reserve
Piëtas	1 maand	8 dagen	Met	12 maanden na vervaldag onbetaalde premie	Op verzoek	Na betaling 3 jaarpremiën	Na betaling 3 jaarpremiën	Na betaling 3 jaarpremiën	75 % der reserve
R. V. S.	1 maand	Niet	Zonder	12 maanden na vervaldag onbetaalde premie	Op verzoek	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	Volgens tabel C
Utrecht	1 maand	Niet	Zonder	Niet	Van rechtswege	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	Na 3-jarig bestaan	Volgens tabel D

- B. Verzekering van een 30-jarige voor een kapitaal van f 10.000, uit te keeren na 25 jaar of bij eerder overlijden.

NA AFLOOP VAN:	PREMIEVRIJE VERZEKERING:	AFKOOPWAARDE:
3 JAAR	f 890.—	f 420.—
4 "	" 1400.—	" 680.—
5 "	" 1940.—	" 970.—
6 "	" 2440.—	" 1260.—
7 "	" 2950.—	" 1570.—
8 "	" 3430.—	" 1890.—
9 "	" 3890.—	" 2210.—
10 "	" 4340.—	" 2550.—
15 "	" 6450.—	" 4480.—
20 "	" 8320.—	" 6890.—

- C. Verzekeringen, tegen koopsom gesloten, 90 % der wiskundige reserve.

Verzekeringen, tegen periodieke premien gesloten:

na 3 jaar 70 % der reserve

" 4 " 75 " " "

" 5 " 80 " " "

Ieder jaar later 1 % der reserve meer, tot een maximum van 90 %.

Bij afkoop binnen 5 jaar voor het vastgestelde einde van de verzekering, altijd 90 %.

D. Verzekering van een 25-jarige voor een kapitaal van f 5000, uit te keeren na 25 jaar of bij eerder overlijden.

NA AFLOOP VAN:	PREMIEVRIJE POLIS:	AFKOOPWAARDE:
3 JAAR	f 600.—	f 298.—
5 "	" 1000.—	" 525.—
10 "	" 2000.—	" 1220.—
15 "	" 3000.—	" 2138.—
20 "	" 4000.—	" 3358.—

Behalve deze algemeene bepalingen hebben verschillende maatschappijen bij verschillende tarieven ten gerieve van de verzekerden allerlei complicatiën en listigheden bedacht, die 't het verzekeringvatbare publiek ten eenenmale onmogelijk maken, uit de vele aanbiedingen een keuze te doen. Ware hierin de zoo gewenschte eenheid te brengen door een wet, die tevens de noodige dwingende bepalingen bevatte ter bescherming van de rechten der verzekerden, dan zou dat zeer zeker het levensverzekeringbedrijf ten goede komen.

Van de omliggende landen zijn het Zwitserland en Duitschland geweest, die ons zijn voorgegaan met een wettelijke regeling. Het zij ons vergund, alvorens de doeltreffendheid van het Nederlandsche ontwerp te beoordeelen, een uiteenzetting te geven van de regeling op dit punt in deze beide buitenlandsche wetten.

EERSTE HOOFDSTUK

DE ZWITSERSCHE WET

In 1893 werd aan Dr. ROELLI door den Bondsraad opgedragen, een wet op de overeenkomst van verzekering te ontwerpen. In Januari 1896 was die opdracht uitgevoerd en bood de heer ROELLI den Bondsraad zijn ontwerp met toelichtingen (Motive) aan. Het werd ter beoordeeling gegeven aan een commissie van deskundigen, waarop deze zich splitste in een technische, een juridische en een economische sub-commissie, die het ontwerp afzonderlijk en in vereeniging in behandeling namen. Het door deze commissie gewijzigde ontwerp werd bij Boodschap van den Bondsraad aan de Bondsvergadering voorgelegd, die het den 2en April 1908 aannam. Den 8en April d.a.v. afgekondigd, trad de wet op 1 Januari 1910 in werking.

De wet is verdeeld in 5 hoofdstukken, achtereenvolgens gevend algemeene bepalingen, bijzondere bepalingen voor schadeverzekering, bijzondere bepalingen voor personenverzekering, dwingende bepalingen en slotbepalingen. Het eerste hoofdstuk regelt de gevolgen der wanbetaling voor alle takken van verzekering, met verwijzing echter voor de levensverzekering naar de in het derde hoofdstuk voorgeschreven onvervalbaarheid door de vrije polis en het recht van afkoop. Het vierde hoofdstuk eindelijk verklaart alle desbetreffende artikelen

van halfdwingenden aard, zoodat contractueel niet van de gegeven voorschriften kan worden afgeweken ten nadeele van den verzekeringnemer.

De verzekeraar heeft, naar in de M. v. T. wordt opgemerkt, meer dan eenig ander schuldeischer belang bij een tijdige betaling van de premiën. Het bedrijf zou in gevaar verkeerén, als hij niet kon rekenen op nauwgezette betaling. De moratore interessen als gewone gevolgen van verzuim bij den schuldenaar leveren den verzekeraar onvoldoende waarborg, dat de verzekeringnemer aan zijn verplichtingen zal voldoen. Deze waarborg moet versterkt worden door strengere bepalingen. De wet voorziet hierin door aan het verzuim schorsing der verplichtingen van den verzekeraar te verbinden, ingaande na afloop van een in een aanmaning te stellen termijn. De door het ontwerp voorgestelde schorsingsduur van 4 weken werd door de economische sub-commissie te kort geoordeeld. In dien tijd immers moest de verzekeraar informatiën inwinnen naar den vermogenstoestand van den nalatigen schuldenaar en in veel gevallen nog zijn rechtskundigen adviseur raadplegen. Het nog aangevoerde argument, dat de met de incasseering belaste agenten dikwijls te laat de niet-betaling meldden, werd weerlegd door de opmerking, dat de verzekeraar zijn agenten zelf in de hand had en hen desnoods voor de premiën kon debiteeren. Overwogen werd echter, dat de verzekeraar gedurende een langen tijd — de overeengekomen respijtdagen, vermeerderd met den in de aanmaning te stellen termijn — het risico moest dragen zonder daarvoor een equivalent te hebben ontvangen, en dat deze contractueele respijtdagen niet konden ver-

vallen, juist omdat daarvoor de schorsingsduur van 4 weken te kort was, daar deze tevens dienst moet doen als inningstermijn. Aan dit laatste bezwaar is te gemoet gekomen door den termijn tot 2 maanden te verlengen. De schorsingsduur moet echter zoo kort mogelijk zijn om te voorkomen, dat de verzekeraar, gelijk dat in de praktijk wel scheen te gebeuren, na jaar en dag de achterstallige premiën komt innen zonder zelf eenig risico te hebben gedragen. De verzekerde moet weten, waaraan hij zich te houden heeft om in de gelegenheid te zijn, zich tijdig elders te verzekeren.

Gedurende de schorsing wordt aan den verzekeraar de keuze gelaten, de premie gerechtelijk te innen of terug te treden van de verzekering en daarbij afstand te doen van de betaling der premie. Heeft intusschen de verzekerde gebeurtenis plaats, dan is de verzekeraar niet tot eenige prestatie gehouden. Uitdrukkelijk is verklaard, dat hij niet afstand doet van de premie, maar slechts van de betaling. Daardoor is de levensverzekeraar in de gelegenheid, zijn vordering op den verzekeringnemer te verrekenen met de vaststelling van de vrije polis of de afkoopwaarde. De beslissing, of het contract zal blijven voortbestaan of worden opgeheven, staat uitsluitend aan den verzekeraar. Dat de verzekeringnemer zich in geval van wanbetaling op de beëindiging van het contract zou kunnen beroepen, zou een absurditeit zijn. De wet zou daardoor haar goedkeuring hechten aan zijn wanprestatie en den nalatigen schuldenaar onrechtvaardig in 't voordeel stellen tegenover zijn schuldeischer.

De schorsing treedt niet in, als de wanbetaling niet te wijten is aan schuld van den verzekeringnemer. Deze

afwijking van het algemeene recht heeft zijn ontstaan te danken aan de zucht om den onschuldigen verzekeringnemer tegen de al te strenge gevolgen der wanbetaling te beschermen. Hierbij dient men in aanmerking te nemen, dat onvermogen om te betalen geacht wordt, aan schuld van den verzekeringnemer te wijten te zijn.

De aansprakelijkheid van den verzekeraar herleeft weer, als hij gedurende den schorsingstijd de achterstallige premiën, vermeerderd met renten en vergoeding voor gemaakte onkosten, gerechtelijk int, of op het aanbod van den schuldenaar aanneemt. Zijn verplichtingen beginnen weer te loopen op het oogenblik, dat hij volkomen is bevredigd: terug te werken over den schorsingsduur vermag de betaling niet. Het oorspronkelijke ontwerp eischte geen rentevergoeding, omdat de verzekeraar al genoeg winst zou maken, wanneer hij premiën ontving zonder daarvoor risico te hebben gedragen. Terecht is echter door de deskundigen-commissie opgemerkt, dat althans de levensverzekeraar de rente noodig heeft voor de juiste vorming van de reserve, waarom ook rentevergoeding als vereischte in de wet is opgenomen.

De dag, waarop de premie betaald moet worden, valt altijd op een te voren vastgestelden datum. Volgens het algemeene verbintenissenrecht zou de schuldenaar door het verstrijken van dien dag alleen al in verzuim zijn. Voerde men dit beginsel ook hier door, dan zou dat tot zeer ongewenschte consequenties leiden. De verzekerde toch, die, zich geen kwaad bewust, de dikwijls grillige vervaldagen zonder betaling laat voorbijgaan, zou, hoewel overtuigd, dat hij verzekerd is, wanneer de ver-

zekerde gebeurtenis heeft plaats gehad, plotseling tot de onaangename ontdekking komen, dat de geleden schade, waarvoor hij zooveel jaren plichtgetrouw zijn premiën heeft gestort, hem niet vergoed kan worden. Dit gevaar wordt geenszins opgeheven door de contractueele bepaling, dat hem na den vervalldag eenige respijtdagen zijn toegestaan, waarin de verzekeraar zonder contraprestatie het risico wil loopen: vergeet de verzekeringnemer den vervalldag, dan zal hij de daarop volgende respijtdagen evenzeer vergeten. Op den verzekeraar rust daarom de verplichting, na het vruchteloos verstrijken van den respijttermijn den nalatigen schuldenaar een schriftelijke waarschuwing te doen toekomen, waarin dezen onder verwijzing naar de gevolgen van zijn verzuim alsnog voor zijn betaling een termijn van 14 dagen wordt gesteld. Eerst als deze termijn is verstreken zonder dat de verzekeringnemer aan zijn verplichtingen heeft voldaan, wordt hij geacht, in gebreke te zijn, en treedt van rechtswege de schorsing in. De wettelijke respijttermijn begint te loopen op het oogenblik van de verzending der aanmaning. Wel overwoog de juridische subcommissie, dat den schuldenaar te weinig tijd werd gelaten, wanneer hij ver weg woont, dat het daarom verkieselijker was, den termijn te doen aanvangen op het oogenblik van de aankomst der maning, maar hiertegen is aangevoerd, dat de verzekeraar nauwkeurig het oogenblik moet kunnen vaststellen, waarop de termijn begint te loopen. Doet de onderneming den schuldenaar de aanmaning door middel van een agent toekomen, dan geldt het oogenblik van verzending door den agent als begin van den respijttermijn.

Het is niet noodig, dat de maning aangeteekend wordt gezonden. De kosten worden door den schuldenaar gedragen. Waar nu de volksverzekering met kleine bedragen werkt, zouden de kosten van de aantekening in verhouding tot de schuld onevenredig hoog worden. De verzekeraar moet nu maar zelf weten, hoe hij zich het bewijs verschaft, dat hij aan zijn verplichting tot aanmaning heeft voldaan.

Wordt de premie bij den schuldenaar afgehaald, dan kan de schriftelijke maning door een mondelinge worden vervangen. Door het aanbieden van de kwitantie is de verzekeringnemer al herinnerd aan den verval dag. Het bewijs zal de verzekeraar zich kunnen verschaffen door den schuldenaar een desbetreffende verklaring te doen onderteekenen.

Het ontwerp-ROELLI wilde den verzekeraar nog de verplichting opleggen, wanneer hem de overdracht of de verpanding van de polis was gemeld, den rechthebbende van de verzending der aanmaning in kennis te stellen. Deze zou er belang bij hebben, dit te weten, omdat hij in de gelegenheid moet zijn, zelf de achterstallige premie te betalen. Het voorschrift zou bovendien de credietwaardigheid van de polis verhoogen. Dit voorstel vond in geen der subcommissiën veel bijval. Maning van den pandhouder zou alleen dan kunnen worden voorgeschreven, als voor de verpanding toestemming van den verzekeraar is noodig geweest. Tusschen verzekeraar en pandhouder bestaat niet de minste betrekking, die een dergelijke handelwijze zou vereischen. Zelfs de borg, die zich jegens den schuldeischer tot betaling verbonden heeft, behoeft niet te worden gemaand; hoeveel minder

dan niet de pandhouder, die niet eens aansprakelijk is voor de premiën. Ook zou 't voor den verzekeringnemer nadeelig kunnen zijn, dat bij het geringste verzuim, b.v. tengevolge van een tijdelijke afwezigheid, allepandhouders moesten worden gewaarschuwd. Op grond van deze overwegingen heeft men deze verplichting van den verzekeraar laten vallen.

In hoeverre zijn deze algemeene bepalingen nu toepasselijk op het levensverzekeringcontract?

Dit wordt gewoonlijk voor zeer langen tijd gesloten, in welken tijd de omstandigheden zich dusdanig kunnen wijzigen, dat de verzekeringnemer zijn premie niet langer kan betalen of de verzekering voor hem van geen nut meer is. Een gedwongen voortzetting van het contract zou voor hem al zeer onbillijk zijn. Om hieraan tegemoet te komen stelt de wet in aansluiting aan de praktijk voor den verzekeringnemer het recht vast, van het contract terug te treden en verdere premiebetaling te weigeren, wanneer deze voor een jaar voldaan is. Met de opzegging te wachten tot het einde van den termijn van aanmaning zou geen zin hebben, daar deze juist dient om de voortzetting van het contract te bevorderen. Bovendien zou in dat geval de verzekeraar gedurende dien tijd het risico hebben geloopt zonder daarvoor te worden schadeloos gesteld. Dit wordt voorkomen door de bepaling, dat de kennisgeving hem voor het begin van een nieuwe verzekeringperiode schriftelijk moet worden afgegeven. Onder verzekeringperiode verstaat men de tijdseenheid, die als grondslag wordt aangenomen bij de premieberekening. Deze periode hoeft niet samen te vallen met den termijn, waarover de premie betaald wordt. Terwijl deze in den

regel aanvangt op den eerste der maand of van het jaar en een jaar of meerdere jaren of een gedeelte van een jaar kan duren, begint de verzekeringperiode te loopen op den datum van het sluiten der overeenkomst en duurt, als niet anders is overeengekomen, een jaar.

Opzegging van het contract zonder meer beteekent voor den verzekerde echter een verlies. De betaalde premiën toch zijn equivalent voor twee verplichtingen: het reeds gelooopen en het nog te loopen risico. Tot dekking van het laatste dient dat deel van de premiën, dat wiskundige reserve heet. Nu gaat 't niet aan, dat ingeval van opzegging de verzekeraar deze wiskundige reserve voor goeden prijs verklaart. Den verzekeringnemer moet het recht worden gegeven, zijn verzekering geheel of voor een gedeelte in een premievrije om te zetten. Het contract wordt hierdoor niet verbroken: de verzekering met vrije polis is een voortzetting van de oude overeenkomst. Op dien grond achtte men het vanzelfsprekend, dat de conversie alleen kan geschieden in een verzekering volgens hetzelfde tarief en van gelijken duur als de bestaande. In de praktijk bestond nog een premievrije polis voor gelijk bedrag, maar waarbij de vervaldag werd verschoven. Klaarblijkelijk heeft de wetgever hierop niet het oog gehad, wat ook uitkomt in den Franschen tekst van de wet, die spreekt van „*valeur de réduction*” en niet van „*valeur de transformation*.” Technisch zijn echter beide soorten conversie gelijkwaardig: het zal dus den verzekeraar vrijstaan, den verzekeringnemer tusschen beide de keuze te laten.

Veranderen de familieomstandigheden van den verzekeringnemer zoodanig, dat een verzekering voor hem

geen reden van bestaan meer heeft, dan is hij met een vrije polis weinig gebaat en moet hij het recht hebben, onmiddellijk het te veel betaalde terug te eischen. Ook dit kan beperkt worden tot een gedeelte van de verzekering. Het zal alleen mogelijk zijn bij die contracten, waarbij het zeker is, dat de verzekeraar jegens *dezen* verzekeringnemer eenmaal tot een prestatie verplicht zal zijn, en het uit te keeren bedrag nauwkeuring bekend is. De toekenning en toepassing van dit recht zijn geregeld in overeenstemming met de praktijk. Contractueel wordt afkoop algemeen toegestaan. Met de toenemende ontwikkeling van het verzekeringwezen komen de gevallen van afkoop meer en meer voor. De wet kan van deze algemeen gangbare praktijk niet terugkeeren. Het levensverzekeringcontract beoogt economisch een spaarresultaat: 't zou dus onbillijk zijn, dat na verbreking van dit contract de verzekeraar al de ontvangen premiën voor zich behield en zodoende de spaarpogingen van den verzekeringnemer verijdelde. Aan den anderen kant kan de Staat geen spaardwang uitoefenen in dien zin, dat iedereen zijn reserve moet laten staan. Dit waren de positieve beweegredenen om den afkoopplicht in de wet op te nemen. Wel is deze verplichting bij de voorbereiding in een reeks argumenten bestreden, maar met niet minder volharding hebben de ontwerper en de juridische subcommissie deze tegenwerpingen trachten te ontzenuwen en hun opvatting weten door te drijven.

De verzekeraar moet den rechthebbende op diens aanvraag binnen 4 weken mededeeling doen van het bedrag der vrije polis of der afkoopwaarde. Door deze bepaling is de toepassing van de voorgeschreven conversie

en afkoop in de praktijk verzekerd. Bovendien moeten, wanneer dat verzocht wordt, alle factoren worden opgegeven, die noodig zijn om de vermelde bedragen door deskundigen te doen berekenen. Het Verzekeringbureau kan, in aansluiting aan de reeds bestaande praktijk, worden opgedragen, de door den verzekeraar opgegeven bedragen te controleeren.

Zoowel conversie als afkoop kan men alleen toestaan, als de bestaanszekerheid van de onderneming daardoor geen gevaar loopt. De tarief-premiën bestaan uit de netto-premie, vermeerderd met een opslag voor acquisitiekosten. Houdt de premiebetaling op, dan verliest de verzekeraar den opslag. Hij zal dus als schadevergoeding een gedeelte van de wiskundige reserve moeten inhouden, ook voor dekking van andere onkosten. Zoolang niet de wiskundige reserve is aangegroeid tot een bedrag, waaruit die kosten kunnen worden vergoed, kan de verzekeringnemer niet van zijn rechten gebruik maken. De wet neemt aan, dat dit eerst het geval zal zijn, wanneer voor drie jaren premie is betaald.

Een termijn, waarin de verzekeringnemer van zijn rechten verstoken blijft, is niet genoemd. Hij zal dus direct na het aangaan van de overeenkomst kunnen verlangen, dat zijn verzekering wordt geconverteerd of afgekocht, als hij maar zorg draagt, dat dan minstens drie jaarpremiën zijn gestort. De bepaling, dat de verzekering moet worden opgezegd voor 't begin van een nieuwe verzekeringperiode, m. a. w. dat de beëindiging van het contract eerst kan intreden met het begin van een nieuwe verzekeringperiode, schijnt uitsluitend van toepassing te zijn op verzekeringen, die nog niet con-

verteerbaar of afkoopbaar zijn. Althans we vinden een voorschrift, dat de afkoopvordering betaalbaar wordt drie maanden nadat het desbetreffend verzoek is ingekomen, wanneer dit ook gebeurt. Deze crediettermijn is den verzekeraar gelaten om hem voor overrompeling te behoeden, om te voorkomen, dat hij wordt gedwongen, in tijden van crisis effecten van zijn reservefonds te verkoopen. In het oorspronkelijk ontwerp kwam nog een artikel voor, dat het verzekerd kapitaal gereduceerd verklaarde of de verzekering opgeheven op het oogenblik, dat de verzekeraar het verzoek tot omzetting of afkoop had ontvangen. Dit artikel is echter als vanzelf sprekend vervallen.

Waar de verzekering op verzoek van de belanghebbenden kan worden geconverteerd, zou 't een ongerijmdheid zijn, hun geen equivalent voor de te veel betaalde premiën toe te staan, wanneer de verzekering wegens wanbetaling een einde neemt. Onnoodig is 't dan echter, een daartoe strekkend verzoek te richten tot den verzekeraar: de polis wordt van rechtswege in een premievrije omgezet, zoodra de wettelijke respijttermijn zonder betaling is verstreken. De verzekeraar moet te dien einde het bedrag van de vrije polis, en van afkoopbare verzekeringen de afkoopwaarde, volgens de te voren vastgestelde grondslagen berekenen en den rechthebbende mededeelen. Daar de mededeeling, wanneer ze in ieder geval moest plaats hebben, de administratie voor den verzekeraar te omslachtig zou maken en zijn onkosten te hoog zou opvoeren, ontstaat deze verplichting eerst op verlangen van den rechthebbende. Binnen zes weken na ontvangst van de mededeeling kan de rechthebbende verlangen,

dat zijn verzekering wordt afgekocht. Deze termijn moet den verzekeraar voor overrompeling behoeden en hem in staat stellen, zijn bezittingen zoover te liquideeren, dat hij den afkoopprijs kan betalen.

De berekening van premievrije verzekering en afkoopwaarde was in het ontwerp uitvoerig geregeld. De verzekeraar moest daarbij uitgaan van de wiskundige reserve op het oogenblik, waarop hem het verzoek tot wijziging of beëindiging van het contract bereikt had. Onder wiskundige reserve was dan het bedrag te verstaan, dat de verzekeraar buiten de toekomstige premiën noodig had tot bestrijding van de te verwachten uitgaven. Het ontwerp sluit hier weer aan de praktijk aan. Mocht het al eens zijn voorgekomen, dat de berekeningen niet gebaseerd waren op de reserve, dan was dat alleen gebeurd om der eenvoudigheid wille. De wet moet steunen op technisch juiste grondslagen. In het tijdstip van berekening was minder eenheid. De praktijk berekende de reserve òf voor den voorgaanden òf voor den volgende premieervaldag, òf wel men trachtte door interpolatie tot een resultaat te komen, maar altijd ten nadeele van den verzekeringnemer. Er is echter geen enkel technisch bezwaar om op ieder willekeurig moment de reserve wiskundig juist vast te stellen.

In verband met dit voorschrift is een omschrijving van het begrip wiskundige reserve in de wet niet te vermijden. De te verwachten uitgaven zijn verzekerde kapitalen en administratiekosten. De ontwerper stelde tegenover deze beide bedragen als passief een actief, bestaande uit de toekomstige netto-premiën. Voor de administratiekosten zou de verzekeraar een fonds moeten

vormen, dat bij beëindiging van het contract overbodig zou worden, en dus den verzekeringnemer moest ten deel vallen. Een korting van de reserve voor acquisitiekosten werd door het Verzekeringbureau niet toegestaan. Het ontwerp zou hiermee rekening houden bij de berekening van de vrije polis en de afkoopwaarde. Tegen deze reserveberekening is in de commissiën geopponeerd. Men voerde aan, dat de verzekeraar tot dekking van de toekomstige administratiekosten genoeg had aan den toekomstigen opslag op de premiën en derhalve niet noodig had een reservefonds daarvoor te vormen. Wil hij dat toch doen, dan is dat een kwestie van administratie, die alleen hem aangaat. Een eventueel fonds zou bovendien te klein zijn om den verzekeringnemer hieruit een schadevergoeding te geven. Als actief de bruto-premiën op te nemen, is echter ook afgekeurd, omdat de onkosten niet ieder jaar even hoog zijn. Op deze overwegingen stelt het ontwerp van de deskundigencommissie de toekomstige netto-premiën als actief tegenover de verzekerde bedragen als eenige passiefpost.

Voor de vaststelling van de premievrije waarde wilde het ontwerp de heele reserve beschouwen als koopsom voor een verzekering, ingaande op het oogenblik der omzetting, waarbij, omdat de premievrije verzekering een voortzetting is van de oorspronkelijke, die tarieven in aanmerking moesten komen, welke van kracht waren op het oogenblik, waarop de oude verzekering was tot stand gekomen. Op deze wijze blijft een gedeelte van de acquisitiekosten ten laste van den verzekeraar. Bovendien heeft hij geen vergoeding voor antiselectie, d.i. het verschijnsel, dat de verzekeraar zijn voordeelige

verzekeringen verliest, doordat men niet van zijn contract terugtreedt, wanneer men voelt, binnen korten tijd te zullen sterven, maar wel, als men, vertrouwend op zijn gezondheidstoestand, zichzelf nog een lang leven voorspelt, zoodat men beter zelf zal kunnen sparen dan gedurende zijn heele leven premie te betalen voor een levensverzekering. De Memorie van Toelichting tracht deze bezwaren te ondervangen door de redeneering, dat de verzekeraar de *tarief*premie in aanmerking zou kunnen nemen — wat niet strookt met de vroeger gegeven verklaring, dat ter berekening van de reserve alleen de netto-premie als actief moet worden opgenomen — en dat deze tariefpremiën een opslag bevatten voor aanbrengprovisie en keuringskosten, die bij de conversie zouden wegvallen. De tariefpremiën zouden dus hooger zijn dan de berekening vereischt.

Over korting voor antiselectie wordt verder gezwegen.

Wat de berekening der afkoopwaarde betreft, wijkt het ontwerp van de tot dusver bestaande praktijk af. Het meest gebruikelijk was, een zeker percent van de wiskundige reserve of van de betaalde premiën in te houden. Hoe langer men dus verzekerd was en hoe hooger dientengevolge het bedrag der betaalde premiën en der reserve, hoe meer de verzekeraar bij afkoop van de reserve afhiel. Enkele ondernemingen kwamen hierin tegemoet door in latere jaren de korting steeds te verminderen, maar begonnen daarmee zoo laat, dat het practisch geen resultaat opleverde. Ontegenzeggelijk heeft de verzekeraar recht om iets af te houden. Door den afkoop worden zijn technische grondslagen verbroken; hiervoor dient hem een schadevergoeding te worden

toegestaan. Twee elementen van schade zijn antiselectie en ongedelgde acquisitiekosten. Het antiselectiegevaar is in de eerste jaren der verzekering het grootst, later aanmerkelijk minder. Hoe groot de korting hiervoor moet zijn, is niet te berekenen, daar de sterfte onder de uitgetreden niet is na te gaan, maar in ieder geval moet de verzekeraar niet met de jaren een grooter bedrag zich toeëigenen. Als agentenprovisie acht de Memorie van Toelichting 1 % van het verzekerd kapitaal normaal, $1\frac{1}{2}$ % goed betaald, 2 % te veel. Na deze overwegingen komt hij tot het resultaat om in ieder geval bij afkoop een schadevergoeding toe te staan van 2 % van het verzekerd kapitaal, zijnde $1\frac{1}{2}$ % voor agentenprovisie en $\frac{1}{2}$ % voor antiselectie. Tegen deze redeneering is aangevoerd, dat de agentenprovisie 2 à 3 % bedroeg, bij Engelsche ondernemingen zelfs 5 %, dat het onjuist was, dat met de jaren het antiselectiegevaar afneemt, zoodat de korting van 2 op 3 % is gebracht.

Naar aanleiding van een ingekomen protest van een Zwitsersche levensverzekeringmaatschappij is deze kwestie nog eenmaal door een commissie van deskundigen onderzocht. Deze adviseerde, de berekening van de premievrije- en de afkoopwaarde niet in de wet vast te leggen, daar 't ondoenlijk was, voor alle gevallen een algemeene formule te vinden. Voor ieder tarief afzonderlijk een regeling voor te schrijven zou daarom niet wenschelijk zijn, omdat de levensverzekering nog altijd in een toestand van ontwikkeling verkeerde. Het was niet te voorzien, welke combinatiën nog zouden worden uitgevonden, zoodat de wet, niettegenstaande een lange reeks voor het publiek onbegrijpelijke artikelen, altijd

onvolledig zou blijven. Men heeft daarom besloten, de heele regeling van reserve- en andere berekeningen te doen vervallen en dit aan de verzekeringondernemingen over te laten. In de algemeene voorwaarden moeten de bepalingen over vrije polis en afkoop worden opgenomen. Wij kunnen ons niet vereenigen met het standpunt van GUYER, dat de ondernemingen zouden kunnen volstaan met een bepaling op te nemen, waarbij zij uitsluitend de mogelijkheid van conversie of afkoop constateeren. Het doel van de algemeene voorwaarden is, licht te verschaffen over alle belangrijke kwesties in verband met het bedrijf. Aan dit vereischte wordt niet voldaan, als niet tevens is verklaard, op welke wijze de verzekerden althans bij benadering het bedrag kunnen berekenen, waarop zij bij een eventueele staking der premiebetaling recht hebben.

Of dit bedrag juist is, wordt beoordeeld door den Bondsraad als orgaan van staatstoezicht. Met deze wettelijke regeling tracht men een dubbel voordeel te bereiken: het is niet aan de willekeur van de ondernemingen overgelaten, het bedrag der uitkeeringen vast te stellen, terwijl de Bondsraad bij de beoordeeling niet gebonden is aan een wetsartikel, maar met de ontwikkeling van het verzekeringwezen rekening kan houden.

Wij kunnen onze verhandeling over de Zwitsersche wet eindigen met de vermelding, dat de bepalingen, die betrekking hebben op premievrije polis en afkoop, ook toepasselijk worden verklaard op die verplichtingen van den verzekeraar, die een gevolg zijn van winstaandeelen van den verzekeringnemer, voorzover die winstaandeelen bestaan in verhooging van het verzekerd bedrag.

TWEEDE HOOFDSTUK

DE DUITSCHE WET

In 1902 werd een niet gepubliceerd voorontwerp aan de beoordeeling van een deskundigencommissie onderworpen. Omgewerkt werd het in 1903 als definitief ontwerp in het licht gegeven. Naar aanleiding van in de vakpers uitgebrachte kritieken zijn ook hierin de noodige veranderingen aangebracht, en kwam in 1904 het tweede ontwerp tot stand. De Bondsraad bracht hierin een aantal wijzigingen aan, zoodat in 't volgend jaar het ontwerp als derde ontwerp in den Rijksdag kwam. Deze benoemde tot tweemaal toe een commissie uit zijn midden, welke commissiën verslag uitbrachten in de Kommissionsberichte van 1906 en Januari 1908 (K B I en II). Het door K B II gewijzigde ontwerp werd door den Rijksdag onveranderd aangenomen en den 30en Mei 1908 afgekondigd. Volgens de bijbehorende invoeringswet zou het V. V. G. ¹⁾ in werking treden op een bij Keizerlijk Besluit vast te stellen datum, uiterlijk den 1en Januari 1910. Dit Keizerlijk Besluit is nooit verschenen.

De wet is verdeeld in vijf hoofdstukken, die achtereenvolgens bepalingen bevatten, aan alle takken van verzekering gemeen, over schadeverzekering, levensverzekering, ongevallenverzekering en slotbepalingen. In

¹⁾ Versicherungsvertragsgesetz.

het eerste hoofdstuk vinden we een regeling van de gevolgen der wanbetaling, in het derde van omzetting en afkoop.

Ten aanzien van wanbetaling wordt onderscheid gemaakt tusschen premiën, die voor of bij het begin der verzekering vervallen, en die na het begin betaalbaar worden. Tot de eerste behooren koopsom en eerste premie of premiegedeelte, tenzij uitstel van betaling is verleend; tot de laatste de uitgestelde eerste premie en loopende premiën. Hier is alleen sprake van premiën, dus bijkomende prestatieën als zegel- en poliskosten blijven buiten beschouwing.

Zoolang een voor het begin vervallen premie niet is betaald, is de verzekeraar niet tot uitkeering gehouden, wanneer de verzekerde gebeurtenis plaats grijpt. Bovendien kan de verzekeraar, indien de premie niet tijdig — d. i. direct na het sluiten van het contract of op een uitdrukkelijk overeengekomen tijdstip — betaald wordt, de verzekering opzeggen met inachtneming van een termijn van één maand. Voldoet de verzekeringnemer binnen die maand alsnog aan zijn verplichtingen, dan verliest de opzegging haar kracht.

De Memorie van Toelichting (Begründung) baseert deze regeling op dezelfde gronden als de Zwitsersche wetgever. Voor een geregelden gang van zaken is het gewenscht, dat de premiën tijdig inkomen. De verzekeraar heeft dit noodig om aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen. Gerechtelijke inning zou, gezien het groote aantal en de dikwijls kleine premiën, een te omslachtige en kostbare handelwijze zijn en bovendien niet eens altijd tot het gewenschte resultaat voeren. In de praktijk werd

de verzekering van kracht door betaling van de eerste premie. Bij levensverzekering was hiervoor tevens een uiterste termijn gesteld. Werd aan deze betalingsvoorwaarden niet voldaan, dan verviel de verzekering en kwam den verzekeraar een recht op schadevergoeding toe. Dit gebruik is de grondslag geworden voor de wettelijke regeling. De verzekeringnemer moet niet in de gelegenheid zijn, in gebreke te blijven om eerst dan zich tot betalen geneigd te toonen, als de verzekerde gebeurtenis minder onzeker is geworden. De wetgever moet echter niet alleen den verzekeraar aanwijzen, hoe hij zijn rechten kan doen gelden, maar tevens den verzekeringnemer behoeden voor onrechtvaardige benadeeling. Hiertoe toch zou een automatische beëindiging van het contract leiden. De verzekeraar is daarom gehouden, het contract uitdrukkelijk en met inachtneming van een termijn op te zeggen. Hij heeft zich hierdoor niet bezwaard te voelen, want het is ook in zijn belang, dat hij nu in staat is, de achterstallige premie — desnoods gerechtelijk — te innen. De termijn begint te loopen op het oogenblik, dat de kennisgeving wordt verzonden. De verzekeraar moet weten, wanneer hij de verzekering als vervallen kan beschouwen, wat hem onmogelijk zou zijn, als het oogenblik van ontvangst het begin van den termijn aangaf. 't Spreekt vanzelf, dat een ander tijdstip moet worden aangenomen, als door de schuld van den verzekeraar de bezorging vertraagd is. Om het contract weer te doen opleven, is niet noodig, dat de verzekeraar de premie binnen de maand ontvangen heeft: voldoende is afzending door den verzekeringnemer.

Het voorontwerp wilde van de algemeene regeling

afwijken, wanneer de polis al was overhandigd zonder dat de eerste premie betaald was. In dat geval zou door de uitreiking van de polis de verzekering van kracht worden. Door deze bepaling zou de verzekeraar echter zijn overgeleverd aan zijn agenten. De mogelijkheid zou geschapen zijn, dat een agent op eigen gezag uitstel van premiebetaling verleende, hoewel de wettelijke bepalingen op de volmacht der agenten hun dit recht niet toekennen. De verzekeraar zou dus risico loopen zonder equivalent, immers zonder van 't begin af aan de zekerheid te hebben gehad, eenmaal in 't bezit van de premie te komen. Een voorschrift van de hierbedoelde strekking zou dus ten nadeele van den verzekeraar werken. Wilde hij, om dit bezwaar te ondervangen, de polis niet uitreiken, voordat hij de eerste premie geëind had, dan zou het nadeel zich keeren tegen den verzekeringnemer, die nu niet in de gelegenheid zou zijn, zich vóór de premiebetaling van den juisten inhoud der polis te overtuigen. Op grond van de genoemde overwegingen heeft men in de latere ontwerpen deze bepaling laten vallen. Heeft de verzekeraar zich echter contractueel verbonden verklaard vóór ontvangst van de eerste premie, dan geldt de regeling voor later vervallen premiën.

Komt een na het begin der verzekering vervallen premie niet tijdig binnen, dan moet den verzekeringnemer een crediettermijn worden toegestaan van ten minste 14 dagen. De wetgever was van oordeel, dat, waar 't niet uitgesloten is, dat den verzekeringnemer de vervalldag ontgaat, aan de niet-betaling geen al te strenge gevolgen moeten worden verbonden. Het verschil met den in § 38 genoemden termijn is, dat gedurende dien termijn de

verzekeraar niet tot uitkeering verplicht is, terwijl hij hier gedurende den crediettijd zijn risico zonder vergoeding blijft loopen. Ook na afloop van den crediettermijn kan de verzekeringnemer nog geldig betalen, zoolang nog niet de verzekerde gebeurtenis heeft plaats gehad of het contract door den verzekeraar uitdrukkelijk is opgezegd, wat in dit geval zonder termijnstelling kan gebeuren. Heeft, na afloop van den crediettermijn, de verzekerde gebeurtenis plaats, voordat de premie is betaald, dan is de verzekeraar niet tot uitkeering verplicht, tenzij de wanbetaling niet aan schuld van den verzekeringnemer te wijten is.

Voor de termijnstelling is als eenige vorm voorgeschreven, dat zij in een schriftelijke kennisgeving vervat is, waarin de verzekeraar op alle gevolgen der wanbetaling heeft te wijzen. De aanmaning kan dus niet, zooals in Zwitserland, door een mondelinge worden vervangen. De kosten kunnen op den schuldenaar worden verhaald. Ook hier zal de termijn een aanvang nemen op het oogenblik, dat de kennisgeving wordt afgezonden. Voldoet de kennisgeving niet aan de hier genoemde vereischten, dan is de termijnstelling ongeldig en moet den verzekeringnemer opnieuw een crediettermijn volgens de wettelijke voorschriften worden toegestaan.

Niet alleen verzuim in de premiebetaling leidt tot beëindiging van het contract, maar ook verzuim in de betaling van renten en kosten. Voor den verzekeringnemer is 't echter ondoenlijk, deze te berekenen. Wil dus dit verzuim den verzekeraar recht geven, het contract te verbreken, dan moet hij bij de termijnstelling de juiste bedragen opgeven.

De verzekeraar is niet verplicht, zich aan deze wijze van handelen te houden. Desverkiezend kan hij de premiën langs gerechtelijken weg innen, zooals in het B G B ¹⁾ is voorgeschreven. Dit moet worden voorafgegaan door een ingebrekestelling, indien de premie niet op een van te voren vastgestelden datum vervalt. In zoverre stemt deze handelwijze overeen met de regeling van het V V G, dat de verzekering in geen geval eindigt, als de verzekeringnemer niet in gebreke is, dus aan de wanbetaling een oorzaak ten grondslag ligt, die hem niet kan worden toegerekend. Een verschil ligt echter in het tijdstip, waarop het verzuim moet bestaan. Terwijl volgens het algemeene recht de schuldenaar in gebreke moet zijn vóór de termijnstelling, ziet het V V G van dit vereischte af, teneinde de termijnstelling meer tot haar recht te doen komen. De gevolgen hiervan blijven echter uit, zoolang de debiteur niet in mora is. De bewijslast hiervan zal, naar wij meenen, rusten op den debiteur.

Door deze voorschriften is 't onmogelijk gemaakt, dat bij de levensverzekering, zooals vroeger in de praktijk na een of twee jaarpremiën werd aangenomen, door eenvoudige wanbetaling het contract ophoudt te bestaan. Toch is het noodig, dat den verzekeringnemer de gelegenheid openstaat, als veranderde omstandigheden hem daartoe dwingen, het contract te allen tijde te doen afloopen, maar hij zal dit moeten doen door een uitdrukkelijke opzegging. In 't belang van het bedrijf is tevens vastgesteld, dat dit alleen kan gebeuren tegen het einde eener verzekeringperiode. Een termijn is verder

¹⁾ Bürgerliches Gesetzbuch.

niet voorgeschreven, zoodat de opzegging nog geldig den laatsten dag der periode kan inkomen. De verzekeringnemer kan van dit recht alleen gebruik maken, als hij loopende premiën heeft te betalen; 't is hem dus niet mogelijk, op die manier van de betaling der eerste premie bevrijd te worden. Heeft hij zich te dezen opzichte van zijn plicht gekweten, dan hoeft hij niet langer te wachten en kan dadelijk de opzegging verzenden, dus al vóór het einde van de eerste verzekeringperiode.

Opzegging heeft hier niet alleen ten gevolge, dat de verzekeringnemer van verdere verplichting tot premiebetaling bevrijd is, gelijk dat in het Zwitsersche V V G is aangenomen, maar ook, dat hij nu bij die verzekeringen, waarbij hem een beschikkingsrecht over de met zijn premiën gevormde reserve toekomt, van dit beschikkingsrecht gebruik kan maken. Vandaar de aanvullende bepaling, dat bij dergelijke verzekeringen ook opzegging mogelijk is, als de premie uit een koopsom heeft bestaan.

De verzekeringnemer mag contractueel niet in zijn recht verkort worden; alleen kan voor de opzegging de schriftelijke vorm worden voorgeschreven. Deze bepaling is voldoende gerechtvaardigd door het groote belang, dat de opzegging heeft voor den verzekeringnemer.

In aansluiting aan de wet op het staatstoezicht, die den verzekerden bij faillissement van den verzekeraar een recht van voorrang geeft op de reserve, schept het V V G voor den individueelen verzekerde bij opzegging van het contract een recht op een prestatie van den verzekeraar, te voldoen uit de voor dien verzekerde gekweekte reserve. De praktijk had voor deze gevallen reeds de omzetting in een vrije polis en voor sommige

verzekeringen den afkoop ingevoerd. Tegen de wettelijke regeling van deze instellingen zijn meermalen bezwaren ingebracht. Men beschouwde dit als een ongewenscht ingrijpen in de technische zijde der levensverzekering. Het zou een onmogelijkheid zijn een afdoende regeling te geven, in aanmerking genomen de groote verscheidenheid van ondernemingen wat betreft hun leeftijd, omzet en grondslagen voor reserveberekening, en het groote aantal verzekeringsvormen, die al bestonden of met de ontwikkeling van het bedrijf nog zouden kunnen ontstaan. Dit alles mag echter geen reden zijn, van iedere wettelijke regeling af te zien. Het onderwerp is belangrijk genoeg om de algemeen geldende regelen in de wet vast te leggen; men kan daarbij uitgaan van de praktijk. Gerechvaardigd is slechts een zekere speelruimte in de wet om met de speciale behoeften van enkele ondernemingen en de ontwikkeling van het bedrijf rekening te kunnen houden.

Om een verzekering te kunnen converteeren of afkopen stelt de wet twee vereischten: het contract moet drie jaar hebben bestaan, en de premie moet voor drie jaar betaald zijn. De grond hiervan moet gezocht worden in het feit, dat aan het afsluiten van een post voor den verzekeraar belangrijke onkosten zijn verbonden, die hem uit de premiën moeten worden vergoed. Eindigt de verzekering ontijdig, dan moeten die kosten gedekt worden door de reeds betaalde premiën. Zoolang deze het totaal der onkosten niet overtreffen, kan van geen vrije polis sprake zijn; in den regel is dit eerst het geval, als de verzekeraar voor 3 jaar de premiën ontvangen heeft en gedurende dien tijd het rentegenot daarvan

heeft gehad. Dat de laatste premie op tijd betaald is, is niet noodig; slechts kan de verzekeringnemer niet, nadat al wegens wanbetaling het contract is opgeheven, betalen en zijnerzijds afkoop of vrije polis eischen. Heeft de verzekeraar automatische verlenging ¹⁾ van de polis toegestaan, dan geldt de premie als betaald, zoolang de verzekering nog een voldoende beleenwaarde heeft.

De verzekeringnemer hoeft zich nu niet te bepalen tot eenvoudige opzegging, maar houdt daarnevens een recht op een prestatie van den verzekeraar. Iedere verzekering kan op verzoek worden omgezet in een met vrije polis, zoolang nog niet alle premiën betaald zijn; ook, wanneer er maar een zeer kleine reserve beschikbaar is. De omzetting moet niet beschouwd worden als opzegging van het contract, maar als voortzetting van het oude onder veranderde omstandigheden.

De conversie kan alleen geschieden op het einde van een verzekeringperiode. Tot dat oogenblik blijft de verzekeraar zijn aanspraken op de volle premie houden en gebonden voor het totaal verzekerde bedrag.

De wet vermeldt niet, wat met het toegekende recht op winstaandeelen zal gebeuren. 't Ligt voor de hand, dat dit recht zal blijven bestaan: de verzekering is immers niet geëindigd. Intusschen zullen de algemeene voorwaarden een andere regeling kunnen geven.

Dezelfde gevolgen verbindt de wet aan wanbetaling. Dan is echter geen uitdrukkelijk verzoek van den verzekeringnemer noodig: de conversie volgt van rechtswege

¹⁾ Onder automatische verlenging wordt verstaan het onveranderd voortzetten van het contract in geval van wanbetaling, wanneer een voldoende reserve aanwezig is om daaruit de achterstallige premie te voldoen.

uit de opzegging door den verzekeraar. Men behoeft hier dus niet te wachten tot het eind van de loopende verzekeringperiode: de omzetting komt tot stand gelijk met de opzegging. In de aanmaning moet den verzekeringnemer worden gewezen op de vrije polis als gevolg van de wanbetaling.

De omzetting kan niet verlangd worden in andere dan de in §§ 174 en 175 genoemde gevallen, met name niet bij opzegging op grond van gevaarverhooging of schending van den aangifteplicht. Dan immers zou de verzekeraar een risico moeten loopen, waarop hij bij het aangaan van het contract niet had gerekend, en waaraan hij door de opzegging juist trachtte te ontkomen. Hieruit volgt, dat hij ook na omzetting in deze gevallen de verzekering kan opzeggen.

Voor de vaststelling van het premievrij bedrag wordt de reserve beschouwd als koopsom van een verzekering voor den leeftijd van den verzekerde op het oogenblik der conversie. De verzekeraar moet hierbij uitgaan van de reserve, zooals die is op 't eind der loopende verzekeringperiode, niet op het oogenblik van de omzetting; het zoo berekende bedrag wordt echter verminderd met de achterstallige premiën. Een uitzondering wordt gemaakt in het geval, dat na afloop van den crediettermijn, maar voordat de verzekeraar heeft opgezegd de uitkeering vervalt. Volgens § 39 zou nu de verzekeraar tot eenige prestatie niet verplicht zijn. Werd dit beginsel ook hier doorgevoerd, dan zou de reserve zonder eenige geldige reden aan de onderneming vervallen. De vrije polis wordt nu berekend naar den stand der verzekering op 't oogenblik, dat de verzekerde

gebeurtenis plaats vindt en dit gereduceerde kapitaal onmiddellijk uitgekeerd.

Volgens het voorontwerp moesten reserve en vrije polis berekend worden naar de tarieven, die tijdens de afsluiting van het contract van kracht waren. Dit vereischte was niet te handhaven, want tariefverandering gaat meestal samen met verandering van de verzekeringsvoorwaarden en de grondslagen voor reserveberekening, en wel zoo, dat in ieder geval de geheele wijziging den verzekeringnemer in een gunstiger positie stelt. Men begreep, dat 't tot onbillijkheid zou leiden, wanneer de verzekeringnemer wel zou profiteeren van de voordeelen, die tariefsherziening voor hem meebracht, maar zich bij ontijdige verbreking van het contract niet aan de nadeelen zou willen onderwerpen.

De verzekeraar is gerechtigd, van de aldus berekende reserve een billijke korting in te houden. Is in de algemeene voorwaarden een bedrag hiervoor vastgesteld en door het orgaan voor staatstoezicht goedgekeurd, dan geldt dit bedrag als billijke korting. In geval van faillissement der onderneming moet de heele reserve aan de verzekerden worden uitgekeerd. Voor korting is hier geen reden, daar door het faillissement de onderneming geheel ophoudt te bestaan, zoodat alle banden met verzekerden voorgoed verbroken worden. Niet alzoo bij beëindiging van het contract door den individueelen verzekeringnemer. Werd voor hem zijn heele reserve beschikbaar gehouden, dan zou de mogelijkheid zich voordoen, dat door de werking der antiselectie het totaal der verzekeringen werd verzwakt, waardoor de betaalkracht van de onderneming zou verminderen. Dit zou gevaar ople-

veren zoowel voor den verzekeraar als voor de trouw gebleven verzekerden. Daarbij komt nog, dat 't niet is uitgesloten, dat alle onkosten nog niet door den verzekeringnemer zijn vergoed. Om al deze redenen is 't niet te ontgaan, dat de verzekeraar zich een gedeelte van de reserve toeëigent. Het voorontwerp stond de korting toe bij afkoop, niet bij conversie. Ten onrechte, want in beide gevallen staat de verzekeraar aan dezelfde gevaren bloot.

In tegenstelling met de Zwitsersche regeling geeft het Deutsche V V G den wanbetaler geen recht op afkoop. Wel is waar zegt § 176: „Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall, die in der Art genommen ist, dasz der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewisz ist, durch Rücktritt oder Kündigung aufgehoben, so hat der Versicherer den Betrag der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve zu erstatten." Dit artikel vindt echter alleen toepassing, als het contract wordt opgezegd door den verzekeringnemer, of door den verzekeraar, maar dan uitsluitend op grond van gevaarverhooging of schending van den aangifteplicht, dan wel, wanneer de verzekeraar door zelfmoord van zijn verplichting bevrijd wordt.

Bij opzegging wegens wanbetaling kan hiervan geen sprake zijn. Daardoor wordt het contract niet opgeheven, maar volgt van rechtswege de omzetting. Deze heeft ten doel, de verzekering in stand te houden, terwijl de afkoop juist beoogt, alle betrekkingen tusschen de partijen te verbreken.

In de bovenvermelde gevallen van gevaarverhooging en schending van den aangifteplicht zou 't geenszins te billijken zijn, dat de verzekeraar werd genoodzaakt, de overeenkomst gestand te doen, en zodoende tegen zijn

wil een hooger risico te loopen. Het contract moet dus worden verbroken. Was nu de verzekeraar in ieder geval tot een kapitaaluitkeering verplicht, dan moet de reserve worden beschouwd als voorbeschikt om de aanspraken van den verzekeringnemer te bevredigen. Dezen komt dus een recht van beschikking over zijn reserve toe, waardoor de premiën in zekeren zin het karakter van spaarinlagen krijgen. De verzekeraar zou zich dus door deze reserve in te houden onrechtmatig bevoordeelen ten koste van den verzekeringnemer.

Het behoeft volgens de Memorie van Toelichting geen motiveering, dat de verzekeraar niet tot uitkeering van het verzekerd bedrag verplicht is, indien de verzekeringnemer den persoon, op wiens leven de verzekering is gesloten, heeft gedood. De verzekeraar heeft dan het recht, het contract te verbreken.

Zegt de verzekeringnemer het contract op, dan moet de verzekeraar afkopen.

Is de afkoop een gevolg van opzegging door den verzekeraar, dan moet het bedrag onmiddellijk worden uitgekeerd. Voor de berekening echter moet men uitgaan van het eind der loopende verzekeringperiode. Het zoo verkregen kapitaal wordt dan verminderd met de voor deze periode nog verschuldigde premiën en te kweeken rente. Bovendien kan de verzekeraar op dezelfde gronden, als bij de omzetting is aangegeven, een korting inhouden tot vergoeding van zijn onkosten. In het voorontwerp was voorgeschreven, dat deze korting 3⁰/₀ van het verzekerd kapitaal mocht bedragen. Hiertegen is echter aangevoerd, dat het niet gewenscht is, het bedrag in de wet vast te leggen. Tot bescherming van het afkooplustige publiek is 't niet noodig:

daarvoor voldoen de concurrentie, die de korting wel zoo laag mogelijk zal doen zijn, en het staatstoezicht. Daarentegen werken de levensverzekeringmaatschappijen niet alle onder gelijke omstandigheden. Vooral jonge ondernemingen zullen met hooge onkosten te kampen hebben en tengevolge van haar klein afzetgebied meer schade lijden door afkoop dan de gevestigde, kapitaalkrachtige maatschappijen. Door het voorschrijven van een gelijke maximumkorting zou dus geen gelijkheid worden geschapen, maar integendeel ongelijkheid. Om dit te voorkomen, volstaat de wet met een billijke korting toe te staan. Is in de algemeene voorwaarden een bedrag als korting genoemd en door het bureau voor staatstoezicht goedgekeurd, dan geldt dit bedrag als billijk. In andere gevallen zal dit ter beoordeeling staan aan den rechter.

De verplichting tot afkoop strekt zich niet uit tot overeenkomsten, waarbij de prestatie van den verzekeraar niet vaststaat. Dan heeft de verzekeringnemer geen recht op zijn reserve. Werd bij die contracten afkoop toegestaan, dan zou de verzekeringnemer zich onrechtvaardig verrijken, daar hij het contract zou opzeggen, zoodra hij zag aankomen, dat de verzekerde gebeurtenis niet zou plaats hebben. De verzekeraar zou dus alleen de slechte risico's overhouden, te wier aanzien zijn prestatie zeker zou worden; hij zou de daarop vallende verliezen hebben te lijden zonder te kunnen rekenen op de die verliezen compenseerende voordeelen van de goede risico's.

Het V V G staat afkoop alleen toe bij kapitaalverzekeringen. Bij renteverzekeringen wordt dit onmogelijk geacht, daar deze, zooals in K B I wordt opgemerkt, aan 'n andere techniek onderworpen zijn.

De rechten van omzetting en afkoop zijn voor den verzekeringnemer van te veel belang, dan dat men te zijnen nadeele contractueel hiervan zou kunnen afwijken. De verzekeraar kan wel in de algemeene voorwaarden de gelegenheid openen, in geval van wanbetaling tot een andere oplossing te komen, b.v. automatische verlenging van de polis, maar deze oplossing mag alleen gegeven worden naast, niet in plaats van de conversie. Conversie en afkoop moeten steeds toegestaan blijven. Slechts kan de verzekeraar met toestemming van het toezichtbureau voor de wettelijke conversie een andere soort in de plaats stellen, niet een andere wijze van berekening invoeren; bij afkoop kan hij van een andere wijze van reserveberekening gebruik maken. Tot welke soort omzetting of welke reserveberekeningsmethode hij ook zijn toevlucht neemt, de trouw gebleven verzekerden mogen niet in hun belangen worden geschaad.

Voldoet nu de wettelijke regeling aan alle vereischten? Wordt het publiek voldoende voorgelicht om het voor teleurstellingen te behoeden en het instituut der levensverzekering meer ingang te doen vinden? De verzekerden begrijpen in den regel niets van de berekening der wiskundige reserve. Zij verkeeren in de meening, dat hun bij afkoop alle betaalde premiën moeten worden gerestitueerd en houden zich, als hun 't onjuiste van die meening wordt kenbaar gemaakt, voor bestolen. Om hieraan een eind te maken, stelde een lid der eerste Rijksdagcommissie een aanvullingsartikel voor, luidende:

„Der Versicherer ist verpflichtet, dem Versicherungsnehmer bei Abschluss des Versicherungsvertrages die Bestimmungen und Tabellen auszuhändigen, aus denen

ersichtlich ist, welcher Betrag nach den Vorschriften des § 171 ¹⁾ an die Stelle des vereinbarten Kapital- oder Rentenbetrags tritt und welchen Betrag der Versicherer nach den Vorschriften des § 173 ¹⁾ an den Versicherten zu erstaten hat.

Diese Vorschriften finden auch Anwendung, wenn nach § 175 ¹⁾ in den Versicherungsbedingungen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eine andere als die in den §§ 171, 172 ¹⁾ vorgesehene Art der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung sowie eine andere als die in § 173 ¹⁾ vorgesehene Berechnung des zu erstattenden Betrags bestimmt worden ist.

Ist dieser Vorschrift zuwider die Aushändigung der Bestimmungen und Tabellen unterbleiben, so kann der Versicherungsnehmer vom Verträge zurücktreten."

Door een dergelijke handelwijze zou tevens het publiek worden weerhouden, verzekeringen te sluiten, die ver boven zijn krachten gaan. Men achtte echter het middel onvoldoende om tot het doel te geraken. Die tarieven en tabellen zouden voor het publiek toch onbegrijpelijk getallenwerk blijven. Trouwens het onderwerp hoorde niet thuis in de wet op de overeenkomst van verzekering, maar in de wet op het staatstoezicht, waarin het al grootendeels geregeld was. Op deze gronden is het voorstel en door de commissie en door de regeering verworpen.

¹⁾ § 171 ontwerp = § 174 wet.
 § 172 " = § 175 "
 § 173 " = § 176 "
 § 175 " = § 178 "

DERDE HOOFDSTUK

VOORSTEL TOT WIJZIGING VAN HET NEDERLANDSCHE ONTWERP

De verzekeringnemer neemt bij het aangaan van het contract de verplichting op zich, premiën te betalen, zooals die in de tarieven zijn vastgesteld. Deze tarief-premie is samengesteld uit de netto-premie — d. i. dat gedeelte, dat de verzekeraar noodig heeft als equivalent voor de uitkeeringen — en een opslag voor onkosten. Als grondslagen voor de berekening van de netto-premie dienen een aangenomen sterftetafel en een aangenomen rentevoet.

Het streven van den verzekeraar moet er op gericht zijn, de inkomsten met de uitgaven in evenwicht te brengen. Nemen we aan, dat 63469 personen van 55-jarigen leeftijd, die onder dezelfde levensomstandigheden verkeeren, gelijktijdig een verzekering sluiten tot uitkeering van f 100 bij overlijden, dat de hoogst te bereiken leeftijd is 100 jaar, en dat op het eind van ieder jaar de uitkeeringen moeten plaats hebben. Het eerste jaar sterven volgens onze sterftetafel (Bijlage IV) 1375 personen. Na één jaar zal de verzekeraar moeten uitkeeren f 137500. Om dit bedrag bij elkaar te krijgen, zou hij, rekenende op een rente van 4%, in 't begin van het jaar moeten ontvangen $1375 \times 96,15 = f$ 132206,25.

Na 2 jaar, wanneer wederom 1436 personen zijn

gestorven, moet hij f 143600 uitkeeren. De contante waarde hiervan is $1436 \times 92,46 = f$ 132772,56 enz. De verzekeraar zou dus, om aan al zijn verplichtingen te kunnen voldoen, bij 't aangaan der verzekeringen de som der bedragen uit kolom III C moeten ontvangen, zijnde f 3423184,78. Ieder verzekerde zou dan moeten betalen één 63469^e deel hiervan, d. i. f 53,93. Deze zware prestatie zou 't practisch onmogelijk maken, een levensverzekering te sluiten. Teneinde hieraan tegemoet te komen, is men er toe overgegaan, deze betaling in eens in gelijke, jaarlijksche premiën te splitsen, door ieder der verzekerden tot zijn dood toe te voldoen. Nemen we aan, dat die jaarlijksche premie f 1,— was, dan zou de verzekeraar direct ontvangen f 63469, na 1 jaar f 62094, na 2 jaar f 60658 enz. De contante waarde van al die ontvangsten zou zijn:

$63469 + 62094 \times 0,9615 + 60658 \times 0,9246 + \dots$
 $\dots + 4 \times 0,1852 + 1 \times 0,1780$ (kolom III B)
 $= f$ 760268,46. We zagen boven, dat hij f 3423184,78 contant moet ontvangen, d. i. $4,5026 \times 760268,46$. De jaarlijksche premie zal dus $4,5026 \times f$ 1 bedragen.

Tot dekking van de uitgaven in het eerste jaar zou de verzekeraar echter moeten ontvangen f 132206,25 of van iederen verzekerde f 2,0831. Het eerste jaar ontvangt hij dus per man f 2,4195 te veel. Het tweede jaar zou hij voldoende gebaat zijn met f 2,2237 per man of f 2,2789 minder dan de jaarlijksche premie bedraagt. Dit surplus is steeds dalende, totdat na 10 jaar de premiën een steeds klimmend tekort gaan vertoonen (kolom VI). Klaarblijkelijk zal het overschot uit de eerste periode, vermeerderd met rente op rente, in staat zijn, het tekort

van de tweede periode te dekken, zooals ten overvloede wordt aangetoond door de kolommen VII en VIII, waar de ten slotte verkregen totaalreserve juist zooveel bedraagt als wat de verzekeraar te weinig in handen krijgt om de in dat jaar vervallen uitkeering te kunnen doen. Het teveel van de eerste jaren zal men dus niet als winst kunnen beschouwen, maar moet gereserveerd worden. We zien alzoo, dat de netto-premie uit twee gedeelten bestaat: één tot dekking van het risico in het loopende jaar, de risicopremie, en één tot reservevorming, de spaarpremie.

Uit het gebruik van een sterftetafel, dus de waarschijnlijke sterfte van een zeer groot aantal personen, als uitgangspunt voor de berekeningen blijkt ten duidelijkste, dat levensverzekering zich uitsluitend leent voor het grootbedrijf, maar niet kan worden toegepast ten aanzien van één enkel individu. Wel kan men nagaan, hoeveel personen ieder jaar zullen sterven, maar niet, wie dat zullen zijn. Uit dit een en ander volgt tevens, dat er geen sprake kan zijn van een individueele reserve. Er is één groote totaalreserve (kolom VII), gekweekt uit aller premiën en strekkend tot bekostiging van aller uitkeeringen. Wat in de praktijk doorgaat voor individueele reserve, is slechts een gemiddelde, verkregen door deze totaalreserve door het getal der levenden, dat de sterftetafel aangeeft, te deelen.

Wanneer we willen nagaan, welke rechten aan de beide partijen moeten worden toegekend, doet zich allereerst de vraag voor, wat het rechtskarakter is van

het levensverzekering-contract. Hieromtrent onderscheiden we een 5-tal theorieën:

- I De *verzekeringtheorie*, volgens welke het contract van levensverzekering bestaat uit een aaneenschakeling van jaarlijksche schadeverzekeringscontracten.
- II De *spaartheorie*, de leer van hen, die, uitgaande van het economische doel, dat men met levensverzekering tracht te bereiken, de overeenkomst verklaren tot een spaarcontract.
- III De leer der *Doppelnatur*, die de beide voorgaande combineert.
- IV De leer, dat levensverzekering is een *aleatorisches Darlehn*.
- V De theorie, die de overeenkomst houdt voor een *contractus sui generis*.

Beschouwen wij deze theorieën nader.

Ad I. In zijn praeadvies, uitgebracht voor de Nederlandsche Juristen-Vereeniging in 1888, verzet zich Mr HARTSEN tegen het denkbeeld der spaartheorie. De verzekeraar treedt niet op als administrateur, maar zuiver als verzekeraar: hij verbindt zich n.l. tegen een vaste premie een bepaald bedrag uit te keeren, indien de verzekeringnemer binnen 't jaar sterft. Het feit, dat verzekeringnemer en verzekerd voorwerp in denzelfden persoon vereenigd zijn, doet geen afbreuk aan deze opvatting. Dientengevolge kan de premiebetaling ook niet als een vaste verplichting worden beschouwd, maar dient alleen tot voortzetting van het contract.

Bij de hierop volgende beraadslagingen vond deze theorie bijval bij Mr. WOLTERBEEK, die als motiveering

opgaf het aleatore karakter der overeenkomst. Immers voor beide partijen zou bestaan alea, d. i. gevaar. Ook belang van een der bij de verzekering betrokken personen of schadevergoeding komt wel eens in aanmerking, b.v. wanneer een crediteur een levensverzekering te zijnen behoeve eischt, of een huisvader hierdoor voorziet in de behoeften van vrouw en kinderen. Toegegeven wordt echter, dat in dit laatste geval de uitkeering dikwijls maar een gedeeltelijke schadevergoeding is. Tevens wordt erkend, dat belang of schadevergoeding slechts voorkomen in uitzonderingsgevallen. Om nu alleen uit het bestaan van alea te concludeeren, dat het contract tot schadeverzekering leidt, is onaannemelijk. Was deze conclusie juist, iedere weddenschap zou een overeenkomst van schadeverzekering zijn.

DESLANDRES, deze theorie zonder nadere motiveering aannemende, haalt eenige argumenten aan, waarom de overeenkomst te splitsen is in een reeks van jaarlijksche contracten. Hij grondt zijn overtuiging in de eerste plaats op het feit, dat de verzekeraar zich voorwaardelijk verbonden zou hebben, de verzekeringnemer niet: die zou vrij zijn in de al of niet betaling van de premie. Inderdaad geeft de redactie van sommige polissen aanleiding tot deze opvatting. Moesten we hieruit echter den aard van het contract opmaken, dan zouden we tot het resultaat komen, dat het nu eens wederkeerig, dan weer eenzijdig voorwaardelijk is, al naar de verzekeraar goed vindt de polis te formuleeren. Is deze geredigeerd in den zin van een voorwaardelijke eenzijdige overeenkomst, dan is dit geschied, om voor den verzekeraar het recht te scheppen op de volledige betaalde premie, wanneer de verzekering-

nemer in gebreke is. De premie zou dus equivalent zijn uitsluitend voor het in één jaar te loopen risico. We zagen blz. 39—41, dat in dat geval de premie steeds stijgende zou zijn. Brengt de verzekeraar een jaarlijks gelijkblijvende premie in rekening, dan is een gedeelte daarvan bestemd tot dekking van later risico. Maar dan kan men ook niet volhouden, dat betaling van zoo'n premie vereischte is voor een eenjarige verlenging van het contract.

Bij alle andere takken van verzekering, zegt DESLANDRES verder, worden de posten per jaar afgesloten. Waarom dan niet bij de levensverzekering? Hier is 't nog veel meer gewenscht. De premiebetaling kan den verzekeringnemer te bezwaarlijk worden of de verzekering totaal nutteloos. Tengevolge van de onzekere toekomst zal men er niet toe komen, contracten te sluiten voor langen tijd. Men moet er ieder jaar af kunnen en daarbij zich het recht voorbehouden, later het contract te vernieuwen. Wij moeten toegeven, dat den verzekerde het recht moet worden gelaten, vóór het einde van de verzekering uit te treden. Had hij dit recht niet, dan zou toch de verzekeraar zich er bij moeten neerleggen, wanneer de verzekeringnemer niet in staat was, de premie te blijven betalen. Hierop echter de theorie te gronden, dat de verzekering jaarlijks gesloten wordt, is onnoodig en onjuist. Onnoodig, omdat, welke theorie we ook aannemen, de verzekeringnemer het uittredingsrecht moet hebben. Onjuist, omdat van een jaarlijksche vernieuwing van de overeenkomst niets blijkt. Integendeel, de verzekering blijft doorloopen tot het einde van den afgesproken termijn; wil de verzekeringnemer uittreden, dan

moet hij het verlangen daartoe uitdrukkelijk te kennen geven. Was de theorie juist, dan zou na een jaar de verzekering van rechtswege eindigen, tenzij in de polis de clause mocht voorkomen, dat de verzekering geacht wordt voor denzelfden tijd te worden verlengd, als ze niet voor het einde van den termijn is opgezegd, zooals in de polissen van schadeverzekering geschiedt.

Het voornaamste argument van DESLANDRES steunt op een zonderlinge administratie, die de ondernemingen zouden hebben ingevoerd. Daaromtrent zegt hij: „Prenons le compte particulier, que la compagnie tient pour chaque assuré. Nous voyons qu'elle passe chaque année à son débit une somme égale à la prime d'assurance nécessaire pour assurer pendant une année une personne de l'âge de l'assuré. C'est donc bien que chaque année on le considère et on le traite comme passant un contrat pour l'année qui commence.

Prenez maintenant le compte général de la compagnie. Nous voyons qu'elle ne paie les indemnités échues en une année qu'avec les primes qu'elle porte ainsi au passif de chaque assuré, primes d'assurance pour une année. — Y a-t-il excédent de ces primes sur les indemnités dues? Cela constitue son bénéfice et se répartit entre les actionnaires, ses assurés participants et le capital de garantie. — Par accident les indemnités sont-elles plus fortes? La compagnie ne comblera pas le déficit en prenant sur ce qu'elle a pu recevoir en plus de ces primes ainsi établies; elle aura recours seulement à son capital de réserve.”

Deze voorstelling strijdt ten eenenmale met de werkelijkheid.

Het doel, dat de verzekeraar beoogt met debiteering van de verzekerden, is, een overzicht te krijgen over de vorderingen, die hij op hen heeft. Zij zullen dus *niet* worden gedebiteerd voor een bedrag, gelijk aan de premie, die noodig is om iemand van den leeftijd des verzekerden voor één jaar te verzekeren, d.i. de steeds stijgende risicopremie (kolom V bijlage IV), maar voor de gelijkblijvende tariefpremie. Wordt deze premie geïnd dan gaat daarmee de vordering te niet en worden de rekeningen voor hetzelfde bedrag gecrediteerd. Dat deze crediteering zou worden herhaald, wanneer de verzekeraar de uitkeering moet doen, is onjuist. Vervalt deze, dan kan dit bedrag in 't credit van den betrokken verzekerde worden geplaatst, maar om onmiddellijk bij de betaling te worden overgebracht naar de debetzijde. Een saldo kan dus op deze rekeningen niet voorkomen.

Na ontvangst van alle premiën en betaling van alle uitkeeringen kan echter blijken, dat de bezittingen van den verzekeraar in het afgelopen jaar zijn vermeerderd. Is dit geheel als winst te beschouwen? Wij hebben gezien, dat een gedeelte van de in een jaar betaalde premie dient tot dekking van in latere jaren te loopen risico. Tegenover dit bedrag ontstaat dus een schuld aan den verzekerde: de premiereserve. Om de winst te berekenen, moet de vermeerdering der bezittingen verminderd worden met deze schuldvermeerdering.

Dat de boeking per jaar plaats heeft, houdt verband met de noodzakelijkheid voor iederen koopman om jaarlijks het resultaat van zijn bedrijf na te gaan en de wettelijke verplichting om eens in 't jaar een balans op

te maken. Het is ons niet mogelijk, hieruit een argument te putten voor een juridische theorie.

Nemen we de verzekeringstheorie aan, dan komen we tot zeer vreemde resultaten. Denken we ons een overeenkomst, waarbij iemand zich verzekert voor uitkeering van een kapitaal, indien hij na een zeker aantal jaren nog in leven is, terwijl het kapitaal bij zijn eerder overlijden aan de onderneming vervalt. Voor den verzekerde ontstaat dus schade, doordat hij op het aangegeven tijdstip nog in leven is. Blijkens art. 283 Wetboek van Koophandel zou hij nu „alle vlijt en naarstigheid in het werk moeten stellen,” voor dien tijd te sterven.

Ook andere voorschriften, bij schadeverzekering van belang, kunnen wij op levensverzekering niet toepassen. In dit verband wijzen wij op de bepalingen betreffende oververzekering, schade uit eigen bederf of de natuur der verzekerde zaak voortspruitende e. a.

Onmisbare voorwaarde voor het sluiten van een schadeverzekeringsovereenkomst is het bestaan van gevaar en van een op geld waardeerbaar belang. Ook voor levensverzekering is gevaar vereischt. Hier moet het niet gezocht worden in de mogelijkheid, dat de verzekerde gebeurtenis zal plaats hebben, maar in de onzekerheid van het oogenblik. Als tijdstip van uitkeering wordt immers aangewezen een *onzekere, toevallige* gebeurtenis. — Anders staat 't met het belang. Dit ligt niet in den aard van het contract, wat wel blijkt uit het feit, dat in de praktijk de ondernemingen er geen bezwaar in zien, de verzekering te doen loopen ten voordeele van een niet-belanghebbende, zelfs niet eens vragen, of de bevoordeelde belang heeft, bij het leven van den verzekerde.

Wel wordt belang geëischt door ons Wetboek van Koophandel, maar dat is een beperking, die gemaakt is ter voorkoming van misdrijf, niet om de natuur van het contract vast te stellen. Bovendien stelt de wetgever zich tevreden met moreel belang zonder tevens financieel belang te eischen.

Ware levensverzekering een overeenkomst van schadeverzekering, dan zou de verzekeraar ook in geen geval meer mogen uitkeeren dan de werkelijke schade belooft. Verzekert iemand zich voor een uitkeering in geval van overlijden, die de bevoordeelde in zijn verder leven kan verteren in annuïteiten, hooger dan het jaarlijksch inkomen van den verzekerde verminderd met de verzekeringpremie op het oogenblik van zijn dood bedroeg, dan zou de verzekeraar dat meerdere kunnen houden. Is de verzekerde ziekelijk, zoodat hij in plaats van in te brengen zware financiële offers eischt, dan brengt zijn dood aan zijn nabestaanden niet alleen geen schade, maar zal zelfs een opluchting voor hen zijn. Toch moet het verzekerde kapitaal worden uitgekeerd.

De verzekeringtheorie moeten wij op de aangehaalde gronden verwerpen.

Ad II. Volgens de aanhangers van de spaartheorie is een levensverzekeringmaatschappij niets anders dan een spaarbank. Het gevolg hiervan zou zijn, dat de verzekerde inlagen kon storten, zoo groot en wanneer hij dat verkoos, dat hij te allen tijde zijn tegoed kon opeischen en nooit meer, maar ook nooit minder zou terug ontvangen dan zijn werkelijke inlagen, vermeerderd met de geconditionneerde rente, bedragen. In werkelijkheid is dit alles anders. In de polis wordt de grootte van de inlage aan-

gegeven. Op gezette tijden wordt dit bedrag door den verzekeraar geïnd. De uitkeering is in den regel of grooter of kleiner dan het totaal der gestorte gelden. Wel wordt in de praktijk bij enkele verzekeringen tusschentijdsche opvraging toegestaan, maar de uitbetaling geschiedt dan niet dan onder achterhouding van een groot gedeelte der stortingen.

De hier genoemde bezwaren heeft men getracht te overwinnen door de voorstelling, dat de gezamenlijke verzekerden een vereeniging vormen. Deze vereeniging zou dan in haar geheel beschouwd moeten worden als contractant te eener zijde tegenover den verzekeraar als contractant te anderz zijde. Men verloor echter uit 't oog, dat door deze voorstelling tevens een verschil wordt erkend tusschen levensverzekeringmaatschappij en spaarbank. Trouwens die vereeniging zou geschapen moeten zijn door een overeenkomst tusschen de verzekerden. Zulk een overeenkomst bestaat niet en is bij de onbekendheid van de personen der verzekerden ook niet te maken. Iedere post wordt voor één verzekeringnemer individueel afgesloten. De fictie van de vereeniging van verzekerden kan de spaartheorie niet redden.

De fout van de spaartheorie is gelegen in het feit, dat zij steunt op het economisch doel, dat met levensverzekering wordt beoogd. Hierop een juridische constructie te bouwen is niet mogelijk, wanneer men den uitgedrukten wil der partijen negeert. Een overeenkomst toch bestaat uit de overeenstemmende wilsverklaringen van twee partijen. Verliest men die wilsverklaringen uit het oog, dan is ook de overeenkomst niet nader te definiëeren.

Ook de spaartheorie kunnen wij alzoo niet aanvaarden.

Ad III. Daar de elementen voor schadeverzekering ontbreken en ook de leer van het spaarcontract onhoudbaar is gebleken, vervalt tevens de Doppelnaturtheorie.

EHRENBERG zoekt ter verdediging van deze theorie de schade in iets anders dan de verminderde inkomsten.

Het doel van den mensch is te sparen. Hoeveel hij telkens spaart, hangt af van zijn „Sparfähigkeit,” d. i. spaarkracht en spaarlust. De verzekerbare waarde, het hoogst bereikbare bespaard bedrag, is niet te taxeeren, maar meer dan men kan sparen, kan men niet aan een verzekeraar betalen. Het feit, dat men een verzekering-premie betaalt, is bewijs van het bestaan der Sparfähigkeit. De oorzaak van schade is nu het door vroegtijdigen dood geschapen onvermogen, een volkomen spaarresultaat te bereiken. De schade is het verschil tusschen de werkelijke en de gewenschte spaarpenningen.

EHRENBERG doet hier niets anders dan de schade-oorzaak verplaatsen. De schade blijft dezelfde als boven bij de verzekeringtheorie aangenomen. Waarom toch stelt de mensch zich ten doel te sparen, als het niet is om een kapitaal te vormen, van welks renten hij en de zijnen kunnen leven in tijden, dat zijn inkomsten verminderen of ophouden te bestaan? Spaart hij om andere redenen, om zich te verrijken zonder dat hij dit noodig heeft voor zijn levensonderhoud, dan brengt ieder uitstel van zijn dood hem winst, maar kan hij niet door vroegtijdig sterven schade lijden. Toch zal in zoo'n geval een verzekeraar tot uitkeering verplicht zijn.

Mr. LEVY voert ten bewijze van de Doppelnatur

aan, dat een ideale maatschappij met ideale sterftetafels alles aan de verzekerden moet uitkeeren en niets mag houden dan administratiekosten en gekweekte renten. Hij vervalt hier weer in de boven weerlegde fictie, dat er tusschen de verzekerden onderling een rechtsbètrekking zou bestaan. Moet men daarentegen onder een ideale sterftetafel een zoodanige verstaan, die voor ieder verzekerde individueel het oogenblik van zijn dood weet aan te geven, dan is er van geen risico sprake en verliest het instituut der levensverzekering zijn reden van bestaan.

Ook bij deze opvatting zou toepassing van de bepalingen omtrent oververzekering, onderverzekering, beperking van de schade tot zonderlinge resultaten leiden.

Dat de contractanten bedoelen, door een enkele handeling twee verschillende contracten te sluiten, blijkt uit niets. Waartoe zou 't ook dienen, dat men, eenmaal tegen de schade van te vroegtijdigen dood verzekerd zijnde, bovendien spaarde? Wil men, onafhankelijk van de verzekering, sparen, waarom moet men dan gedwongen worden, zijn gelden bij zijn verzekeraar te beleggen?

Uit dit alles moge blijken, dat de theorie der Doppel-natur onaannemelijk is.

Ad IV. Geheel onjuist is ook de meening van THÖL, dat het levensverzekeringcontract is een aleatorisches Darlehn, d. i. een combinatie van verbruikleen en spel. Spelen onderscheidt hij dan in hazardspelen, behendigheidsspelen en spelen, die zoowel op hazard als op behendigheid steunen. Van hazard is bij levensverzekering geen sprake: de wederkeerige prestatieën worden wiskunstig juist berekend. De uitkomst is niet afhankelijk van louter toeval, maar van een vaste natuurwet. Ook

met behendigheid heeft dit geen verwantschap. Welk soort spel levensverzekering dan is, vinden we niet vermeld.

Met verbruikleening vertoont het contract alleen deze overeenkomst, dat de eene partij een of meer bedragen betaalt en de andere een bedrag terugbetaalt, dit laatste niet eens altijd. Terwijl we echter blz. 39—41 zagen, dat bij levensverzekering de premiën afgeleid worden uit het gewenschte kapitaal, worden bij verbruikleening eerst de geleende sommen gestort, en wordt daarna berekend, hoeveel de geldschietter moet terugontvangen.

Om de juistheid van zijn leer aan te toonen legt THÖL uit, hoe een contract van verbruikleening kan tot stand komen:

„Ein Darlehnsvertrag kann des Inhaltes sein, dass alljährlich (oder in andern Zeitabschnitten) eine bestimmte Geldsumme bis zu einem bestimmten Tage hingezaht und sodann die sämtlichen hingezahlten Summen sammt Zinsen oder gar Zinseszinsen in einer Gesamtsumme zurückgezahlt werden sollen. Vereinbart musz werden die Gröszen der beiden Summen und der Endtermin der Hinzahlung.... Wenn die Höhe der Zinsen (und über die etwaigen Zinseszinsen) vereinbart ist, so kann, wenn von den übrigen drei Punkten zwei vereinbart sind, der dritte durch Berechnung gefunden werden. Es können aber auch ohne Weiteres die Grösze der beiden Summen und der Endtermin vereinbart werden, und so geschieht es immer, wo der Vertrag gewerbemäszig betrieben wird, wo die Abschlieszung immer auf Grund der vorweg ausgearbeiteten Tarife und sonstigen s.g. Geschäftsbedingungen (Formulare) geschieht.“

Dit betoog ware misschien meer overtuigend geweest,

indien eenige voorbeelden van dergelijke leencontracten genoemd waren. Nu schijnt 't, alsof de schrijver in zijn uiteenzetting zijn theorie al als bewezen aanneemt. Practisch zal een contract, waarbij iemand zich verbindt, gedurende een groot aantal jaren een vast bedrag op te nemen, niet veelvuldig voorkomen. Het eenige, dat eenigszins hieraan doet denken, is de crediet-hypotheek, maar daar is de geldleener vrij in de termijnen en bedragen van opneming. 't Wil ons voorkomen, dat deze langdurige Darlehnsvertrag speciaal is uitgevonden om het levensverzekeringcontract te verklaren.

Ad V. Wil men een onderzoek instellen naar den aard eener overeenkomst, dan heeft men dit niet te beoordeelen naar het doel, dat een der partijen met het sluiten dezer overeenkomst kan hebben, noch naar andere overeenkomsten, die onder zekere bijzondere omstandigheden ten naaste bij hetzelfde resultaat opleveren, maar moet men uitsluitend nagaan, wat door de partijen is afgesproken, wat de inhoud is van hun overeenstemmende wilsverklaringen. Bij het sluiten van de overeenkomst van levensverzekering nu is de overeenstemmende wil gericht op de periodieke betaling van vaste premiën tot een afgesproken tijdstip of den dood van den verzekeringnemer en betaling van een bepaald kapitaal door den verzekeraar op het oogenblik, dat de premiebetaling ophoudt of een overeengekomen tijd daarna. Beide verplichtingen ontstaan onmiddellijk bij het sluiten der overeenkomst. Dat de prestatie van de eene partij zou gelden als voorwaarde voor het ontstaan der verbintenis te anderzijde, daarvan wordt niet gesproken. Wordt dit in de polis aangenomen, dan is die redactie, zooals

we blz. 43/44 zagen, onjuist. De overeenkomst kan niet anders zijn dan een wederkeerige. Tevens volgt uit den inhoud der wilsverklaringen — immers uit het feit, dat de premie zoo berekend is, dat na afloop van den *overeengekomen* tijd de verzekeraar juist zooveel heeft ontvangen, dat hij aan zijn verplichtingen kan voldoen — dat het contract van de afsluiting af blijft doorloopen, totdat de laatste betaling is gedaan. Een aaneenschakeling van jaarlijksche contracten is het dus niet.

Op de andere theorieën heeft deze opvatting nog voor, dat ze toepasselijk is op alle soorten van levensverzekering.

Uit den hier aangenomen aard van het contract volgt, dat de premie van nature niet facultatief is. De verzekeringnemer heeft zich verbonden, gedurende de verzekering geregeld te betalen: hij moet dus blijven betalen. Consequent is dit beginsel echter niet door te voeren. De financiëele omstandigheden van den verzekeringnemer kunnen zich in den loop der jaren wijzigen, zoodat hij zich niet dan met de grootste moeite de premiebetaling kan getroosten, of deze hem zelfs onmogelijk wordt. In dit geval hem tot betaling aan te houden, zou een hardheid zijn, die door niets wordt gemotiveerd. De verzekeringnemer moet gerechtigd zijn, zich van verdere premiebetaling te versoonen. Hiervan zal hij den verzekeraar een schriftelijke kennisgeving moeten doen toekomen, en wel op een zoodanig tijdstip, dat deze kennisgeving den verzekeraar naar menschelijke berekening vóór den vervaldag van de eerstvolgende premie in handen komt. Verzendt hij de kennisgeving

te laat, dan zal hij de daaruit ontstane schade moeten vergoeden.

Het Nederlandsche ontwerp heeft geen bepaling opgenomen, waarin den verzekeringnemer het recht van opzegging wordt toegekend. Terecht echter hebben zoowel de Zwitsersche als de Duitsche wetgever ingezien, dat hem dit recht niet kan worden ontzegd, en hebben zij de mogelijkheid geschapen, de verzekering na één jaar op te zeggen. Niet juist is naar onze meening in beide wetten, dat de opzegging voor het einde van de loopende *verzekering*periode moet gebeuren. Eindigt deze tusschen twee betaaldagen in, dan heeft de verzekeraar over het begin der nieuwe periode de premie ontvangen, en is er niet de minste reden, den verzekeringnemer tot een haastige opzegging te noodzaken. Logischer lijkt 't ons daarom, dat de verklaring voor het begin van een nieuwe *betaal*periode moet worden afgegeven; alleen als dat niet gebeurt, zou de verzekeraar zonder tegenprestatie eenigen tijd risico loopen.

Maakt de verzekeringnemer van het recht van opzegging geen gebruik, dan moet de premie worden betaald, en wel op den daarvoor aangewezen verval dag. Laat hij dezen dag voorbijgaan, dan zou hij volgens het algemeene verbintenissenrecht hierdoor alleen al in gebreke zijn. Het is echter niet wenschelijk, den regel „dies interpellat pro homine” ook hier toe te passen. Hoe licht toch kan 't gebeuren, dat men te midden van zijn dagelijksche bezigheden dezen dag over 't hoofd ziet, dat men, genegen en in staat, zijn premie te betalen, dit door een zeer begrijpelijke vergeetachtigheid nalaat. Ten einde zekerheid te hebben, dat den verze-

keringnemer zijn verzuim kan worden toegerekend, dient de verzekeraar hem een aanmaning toe te zenden, waarin hem overeenkomstig de nu gangbare praktijk een termijn van ten minste één maand wordt toegestaan om alsnog te betalen. Op de gevolgen van zijn wanbetaling hoeft hierin niet, zooals in de beide behandelde wetgevingen is voorgeschreven, te worden gewezen; die moet de verzekeringnemer zelf weten. Wil de verzekeraar zekerheid hebben, dat de aanmaning den schuldenaar bereikt en zichzelf tevens een bewijs van de verzending verschaffen, dan moet deze aangeteekend per post geschieden. Het volledig bewijs zal dan geleverd worden door het ontvangbewijs en daarmee overeenstemmend register van aanmaningen op de wijze, die in het ontwerp wordt aangegeven. De Zwitsersche en de Duitsche wet schrijven aantekening niet voor, het aan den verzekeraar overlatende, hoe hij zich het bewijs der verzending verschaft. 't Komt ons voor, dat hier met het belang van den verzekeringnemer niet voldoende rekening is gehouden. Moge ook al de kans gering zijn, de mogelijkheid blijft toch bestaan, dat een brief zijn bestemming niet bereikt. De verzekeraar zal wel zorgen, dat hij de afzending kan bewijzen; voor den geadresseerde is 't echter ondoenlijk, aan te toonen, dat hij niets heeft ontvangen, en derhalve de wanbetaling niet aan zijn schuld te wijten is. Ook in 't belang van den verzekeraar zou 't zijn, dat hij, wanneer hij de maning aangeteekend verzendt en de daarop vallende kosten in rekening brengt, door de wet gedekt is en geen reclame heeft te wachten.

Is de crediettermijn verstreken zonder dat betaling is gevolgd, dan is de debiteur in gebreke. De verzekeraar

heeft dan de rechten, den schuldeischer in artt. 1302 en 1303 B. W. toegekend. Onnoodig is 't, den verzekeraar toe te staan voor den wettelijken crediettermijn rentevergoeding te eischen. Het renteverlies, dat hij in deze maand lijdt, kan niet van overwegenden invloed zijn op zijn bedrijfsresultaten. Ook in de praktijk gaat men klaarblijkelijk van dit standpunt uit. Een dergelijke rentevergoeding zou het karakter hebben van moratore interessen. Deze te eischen, voordat de schuldenaar in mora is, zou al zeer onbillijk zijn. De desbetreffende bepaling in het ontwerp dient alzoo te vervallen.

De verzekeraar moet weten, wanneer de crediettermijn begint te loopen en wanneer hij eindigt. De termijn zal daarom een aanvang moeten nemen op het oogenblik van de verzending der aanmaning. De verzekeringnemer is gekweten, als hij voor het einde van den termijn de premie verzendt.

Is de verzekeringnemer niet gewoon, de premie te remitteeren, maar wordt daarover te zijnen huize beschikt, dan zou de verzekeraar verdere aanmaning achterwege kunnen laten en zich het bewijs verschaffen door b.v. de kwitantie bij de aanbieding voor „gezien" te doen teekenen. In 't belang van de administratie is 't echter gewenscht, dat de maning hier op dezelfde manier geschiedt. De kosten van aanmaning moeten in ieder geval door den nalatigen verzekeringnemer vergoed worden.

Voor wanbetaling van de eerste premie een afzonderlijke regeling te maken, is niet noodig. Dat de Deutsche wet dit wel doet, vindt zijn grond hierin, dat de verzekering geen aanvang neemt, voordat de eerste premie is betaald, al is de polis ook uitgereikt. Dit principe moet

niet wettelijk voor alle gevallen worden aangenomen. Is niet anders in de overeenkomst bepaald, dan is de verzekering van kracht, zoodra de wilsovereenstemming is verkregen. De polis dient den verzekeringnemer tot bewijs, dat het contract gesloten is. Is de verzekeraar zoo onvoorzichtig, dit bewijs uit handen te geven, dan dient hij zelf voor de gevolgen in te staan. De bewering, dat hij in dit opzicht afhankelijk is van zijn agenten, die bij het overhandigen van de polis en het innen der premiën onmisbaar zijn, is voor levensverzekering niet steekhoudend. Den agenten kunnen deze beide werkzaamheden worden verboden. Wil de onderneming dit niet, dan kan zij de agenten voor de premiën debiteeren, zoodat voor haar ieder bezwaar om de verzekering te doen gelden vervalst.

Wat de gevolgen der wanbetaling betreft, kunnen wij ons niet vereenigen met de Zwitsersche regeling. Niet genoeg, dat de verzekeringnemer zonder waarschuwing zich aan zijn verplichtingen heeft onttrokken, zoodat hij zonder premiebetaling gedurende eenigen tijd verzekerd is geweest, zal de verzekeraar zich nu ook nog hebben neer te leggen bij een eisch tot omzetting of afkoop, al naar het den wanbetaler goeddunkt.

Meer aannemelijk lijkt ons het voorstel van de Nederlandsche Staatscommissie, dat de keuze laat niet aan den wanbetaler-verzekeringnemer, maar aan den schuldeischer-verzekeraar.

Ons Burgerlijk Wetboek geeft den schuldeischer de keuze tusschen onveranderd handhaven van het contract en ontbinding. Waarschijnlijk heeft de Staatscommissie hierop bij haar regeling van de gevolgen der

wanbetaling het oog gehad. Ook hiervan zouden wij echter willen afwijken.

Het doel, dat met levensverzekering beoogd wordt, is, een spaarresultaat te bereiken, en wel zoo, dat de verzekeringnemer de uitkeering krijgt op een oogenblik, dat hij het bezit van een kapitaal noodig acht om in zijn onderhoud of dat van anderen te voorzien. Het gevolg van de ontbinding der overeenkomst zou zijn, dat de toestand, die voor het sluiten der overeenkomst bestond, weer hersteld werd. De verzekeraar zou dan de betaalde premiën moeten restitueeren, behoudens het recht om hiervan een gedeelte in te houden voor vergoeding van gelooopen risico, kosten, schaden en interessen. Het resultaat, dat hierdoor bereikt werd, zou hetzelfde zijn als van afkoop, waarbij de verzekeringnemer altijd een aanmerkelijk verlies moet lijden.

Ontbinding van de overeenkomst is in strijd met het economische doel van de levensverzekering, daar bereiking van het gewenschte spaarresultaat onmogelijk wordt. Daarbij komt nog, dat afkoop alleen mogelijk is bij die contracten, waarbij 't vaststaat, dat het verzekerd kapitaal moet worden uitgekeerd. Bij die tarieven, waarbij niet alleen het tijdstip van uitkeering, maar de uitkeering zelf afhankelijk wordt gesteld van een onzekere, toekomstige gebeurtenis, zou de verzekeraar bij ontbinding van de overeenkomst niets kunnen restitueeren, wilde hij zichzelf niet aan een aanzienlijk verlies blootstellen en voor de verzekerden, die hun contract gestand doen, de zekerheid verminderen. Geeft de verzekeraar echter geen equivalent, dan bevoordeelt hij zichzelf onrechtmatig. De premiën dienen immers niet alleen tot dekking

van het risico in het loopende jaar, maar ook in volgende jaren. De verzekeraar is in staat, hierdoor een reserve te vormen. Deze reserve mag hij zich niet toeëigenen, zonder tevens een verplichting tegenover den verzekeringnemer op zich te nemen, zooveel mogelijk in overeenstemming met het doel, dat deze zich voorstelde te bereiken. De oorspronkelijke verplichting van den verzekeraar zal nu verminderd worden in verhouding van de verwachte tot de werkelijk gekweekte reserve, m.a.w. de reserve zal dienen als koopsom voor een verzekering met kleinere uitkeering dan de oorspronkelijke. Deze oplossing kan niet geacht worden in strijd te zijn met den geest van artt. 1302 en 1303. Waar immers art. 1302 in geval van wanprestatie wel ontbinding van de overeenkomst toestaat, maar niet dan na rechterlijk vonnis, mogen we bij den wetgever een streven veronderstellen, de eenmaal aangegane overeenkomst zoo lang mogelijk intact te houden.

Uit het feit, dat de uitkeering van de bestaande verzekering wordt verminderd, dat de reserve, die gekweekt is met het bestaande contract, dienst doet als koopsom van het gewijzigde, zonder dat de verzekeringnemer zich op nieuw aan een keuring moet onderwerpen, dat de omzetting plaats heeft uitsluitend *omdat* er al een overeenkomst bestond, volgt, dat de premievrije verzekering niet is een nieuw contract, maar een voortzetting van het oude. Terecht is echter door de Staatscommissie ingezien, dat bij renteverzekeringen het met het oog op de kosten, die op de betaling vallen, gewenscht is, wettelijk een minimum van uitkeering vast te stellen, welk minimum zoo noodig verkregen kan worden door òf den duur der uitkeeringen te verkorten òf de vervaldagen te verschuiven.

Bij de veel voorkomende gevallen van wanbetaling, waarbij 't dikwijls over minimale bedragen loopt, zou 't niet aan te bevelen zijn, een rechterlijk vonnis af te wachten. Zoolang het proces loopende was, zou de verzekeraar zonder premie het volle risico moeten loopen. De kosten zouden in verhouding tot de premie onevenredig hoog worden. Aan den anderen kant mag de verzekeraar niet wachten op een desbetreffend verzoek van den verzekeringnemer. De omzetting is een *recht* van den verzekeringnemer, dat niet verkort mag worden door dezen eisch te stellen, in de stille hoop, dat de recht-hebbende dit zal vergeten en dan de volle betaalde premie aan den verzekeraar zal vervallen. Op de wanbetaling moet van rechtswege de omzetting volgen.

Onnoodig is 't, den verzekeraar nog een ander recht te geven in den vorm van gerechtelijke inning der premie. Door de conversie is geen der partijen geschaad, niemand wordt ook onrechtmatig bevoordeeld. De wederzijdsche verplichtingen wegen nauwkeurig tegen elkaar op. De gerechtelijke inning zou den verzekeraar weinig helpen: op den vervalldag van de volgende premie zou hij weer in denzelfden toestand verkeeren. Ook deze handelwijze zou te omslachtig en te kostbaar zijn. De omzetting zal dus uitsluitend gevolg moeten zijn van de wanbetaling.

Ook, wanneer de verzekeringnemer uitdrukkelijk zijn verlangen te kennen heeft gegeven, de premiebetaling te staken, zal de verzekering moeten worden geconverteerd. De prestatie van den verzekeraar moet weer worden in evenwicht gebracht met de geleverde prestatie van den verzekeringnemer.

De Deutsche wet spreekt hier nog over gevaar-

verhooging en schending van den aangifteplicht. Wij meenen in dit verband een billijker regeling te moeten voorstaan. Door geen vrije polis toe te staan is de verzekeraar in de gelegenheid, zich ten koste van den verzekeringnemer te bevoordeelen. Denken we ons een verzekering, welker aard geen afkoop toelaat. Verandert nu de verzekeringnemer van werkkring, waardoor hij aan grooter gevaar wordt blootgesteld, dan kan er, naar wij meenen, geen bezwaar bestaan, de verzekering voort te zetten, waarbij echter de premie in verband met het meerdere risico verhoogd moet worden.

Ook wanneer de persoon, op wiens leven de verzekering gesloten is, door den verzekeringnemer is vermoord, zal de verzekeraar wel degelijk tot een uitkeering verplicht zijn, zoodra hij voor dit contract een reserve heeft kunnen vormen. 't Is niet de taak van een levensverzekeringmaatschappij, als zedenmeester op te treden. Wil men ter voorkoming van het misdrijf den moordenaar zijn recht op de afkoopwaarde ontnemen, dan blijven toch de erfgenamen van moordenaar of vermoorde over, die rechten op dit bedrag zouden kunnen doen gelden. Zelfs zou de Staat zich het bedrag kunnen doen uitkeeren, in welk geval de uitkeering zou moeten worden beschouwd als door den verzekeringnemer betaalde boete. Hoe dan ook, iedere regeling ware beter geweest dan in het misdrijf een aanleiding te zoeken, den verzekeraar een buitengewone winst te bezorgen.

Daar deze beide onderwerpen niet geregeld dienen te worden in verband met opzegging of wanbetaling, kunnen we ons van verdere beschouwingen hierover onthouden.

Moet in geval van opzegging den verzekeringnemer de keuze worden gelaten tusschen vrije polis en afkoop: heeft hij recht op afkoop, m.a.w. heeft hij een recht op de reserve? In dit verband kunnen we met reserve niet bedoelen wat gewoonlijk daaronder verstaan wordt, een schuld van de maatschappij aan de verzekerden, een passief dus op de balans. Hierop een recht uit te oefenen, zou geen verzekeringnemer toelachen. Hier dienen we onder reserve te verstaan de corresponderende debetpost: een zoodanig gedeelte van de bezittingen der verzekeringmaatschappij als noodig is om tegenover de passiefpost „wiskundige reserve” de balans in evenwicht te brengen. Onjuist is natuurlijk ook de voorstelling, dat de verzekeraar een afzonderlijk vermogen zou hebben, ontstaan door reserveering van te veel ontvangen premiegedeelten, dat bij uitsluiting verbonden zou zijn voor de verzekerde uitkeeringen. Evenals ieder schuldenaar is de verzekeraar met al zijn bezittingen, hoe ook ontstaan, aansprakelijk voor zijn schulden. Hiermee vervalt elke mogelijkheid voor den verzekeringnemer, een eigendomsrecht op zijn reserve te doen gelden. De premiën zijn den verzekeraar betaald, zooals iedere koopprijs den koopman betaald wordt: hij is volledig eigenaar geworden en kan er mee handelen naar goedvinden, mits hij zorg drage, op den vervalldag de noodige gelden in kas te hebben om de uitkeering te kunnen doen. Zakelijke rechten ten behoeve van de verzekerden zijn op zijn bezittingen niet gevestigd. Een vorderingsrecht kan men echter den verzekeringnemer niet ontzeggen, maar dat kan hij niet doen gelden, voordat de daarvoor geconditioneerde termijn is verstreken. Hij heeft nu eenmaal ver-

kozen een contract te sluiten, dat hem eerst dan op eenige uitkeering aanspraak geeft. De argumentatie, dat de ondernemingen wel een recht op de reserve erkennen door in hun algemeene voorwaarden afkoop toe te staan, geeft een aanwijzing te meer, dat dit recht uitdrukkelijk moet worden toegekend en niet ipso iure uit het contract voortvloeit. Dat overigens afkoop algemeen wordt toegestaan, is niets dan een faciliteit, waartoe de ondernemingen door de concurrentie gedwongen worden.

Het gevolg van gedwongen afkoop zal zijn, dat in tijden van crisis verscheidene verzekerden op deze wijze een eind willen maken aan hun contract. Voor den verzekeraar gaat dan het voordeel van de echelonnering der vervaldagen verloren. Bij normale uitbreiding van het bedrijf worden de uitkeeringen betaald uit de premiën, die ieder jaar inkomen. De beleggingen blijven dan intact. Heeft er echter ten gevolge van een crisis een massaafkoop plaats, dan moet de verzekeraar op een oogenblik, dat alle koersen gedaald zijn, zijn bezittingen verkoopen, wat hem op een groot verlies komt te staan. Dit gevaar zou wel te beperken zijn door een langen betalingstermijn te stellen, maar dan wordt geen rekening gehouden met de voornaamste reden, waarom de gedwongen afkoop is in 't leven geroepen: behoefte van den verzekeringnemer aan contant geld. Wel is waar bestaat het crisisgevaar toch, daar de meeste, zoo niet alle, ondernemingen den afkoop in hun verzekeringsvoorwaarden toestaan, maar die voorwaarden kunnen zoo noodig gewijzigd worden. De verzekeraar moet dan niet door een voorbarige wetgeving gebonden zijn aan een voor hem nadeelige bepaling.

Ter verdediging van het afkooprecht van den verzekeringnemer worden door de Zwitsersche Memorie van Toelichting nog een vijftal argumenten aangevoerd:

- I. Bij alle contracten, die voor het leven zijn gesloten, is opzegging mogelijk, als voortbestaan van het contract zou leiden tot onbillijkheid. Zoo b.v. bij het levenslange dienstcontract en bij maatschap. In den regel zal dan echter het recht aan alle partijen gelijkelijk toekomen, terwijl de verzekeraar ten einde toe gebonden blijft. Leidt hier inderdaad de voortzetting van het contract tot onbillijkheid, dan kan de verzekeringnemer de premiebetaling weigeren en zijn verzekering doen converteeren. Afkoop is hiervoor niet noodig. Acht men den verzekeringnemer door staking der betalingen en omzetting van zijn verzekering niet voldoende geholpen, wanneer voor hem het doel der verzekering niet meer bestaat, dan is dat toch geen reden, den verzekeraar tot afkoop te dwingen. Deze rechtshandeling dient altijd tweezijdig te blijven. Een motiveering van de opvatting, dat afkoop zou zijn een „empfangsbedürftiges, einseitiges Rechtsgeschäft,” waarvoor Dr. ROELLI het uitmaakt, is nog niet gegeven. Wil de verzekeringnemer zijn polis verkoopen, dan kan hij dat doen aan ieder, die zich daartoe genegen verklaart. Waarom moet de verzekeraar juist de koper zijn! Evenmin als men een acceptant van een tijdwissel kan noodzaken, den wissel te disconteeren, even irrationeel is 't, den verzekeraar tot afkoop te dwingen.

Onbillijk zou 't ook zijn, terwille van de enkele gevallen, waarin afkoop gevraagd wordt op grond van het verlies van de reden van bestaan der verzekering, onder alle omstandigheden den verzekeraar aan de luimen der verzekerden bloot te stellen. De Duitsche levensverzekeringmaatschappij de „Atlas" levert jaarlijks een statistiek over de verschillende gevallen van abnormale contractbeëindiging, waaruit een en ander uit de verhoudingen kan blijken. De totalen over de jaren 1905—1908 geven ons het volgende resultaat.

OORZAKEN VAN OPZEGGING.	AANTAL POLISSEN.
1. Verandering in den economischen toestand	516
2. Verzekering heeft haar reden van bestaan verloren	78
3. Invloed der concurrentie	79
4. Ontevredenheid van den verzekerde	106
5. Omzetting in andere soort verzekering onmogelijk op grond van slechte gezondheid	44
6. Diverse oorzaken	7
7. Onbekende oorzaken.	73
Totaal	903

Tot ongeveer dezelfde resultaten komt voor Zwitserland een statistiek, opgemaakt door het Bondsverzekeringbureau.

OORZAKEN VAN OPZEGGING:	AANTAL POLISSEN.
1. Verandering in den economischen toestand	118
2. Verlies van de reden van bestaan	6
3. Invloed der concurrentie	20
4. Ontevredenheid van den verzekerde	23
5. Diverse oorzaken	7
6. Onbekende oorzaken	174
Totaal	349

In verreweg de meeste gevallen blijkt onvermogen van den verzekeringnemer de oorzaak van de ontijdige opzegging te zijn, verlies van de reden van bestaan der verzekering resp. slechts 9 en 3% van het totaal bekende aantal; in ongeveer evenveel gevallen worden de verzekerden „uitgespannen,”¹⁾ wat zelfs aanleiding zou geven, deze contractbeëindiging uitdrukkelijk te verbieden.

- II. Het tweede argument, dat wel wordt aangevoerd, is, dat levensverzekering economisch een spaarresultaat beoogt, en dus de verzekeraar bij opzegging zich niet de reserve kan toeëigenen. Maar doet de verzekeraar dat, als hij den verzekeringnemer een

¹⁾ Onder „uitspannen” verstaat men het overreden van een verzekerde, zijn contract te doen converteeren of afkopen, ten einde een nieuwe verzekering aan te gaan bij een concurrerende maatschappij.

vrije polis uitreikt? Bereiking van het gewilde spaarresultaat wordt toch zeker niet bevorderd door afkoop.

- III. De Staat mag geen socialen spaardwang uitoefenen in dien zin, dat iedereen zijn reserve moet laten staan.

Wanneer er al van spaardwang sprake was, dan zou die niet worden uitgeoefend door den Staat, maar door den verzekeringnemer zelf, die zich contractueel verbonden heeft, op een door hem zelf gewilden datum eerst op de uitkeering aanspraak te maken. De Staat kan met geen mogelijkheid dwang uitoefenen door in zijn wetten dwingende bepalingen niet op te nemen.

De verzekeraar dient vrij te blijven, den verzekerden het afkooprecht toe te staan. Dwingende voorschriften zijn in strijd met de contractvrijheid. Dit is volstrekt geen vrijheid voor den verzekeraar alleen: ook de verzekeringnemer kan zijn bijzondere eischen stellen. In de praktijk wordt hiervoor in de aanvraagformulieren de gelegenheid geboden.

- IV. Met het vierde argument, dat de wet niet mag achterstaan bij de gangbare praktijk, kunnen we ons volkomen vereenigen: daarom zal de wet afkoop niet verbieden, maar de gelegenheid openlaten, bij overeenkomst voor den verzekeringnemer een recht op zijn reserve in 't leven te roepen.

- V. Ten slotte wordt volgehouden, dat verplichte afkoop het verzekeringwezen ten goede komt, daar het publiek, dat altijd ontevreden is over den afkoop-

prijs, door een wettelijke bepaling meer vertrouwen in de ondernemingen zou krijgen en er eerder toe zou komen, zich te verzekeren. Dit meenen wij te mogen betwijfelen. Het vertrouwen wordt niet gewekt door het recht op afkoop, dat niet in overeenstemming is met het rechtskarakter der overeenkomst, in de wet dwingend voor te schrijven, maar door bindende voorschriften voor een billijke berekening van den afkoopprijs en door een nauwgezet preventief en repressief staatstoezicht.

Nog wordt het recht op de reserve afgeleid uit de spaar- of de verzekeringstheorie. Waar we de onjuistheid van deze beide theorieën en van hun combinatie hebben aangetoond, zijn zij niet meer als grond voor eenig recht te gebruiken.

Waar dus het afkooprecht niet van nature volgt uit de overeenkomst van levensverzekering, waar er geen overwegende redenen zijn om dit recht dwingend voor te schrijven, waar het in sommige, zij 't ook zeldzame, gevallen tot verlies kan leiden voor den verzekeraar, kunnen wij niet aanbevelen, in navolging van de Zwitsersche en de Duitsche wet dwingende bepalingen op te nemen, die dit recht voor altijd vastleggen, wat de contractvrijheid te zeer zou beperken. Staat men echter eenmaal afkoop toe, dan kan men zich niet neerleggen bij de verklaring, die we in K. B. I. vinden, dat de toepassing hiervan bij renteverzekering onmogelijk is. Mits vaststaat, dat de renten eenmaal zullen worden uitgekeerd, en de data van begin en einde, benevens de hoogte der uitkeeringen nauwkeurig bekend zijn, kunnen deze worden

gekapitaliseerd. Er kan dan geen bezwaar bestaan, bij contractverbreking den verzekeringnemer een afkoopsom uit te betalen.

Wel dient de Staat orde te stellen op het berekenen van de afkoopsom.

We zagen boven, dat de tariefpremie bestaat uit de netto-premie en een opslag. Volgen we de z. g. n. netto-methode, dan is de reserve het verschil tusschen de contante waarde van het verzekerd kapitaal en de contante waarde van de te ontvangen netto-premiën.

De opslag bestaat uit drie bestanddeelen. Aan de afsluiting van een post zijn voor den verzekeraar hooge onkosten verbonden: de eerste onkosten of acquisitiekosten. Deze moeten door den verzekeringnemer vergoed worden. Hiertoe dient de eerste opslag. De tweede opslag moet de loopende kosten of administratiekosten dekken, die gevormd worden door salarissen, kantoorhuur enz. De derde opslag eindelijk dient om den verzekeraar zijn winst te bezorgen. Uit dezen opslag moeten tevens de verliezen gedekt worden, die kunnen ontstaan door onjuist aangenomen sterftetafel of rentevoet.

De acquisitiekosten vormen als 't ware een negatieve reserve: ze zijn een voorschot van den verzekeraar aan den verzekeringnemer. Door iedere premiebetaling vermindert deze reserve. Is de laatste premie betaald, dan is daarmee tevens de schuld van den verzekeringnemer geamortiseerd. Wordt de verzekering nu ontijdig afgebroken, dan blijft een gedeelte van de acquisitiekosten ongedelgd. De verzekeraar zal zich hiervoor schadeloos moeten stellen door de netto-wiskundige reserve met dit ongedelgde gedeelte te verminderen.

De loopende kosten blijven ieder jaar gelijk. Ook de opslag blijft gelijk. We kunnen dus aannemen, dat deze kosten ieder jaar door den opslag op de jaarpremie gedekt zijn. Wordt de verzekering afgekocht, zoodat iedere band tusschen verzekeraar en verzekeringnemer verbroken wordt, dan is er ook geen reden, waarom de verzekeringnemer nog in die kosten zou moeten bijdragen. Hiervoor wordt dus de reserve niet gekort.

Het doel van den verzekeraar is, winst te behalen. De geheele winst, die hij zich voorstelt te maken, is gevormd, wanneer alle premiën regelmatig betaald zijn. Eindigt de premiebetaling te vroeg, dan gaat een deel van de winst verloren. Ook hiervoor moet de verzekeringnemer vergoeding toestaan in den vorm van een korting op de reserve.

Een derde korting, die in de praktijk wordt toegepast, is die voor antiselectie. Hieronder verstaat men het verschijnsel, dat iedereen van zichzelf 't best den waarschijnlijksten levensduur kan taxeeren. Zij, die hun einde voelen naderen, zullen niet tot afkoop overgaan. Is 't hun onmogelijk, de premie te betalen, dan zullen desnoods erfgenamen of andere belanghebbenden die verplichting overnemen. Beseft de verzekeringnemer daarentegen, dat hem nog een lang leven beschoren is, dan kan hij voordeelijker zelf sparen dan zijn verzekering voortzetten. Op die manier zou de verzekeraar alle goede risico's verliezen om alleen de slechte, waarop hij onvermijdelijk verlies zal lijden, over te houden. De korting hiervoor zal, naar wij meenen, maar zeer gering mogen zijn.

Tot nog toe is 't alleen de Zweedsche maatschappij de „Skandia" geweest, die eenmaal de sterfte onder de

uitgetreden verzekerden heeft nagegaan. Het resultaat was, dat men bij de uitgetreden beneden 60 jaar oversterfte constateerde, boven dien leeftijd ondersterfte, dus het tegengestelde van de verwachte antiselectie. 't Is echter niet uitgesloten, dat het resultaat eenigszins anders zou zijn uitgevallen, als men iets omtrent het lot van een 170-tal personen had kunnen te weten komen, die nu buiten beschouwing moesten blijven. Hoe 't ook zij, op dit eene onderzoek kunnen we niet afgaan. Waar verdere onderzoekingen ontbreken, moeten we ons met theoretische beschouwingen tevreden stellen. Hiertoe dienen we na te gaan, wat de reden van afkoop kan zijn en daaruit den gezondheidstoestand afleiden. Beschouwen we de statistieken op blz. 66 en 67, dan zien we, dat in de meeste gevallen wordt afgekocht, omdat de verzekerden in zulke financiëele omstandigheden verkeerden, dat ze de premie niet langer kunnen betalen. Nu moge het waar zijn, dat zij met den dood voor oogen alle middelen in 't werk zullen stellen om hun verzekering in stand te houden — men kan toch niet verwachten onder deze menschen juist de meest gezonden aan te treffen. Anders staat 't met hen, die zich laten uitspannen of die uit ontevredenheid hun contract verbreken. Het doel van dezen is, zich bij een concurreerende onderneming tegen een lagere premie te verzekeren. Geen verzekeraar zal deze risico's echter willen aanvaarden, als de personen niet volmaakt gezond zijn. De slechtste risico's zijn 't dus zeker niet, die de oorspronkelijke verzekeraar op die manier kwijtraakt. In de andere gevallen van afkoop is omtrent den gezondheidstoestand geen conclusie te trekken.

Wat zal nu het resultaat zijn van onze beschouwingen? Wij meenen ons te kunnen vereenigen met de uitspraak van den heer ROSSELET, chef van de wiskundige afdeeling aan het Zwitsersche Verzekeringbureau:

„De l'analyse des diverses causes de rachat je retiens ceci: c'est que les assurés en toute mauvaise santé ne rachètent pas, que la concurrence enlève certainement de bons risques, et que dans les autres cas de rachat il n'est pas démontré que la santé joue un rôle important; et j'en déduis qu'en somme l'état de santé moyen des rachetants, si je puis m'exprimer ainsi, doit être vraisemblablement un peu meilleur que l'état de santé moyen de l'ensemble des assurés, et qu'ainsi il y a, pour une société d'assurances, antisélection dans une faible mesure par le fait de l'abandon des polices.”

Is de verzekering tegen koopsom gesloten, dan vervallen de kortingen voor acquisitiekosten en winst. De korting voor antiselectie moet blijven bestaan en zal zelfs verhoogd kunnen worden, daar afkoop wegens verandering van den economischen toestand, waarmee de meeste slechte risico's verloren gaan, niet meer kan voorkomen. Daar staat tegenover, dat de verzekeraar een vergoeding voor administratiekosten heeft gekregen, die eerst bij afloop van de verzekering aan haar bestemming heeft beantwoord. De verzekeraar zal van dezen opslag dus een reserve moeten vormen, die jaarlijks vermeerderd wordt met de daarop gekweekte rente en verminderd met de in dat jaar gemaakte onkosten. Bij afkoop zal dan de wiskundige netto-reserve verhoogd moeten worden met het overschot van deze onkostenreserve.

Wordt een verzekering in een premievrije omgezet,

dan zal de verzekeraar ter berekening van de waarde der gereduceerde verzekering voor acquisitiekosten en winst dezelfde kortingen in aanmerking moeten nemen als bij afkoop van een verzekering tegen jaarlijksche premiebetaling. De reden voor de korting voor antiselectie is hier vervallen. Het grootste antiselectiegevaar dreigt van de personen, die zich elders willen verzekeren. In dat geval zullen ze, zoo mogelijk, niet hun reserve laten staan, maar die gebruiken als storting ineens voor hun nieuwe verzekering. Kans op antiselectie bestaat wel, maar is zoo miniem, dat — waar de korting hiervoor bij afkoop al gering was — dit hier geheel achterwege kan blijven. Daarentegen zal nu de reserve verminderd moeten worden met de toekomstige administratiekosten. Nu blijft de verzekering bestaan, de verzekeraar blijft zijn onkosten maken, ook ten behoeve van den houder der vrije polis, waarvoor deze hem geen equivalent geeft. De verzekeraar zal hiervoor dus zijn schuld aan den verzekerde verminderen.

Bij zeer veel maatschappijen bestaat de gewoonte de afkoopwaarde en de vrije polis te korten met een vast percent van de reserve. De Nederlandsche staatscommissie heeft dit gebruik als grondslag aangenomen in haar ontwerp. Daar de reserve steeds stijgt, zal ook de korting steeds aangroeien. Hoe langer dus de verzekerde zijn contract in stand gehouden en zijn premie betaald heeft, hoe meer hij in handen van den verzekeraar moet achterlaten. Dit is een onbillijkheid. Ten einde dit te voorkomen, hebben de Zwitsersche en de Duitsche ontwerpen voorgesteld, een constante korting in te voeren in een vast percent van het verzekerd

kapitaal, wat bovendien tot voordeel heeft, dat de verzekerden zelf de korting kunnen berekenen. Maar ook deze voorschriften kunnen ons niet bevredigen. Naarmate men langer verzekerd is, ontvangt de verzekeraar meer premiën, derft hij dus minder opslag zoowel voor onkosten als voor winst. Nemen wij aan, dat alleen de goede risico's hun premiebetaling staken, dan zal toch in ieder geval de verzekeraar minder nadeel beleven van den afkoop, naarmate de verzekering langer van kracht is geweest. Nemen we bovendien in aanmerking, dat zij, die een goedkoopere verzekering willen sluiten — wat wel mogelijk is op jeugdigen leeftijd, maar niet als men al jaren lang verzekerd is —, het grootste gevaar opleveren voor antiselectie, dan blijkt ten duidelijkste, dat ook deze korting met de jaren moet verminderen. De totale korting moet dan niet zijn een vast percent van de reserve, noch van het verzekerd kapitaal, maar van de gederfde premiën of, naar het voorbeeld van de Nationale Levensverzekering Bank en de Eerste Rotterdamsche, een vast percent van het verschil tusschen reserve en verzekerd kapitaal.

Naast de hier behandelde netto-methode wordt in ons land algemeen de reserve-premie of Zillmermethode toegepast. Wil men met toepassing van deze methode de wiskundige, z. g. n. gezillmerde, reserve berekenen, dan stelt men tegenover de contante waarde van het uit te keeren bedrag niet alleen die van de te ontvangen netto-premiën, maar bovendien van een gedeelte van den opslag. Hierbij zit de bedoeling voor, de restitutie der acquisitiekosten in de reserveberekening op te nemen: de negatieve reserve voor acquisitiekosten wordt onmid-

dellijk met de wiskundige reserve verrekend. De gezillmerde reserve zal dus steeds kleiner zijn dan de netto-reserve, maar het verschil zal voortdurend verminderen om na de laatste premiebetaling geheel te zijn verdwenen. In beginsel is het verschil na de eerste premiebetaling een bedrag, gelijk aan de acquisitiekosten.

In de praktijk echter komt 't wel voor, dat men voor dit bedrag, de Zillmerquote, slechts een gedeelte van de acquisitiekosten in aanmerking neemt ¹⁾. Deze Zillmerquote kan men beschouwen als onmiddellijke aflossing door den verzekeringnemer op de acquisitiekosten. Staakt nu de verzekeringnemer ontijdig zijn premiebetalingen, dan moet het overschot van deze kosten nog vergoed worden. De verzekeraar zal dan als korting in aanmerking mogen nemen den gederfden opslag voor het bedrag, dat men verkrijgt door de acquisitiekosten met de Zillmerquote te verminderen. De overige kortingen zijn dezelfde als die volgens de netto-methode worden aangebracht.

Hoe hoog de totale korting moet zijn, is niet in de wet vast te leggen. Het bedrag hangt af in de eerste plaats van de wijze van reserveberekening en verder van de acquisitiekosten, het aantal verzekerden en de verlangde winst, terwijl deze elementen bij een en denzelfden verzekeraar voor verschillende tarieven verschillend zijn. De ondernemingen zullen in hun algemeene voorwaarden voor ieder tarief de wijze van berekening, als boven aangegeven, moeten kenbaar maken. Dat de vrije polis- en afkoopwaarden voor verschillenden verzekeringsduur

¹⁾ Zoo schrijft de Duitsche wet op het staatstoezicht voor, dat dit bedrag niet meer mag zijn dan $12,5\frac{0}{100}$ van het verzekerde kapitaal.

in de polis worden opgegeven, zooals we bij de „Utrecht" en „Kosmos" vinden, kan voor beide partijen aanbevelenswaardig zijn, maar is niet noodzakelijk voor de bescherming van de belangen der verzekerden. De in de voorwaarden aangegeven berekeningswijze zal moeten worden goedgekeurd door het orgaan voor Staatstoezicht, indien dit bij wettelijke regeling van het levensverzekeringbedrijf in het leven mocht worden geroepen.

Van de uitoefening van het bedrijf hangt 't ook af, wanneer een vrije polis door den verzekeraar kan worden toegestaan of de verzekeringnemer het contract kan verbreken. Voor alle ondernemingen en voor altijd hiervoor een vasten termijn voor te schrijven, zooals we èn in het Nederlandsch ontwerp èn in de buitenlandsche wetten vinden, komt ons ongewenscht voor. In de buitenlandsche regelingen moeten we tevens een tegenstrijdigheid tusschen deze twee termijnen — voor weigering der premiebetaling en voor omzetting — constateeren. Is het juist, dat eerst na drie jaar een voldoende reserve aanwezig is om een vrije polis of afkoop toe te staan, dan is 't onbillijk, dat reeds na één jaarpremie het contract door den verzekeringnemer kan worden opgezegd: de toepassing van dit recht moet dan den verzekeraar tot een onnoodig verlies voeren. Is het vereischte van de betaling van één jaarpremie niet gesteld om den verzekeraar vergoeding van de acquisitiekosten te waarborgen, dan is het te zwaar voor den verzekeringnemer. Immers reeds na de eerste maandpremie kan voor hem de reden of de mogelijkheid van verzekering zijn vervallen; hij zou dan na één premiebetaling het recht moeten hebben, een einde te maken aan zijn contract. Zijn door één jaarpremie de acquisitiekosten

gedekt, dan heeft de verzekeraar ook geen drie volle jaarpremiën noodig om voor den verzekeringnemer een reserve in kas te hebben.

't Spreekt vanzelf, dat de contractant, die de overeenkomst verbreekt, aan de wederpartij schadevergoeding verschuldigd is. Zoolang de reserve niet de schade overtreft, kan van een contraprestatie van den verzekeraar geen sprake zijn. Overtreft de schade de reserve, dan moet de verzekeringnemer dit meerdere vergoeden. Geheel overbodig in verband met § 165 is de bepaling van § 177 der Duitsche wet.

Is het contract gesloten met aandeel in de winst, dan is 't niet meer dan billijk, dat de verzekeringnemer daarvan profiteert, zoolang de verzekeraar met zijn premiën heeft kunnen handelen. Gewoonlijk worden de winstaandeelen iedere 5 jaar berekend. Wordt de verzekering tusschentijds afgekocht, dan kan de winst over de afgeloopen jaren van het vijfjarig tijdvak niet den verzekeraar ten goede komen, maar zal gelijk met de hoofdsom moeten worden uitgekeerd. Wordt de verzekering omgezet, dan blijft de rechtsverhouding tusschen de partijen bestaan; de verzekeraar blijft in het bezit van de de reserve dekkende activa en kan daarmee zijn winsten vergrooten. De verzekeringnemer moet dus ten einde toe zijn recht op een winstaandeel behouden. Er is geen reden om te dezen opzichte een verschillende regeling te geven voor uitkeering in contant geld en in verhooging van het verzekerd bedrag. Deze handelwijze is te vanzelfsprekend om nog een uitdrukkelijk voorschrift in de wet te behoeven.

Vermoedelijk heeft dan ook de Zwitsersche wet,

waar ze de bepalingen betreffende omzetting en afkoop toepasselijk verklaart op winstaandeelen, die gebruikt worden tot verhooging van het verzekerd bedrag, het oog op de reeds vervallen winstaandeelen. Het ware wel wenschelijk dat ook de Duitsche wet een dergelijke bepaling had opgenomen. In het Zwitsersche artikel hadden echter de bepalingen betreffende omzetting niet genoemd moeten worden.

Deze winstaandeelen toch kan men niet beschouwen als periodiek weerkeerende premie, maar zij doen dienst als koopsom voor een nieuwe verzekering. Deze nog eens in een premievrije te willen omzetten, heeft geen zin: die verzekering is al premievrij. Conversie zal dus alleen mogelijk zijn van de oorspronkelijke verzekering. Het zoo verkregen premievrij bedrag moet dan vermeerderd worden met het totaal der verhoogingen, uit de winstaandeelen verkregen. Wordt echter de verzekering afgekocht, dan zal ook uit de verhooging een bedrag moeten worden uitgekeerd. Voor de berekening van dit bedrag zal men de verhooging moeten beschouwen afgezonderd van de oorspronkelijke verzekering: immers, daar hiervoor geen acquisitiekosten zijn betaald, komt een korting voor deze kosten ook niet te pas.

Voor berekening van de premievrije- of de afkoopwaarde van een contract moeten die tarieven gelden, waaronder de partijen zich verbonden hebben. Heeft, nadat de verzekering gesloten is, de verzekeraar zijn tarieven veranderd, dan kan dat van geen invloed zijn, indien de verzekeringnemer niet in betaling van de veranderde premie heeft toegestemd. Is dit echter eenmaal gebeurd, dan moet men bij de berekening ook uitgaan

van deze veranderde tarieven. We kunnen ons dus niet vereenigen met het Duitsche voorschrift, dat in den algemeenen vorm, waarin het gesteld is, het gebruik van de nieuwe tarieven ook eischt, als de verzekeringnemer niet heeft toegestemd, de veranderde premie te betalen. Ook het Nederlandsche ontwerp bevat in het 5e lid van het wanbetalingsartikel een voorschrift in den geest van de Duitsche regeling. Blijkens de Memorie van Toelichting had men hierbij uitsluitend het oog op de methode van reserveberekening. In dat geval is het artikel te algemeen geredigeerd.

Ten slotte heeft de wetgever zorg te dragen, dat aan de voorschriften, die den verzekerde moeten beschermen tegen de overmacht van den verzekeraar, niet door bepalingen in de verzekeringsvoorwaarden hun kracht wordt ontnomen. Het is daarvoor niet noodig, de Nederlandsche bepaling op te nemen: voldoende is verbod van verandering *ten nadeele* van de verzekeringnemer.

Op grond van deze overwegingen zouden wij willen voorstellen, art. 20 van het Nederlandsch ontwerp te vervangen door de volgende artikelen:

ART. 20 a.

De verzekeringnemer heeft te allen tijde het recht, vóór den vervaldag van de eerstvolgende premie verdere premiebetaling te weigeren, tegen vergoeding van kosten, schaden en interessen.

ART. 20 b.

De weigering heeft tengevolge, dat op den vervaldag van de ingehouden premie de verzekering wordt omgezet

in een met premievrije polis, indien een voldoende reserve aanwezig is.

ART. 20 c.

Is de verschuldigde premie niet op tijd betaald, dan moet den verzekeringnemer door een aanmaning, hem aangeteekend per post toegezonden, een termijn van minstens 1 maand worden gesteld om aan zijn verplichtingen te voldoen.

De aanmaning zal worden afgescheiden uit een register van aanmaningen, dat in verband met het ontvangstbewijs, door de post afgegeven, tot bewijs zal strekken van de verzending.

ART. 20 d.

Wordt de premie binnen den in de aanmaning gestelden crediettermijn niet voldaan, dan wordt de verzekering geacht in een premievrije te zijn omgezet, waarbij de reserve beschouwd wordt als koopsom voor een verzekering van dezelfde soort en gelijken duur als de oorspronkelijke verzekering, betaald op het oogenblik van de omzetting.

Voor de premievrije verzekering gelden dezelfde voorwaarden als voor de oorspronkelijke verzekering. Niettemin heeft de onderneming het recht, bij verzekering eener periodiek betaalbare uitkeering de vervaldagen der verminderde uitkeering in dier voege te verschuiven, dat de uitkeering telkens niet minder bedraagt dan één gulden.

ART. 20 e.

Bij de berekening moet dat tarief in aanmerking worden genomen, dat voor de betrokken verzekering van kracht is op het oogenblik der omzetting.

De verzekeraar is gerechtigd, de reserve te verminderen met een billijk bedrag, goedgekeurd door het Bureau voor Levensverzekering, tot dekking van onkosten en gedeelde winst. De berekening van dit bedrag moet in de algemeene voorwaarden van verzekering worden aangegeven.

ART. 20 f.

Staat de onderneming onmiddellijke uitkeering der reserve toe, dan is hierop art. 20 e van toepassing.

ART. 20 g.

Voor zoover het verzekerd bedrag is verkregen door toegevallen winstaandeelen, gelden hiervoor de bepalingen, in verband met afkoop gegeven.

ART. 20 h.

Van deze voorschriften mag niet worden afgeweken ten nadeele van den verzekeringnemer.

BIJLAGEN

BIJLAGE I

NEDERLANDSCH ONTWERP

ARTIKEL 20.

Indien de premie op den vervalldag niet is voldaan, moet de schuldenaar schriftelijk tot betaling worden aangemaand, en hem daarbij een termijn van ten minste veertien dagen worden toegestaan, om alsnog de premie te voldoen, vermeerderd, zoo deze is bedongen, met eene vergoeding wegens niet-tijdige betaling.

De aanmaning kan geschieden door toezending, aangeeteekend per post, eener waarschuwing, gescheiden van een register van aanmaningen, en wordt alsdan bewezen door de aantekening betreffende de toezending, in dit register der onderneming voorkomende, en het daarmede overeenstemmend bewijs van ontvang door de post afgegeven.

Indien de termijn, in de aanmaning gesteld, en tevens ééne maand na den vervalldag der premie zijn verstreken, zonder dat de schuldenaar zijn verplichtingen heeft nagekomen, heeft de onderneming het recht de verzekering als vervallen te beschouwen.

Zij is alsdan — mits de verzekering op den vervalldag der premie drie jaren heeft bestaan — verplicht te harer keuze hetzij een premievrije polis af te geven, welke recht geeft op uitkeering van het bedrag, dat verzekerd kan worden door 80 % der waarde, welke de oorspronkelijke verzekering heeft op den dag, waarop deze volgens

de bepaling van het voorgaande lid als vervallen kan worden beschouwd, te laten gelden als eene storting in eens op dien dag gedaan, hetzij 75 % dier waarde dadelijk uit te betalen. Indien niet binnen één jaar sedert genoemden dag de rechthebbende zich heeft aangemeld, vervalt de hier omschreven verplichting.

De waarde van de oorspronkelijke overeenkomst wordt berekend naar de grondslagen, waarnaar de onderneming de baten en lasten, voortspruitende uit alle soortgelijke overeenkomsten, waardeert, verminderd met de vergoeding wegens niet tijdige betaling.

Voor de premievrije verzekering gelden dezelfde voorwaarden als voor de oorspronkelijke verzekering. Niettemin heeft de onderneming het recht bij verzekering eener periodiek betaalbare uitkeering de verschijndagen der verminderde uitkeering in dier voege te verschuiven, dat de uitkeering telkens niet minder bedraagt dan één gulden.

Van de bepalingen van dit artikel kan alleen worden afgeweken ten voordeele van den verzekeringnemer.

BIJLAGE II

ZWITSERSCHE WET

ARTIKEL 20.

Wird die Prämie zur Verfallzeit oder während der im Vertrage eingeräumten Nachfrist nicht entrichtet, so ist der Schuldner unter Androhung der Säumnisfolgen auf seine Kosten schriftlich aufzufordern, binnen vierzehn Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten.

Wird die Prämie beim Schuldner abgeholt, so kann der Versicherer die schriftliche Mahnung durch eine mündliche ersetzen.

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablaufe der Mahnfrist an.

Die Vorschrift des Art. 93 dieses Gesetzes wird vorbehalten.

ART. 21.

Wird die rückständige Prämie nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der in Art. 20 dieses Gesetzes festgesetzten Frist rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dasz der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Vertrage zurücktritt.

Wird die Prämie vom Versicherer eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt seine Haftung mit dem

Zeitpunkte, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf.

ART. 89.

Hat der Versicherungsnehmer die Prämie für ein Jahr entrichtet, so kann er vom Lebensversicherungsvertrage zurücktreten und die Bezahlung weiterer Prämien ablehnen.

Die Rücktrittserklärung ist dem Versicherer vor Beginn einer neuen Versicherungsperiode schriftlich abzugeben.

ART. 90.

Der Versicherer ist verpflichtet, jede Lebensversicherung, für welche die Prämien wenigstens für drei Jahre entrichtet worden sind, auf Begehren des Anspruchsberechtigten ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung umzuwandeln.

Der Versicherer musz überdies diejenige Lebensversicherung, bei welcher der Eintritt des versicherten Ereignisses gewisz ist, auf Verlangen des Anspruchsberechtigten ganz oder teilweise zurückkaufen, sofern die Prämien wenigstens für drei Jahre entrichtet worden sind.

ART. 91.

Der Versicherer hat die Grundlagen zur Ermittlung des Umwandlungswertes und des Rückkaufswertes der Versicherung festzustellen.

Die Bestimmungen über Umwandlung und Rückkauf sind in die allgemeinen Versicherungsbedingungen aufzunehmen.

Der Bundesrat entscheidet in seiner Eigenschaft als

Aufsichtsbehörde im Gebiete des privaten Versicherungswesens, ob die vorgesehenen Abfindungswerte angemessen sind.

ART. 92.

Der Versicherer ist verpflichtet, auf Anfrage des Anspruchsberechtigten binnen vier Wochen den Umwandlungswert oder den Rückkaufswert der Versicherung zu berechnen und dem Anspruchsberechtigten mitzuteilen. Der Versicherer musz, wenn der Anspruchsberechtigte es verlangt, überdies diejenigen Angaben machen, die zur Ermittlung des Umwandlungswertes oder des Rückkaufswertes für Sachverständige erforderlich sind.

Das eidgenössische Versicherungsamt hat auf Ersuchen des Anspruchsberechtigten die vom Versicherer festgestellten Werte unentgeltlich auf ihre Richtigkeit zu prüfen.

Stellt der Anspruchsberechtigte das Rückkaufsbegehren, so wird die Rückkaufsforderung nach drei Monaten, vom Eintreffen des Begehrens an gerechnet, fällig.

ART. 93.

Unterbleibt die Prämienzahlung, nachdem die Versicherung mindestens drei Jahre in Kraft bestanden hat, so wird der Umwandlungswert der Versicherung geschuldet. Der Versicherer hat den Umwandlungswert und, wenn die Versicherung rückkaufsfähig ist, auch den Rückkaufswert nach Maszgabe dieses Gesetzes festzustellen und dem Anspruchsberechtigten auf dessen Begehren mitzuteilen.

Ist die Versicherung rückkaufsfähig, so kann der Anspruchsberechtigte binnen sechs Wochen, vom Empfange dieser Mitteilung an gerechnet, an Stelle der Umwandlung den Rückkaufswert der Versicherung verlangen.

ART. 94.

Die Vorschriften dieses Gesetzes über die Umwandlung und den Rückkauf der Lebensversicherung gelten auch für solche Leistungen, die der Versicherer aus angefallenen Anteilen am Geschäftsergebnis dem Anspruchsberechtigten in Form der Erhöhung der Versicherungsleistungen gewährt hat.

BIJLAGE III

DUITSCH E WET

§ 38.

Wird eine Prämienzahlung, die vor oder bei dem Beginne der Versicherung zu erfolgen hat, nicht rechtzeitig bewirkt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall vor der Zahlung eintritt.

Der Versicherer ist, wenn die Zahlung nicht rechtzeitig bewirkt wird, berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monate zu kündigen. Die Wirkungen der Kündigung treten nicht ein, wenn die Zahlung bis zum Ablaufe der Kündigungsfrist erfolgt.

§ 39.

Wird eine Prämienzahlung, die nach dem Beginne der Versicherung zu erfolgen hat, nicht rechtzeitig bewirkt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten eine Zahlungsfrist bestimmen. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablaufe der Frist ein und ist zur Zeit des Eintritts der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Der Versicherer ist nach dem Ablaufe der Frist, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist, berechtigt, das Versicherungs-

verhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen.

Die Bestimmung der Zahlungsfrist hat schriftlich zu geschehen und die Rechtsfolgen anzugeben, welche nach Abs. 1 mit dem Ablaufe der Frist verbunden sind. Die Frist darf nicht weniger als zwei Wochen betragen. Eine Fristbestimmung, die ohne Beobachtung dieser Vorschriften erfolgt, ist unwirksam.

Soweit die im Abs. 1 bezeichneten Rechtsfolgen davon abhängen, dass Zinsen oder Kosten nicht gezahlt worden sind, treten sie nur ein, wenn die Fristbestimmung die Höhe der Zinsen oder den Betrag der Kosten angibt.

§ 165.

Sind laufende Prämien zu entrichten, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

Ist eine Kapitalversicherung für den Todesfall in der Art genommen, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist, so steht das Kündigungsrecht dem Versicherungsnehmer auch dann zu, wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht.

§ 172.

Auf eine Vereinbarung, durch welche von den Vorschriften der §§ 162 bis 165, 169 oder des § 171 Abs. 1 Satz 2 zum Nachteile des Versicherungsnehmers abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen. Jedoch kann für die Kündigung, zu der nach

§ 165 der Versicherungsnehmer berechtigt ist, die schriftliche Form bedungen werden.

§ 173.

Hat das Versicherungsverhältnis mindestens drei Jahre bestanden und ist die Prämie für diesen Zeitraum bezahlt, so gelten die besonderen Vorschriften der §§ 174 bis 176.

§ 174.

Der Versicherungsnehmer kann jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen.

Wird die Umwandlung verlangt, so tritt mit dem bezeichneten Zeitpunkt an die Stelle des vereinbarten Kapital-oder Rentenbetrags der Betrag, der sich für das Alter desjenigen, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, als Leistung des Versicherers ergibt, wenn die auf die Versicherung entfallende Prämienreserve als einmalige Prämie angesehen wird.

Die Prämienreserve ist für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu berechnen. Prämienrückstände werden von dem Betrage der Prämienreserve abgesetzt.

Der Versicherer ist zu einem angemessenen Abzuge berechtigt. Ist für den Abzug mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in den Versicherungsbedingungen ein bestimmter Betrag festgesetzt, so gilt dieser als angemessen.

§ 175.

Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis nach § 39, so wandelt sich mit der Kündigung die

Versicherung in eine Prämienfreie Versicherung um. Auf die Umwandlung finden die Vorschriften des § 174 Abs. 2 bis 4 Anwendung.

Im Falle des § 39 Abs. 1 Satz 2 ist der Versicherer zu der Leistung verpflichtet, die ihm obliegen würde, wenn sich mit dem Eintritte des Versicherungsfalls die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt hätte.

Die im § 39 vorgesehene Bestimmung einer Zahlungsfrist musz einen Hinweis auf die eintretende Umwandlung der Versicherung enthalten.

§ 176.

Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall, die in der Art genommen ist, dasz der Eintritt der Verpflichtung desVersicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewisz ist, durch Rücktritt oder Kündigung aufgehoben, so hat der Versicherer den Betrag der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve zu erstatten.

Das Gleiche gilt bei einer Versicherung der im Abs. 1 bezeichneten Art auch dann, wenn nach dem Eintritte des Versicherungsfalls der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung des vereinbarten Kapitals frei ist. Im Falle des § 170 Abs. 1 ¹⁾ ist jedoch der Versicherer zur Erstattung der Prämienreserve nicht verpflichtet.

Bei der Ermittlung des zu erstattenden Betrags ist die Prämienreserve für den Schlusz der Versicherungsperiode zu berechnen, in deren Laufe das Versicherungsverhältnis endigt.

Der Versicherer ist zu einen angemessenen Abzuge berechtigt. Ist für den Abzug mit Genehmigung der

Aufsichtsbehörde in den Versicherungsbedingungen ein bestimmter Betrag festgesetzt, so gilt dieser als angemessen.

§ 177.

Ist bei einer Versicherung der im § 176 Abs. 1 bezeichneten Art eine einmalige Prämie entrichtet, so gelten die Vorschriften des § 176 auch dann, wenn das Versicherungsverhältnis noch nicht drei Jahre bestanden hat.

§ 178.

Auf eine Vereinbarung durch welche von den Vorschriften der §§ 173 bis 177 zum Nachteile des Versicherungsnehmers abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen. In den Versicherungsbedingungen kann jedoch mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde eine andere als die in den §§ 174, 175 vorgesehene Art der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung sowie eine andere als die im § 176 vorgesehene Berechnung des zu erstattenden Betrags bestimmt werden.

¹⁾ § 170, Abs. 1: Ist die Versicherung für den Fall des Todes eines Andern als des Versicherungsnehmers genommen, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeiführt.

LITTERATUROPGAVE

LITTERATUUROPGAVE

Nederland.

Verslag der Staatscommissie, belast met het ontwerpen van een wettelijke regeling van het levensverzekeringsbedrijf. Febr. 1897.

Zwitserland.

Entwurf zu einem Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag. Mit Motiven. (Motive I en II) 1896.

Projet d' une loi fédérale sur le contract d' assurance
Traduction du dr. ERN. CERESOLE, 1896.

Protokoll der Verhandlungen der Experten-Kommission.
1896.

Protokoll der Verhandlungen der technischen Subkommission. 1897.

Protokoll der juristischen Subkommission. 1898.

Protokoll der Verhandlungen der wirtschaftlichen Subkommission. 1899 en 1900

Entwurf zu einem Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag mit den Abänderungsbeschlüssen der drei Subkommissionen der Expertenkommission.

Protokoll d. Verhandlungen der Expertenkommission. 1901.

Entwurf nach den Beschlüssen der Expertenkommission.
Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zu dem Entwurfe eines Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag. 1904.

Protokoll der Beratung der Ständeratskommission. 1904.
 Protokoll der Beratung der Nationalrats-Kommission. 1906.
Guyer. Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz
 über den Versicherungsvertrag.

Duitschland.

Begründung zur den Entwürfen eines Gesetzes über den
 Versicherungsvertrag. Reichstagsvorlage nebst Ab-
 druck der beiden veröffentlichten Gesetzentwürfe.
 Uitg. GUTTENTAG. Berlijn 1906.

Bericht der VIII Kommission über die Entwürfe eines
 Gesetzes über den Versicherungsvertrag (K B I) 1906.

Bericht der XII Kommission (K B II) 1908.

Hager und Behrend. Reichsgesetz über den Versiche-
 rungsvertrag. 2e druk. 1910.

Gugel. Gesetz über den Versicherungsvertrag.

Handelingen der Nederlandsche Juristen-Vereeniging 1888.

dl. 1 blz. 74—198 en 253—280,

dl. 2 blz. 128 vlg.

Thöl. Das Handelsrecht. 1e dl. 6e druk. 1879.

Deslandres. De l' assurance sur la vie. 1889.

Sleeswijk. Juridische beschouwingen over de overeen-
 komst van levensverzekering. Prft. Leiden 1894.

Schloss. Die Rechte des Versicherten an der Prämien-
 reserve nach dem Gesetze über die privaten Ver-
 sicherungsunternehmungen vom 12 Mei 1901. 1905.

Bischoff. Die rechtliche Bedeutung der Prämienreserve
 eines Lebensversicherungs-betriebes. 1891.

Scott. Rechten op de zoogenaamde reserve eener levens-
 verzekerings-onderneming. Prft. Amsterdam 1894.

Julliot de la Morandière. De la réserve mathématique des primes dans l'assurance. Prft. Parijs 1909.

Rosselet. Sur la détermination de la valeur de rachat que possède une police d'assurance sur la vie. Overdruk uit „Revue suisse des assurances." Sept. 1909.

Schouten. Grondbeginselen der Levensverzekerings-wis-kunde. 2e druk. 1913.

Themis.

1875. *Levy.* Levensverzekering. blz. 121.

Zeitschrift für das gesammte Handelsrecht.

dl. 20. *Hinrichs.* Die Lebensversicherung, ihre wirtschaftliche und rechtliche Natur. blz. 339.

dl. 32. *Ehrenberg.* Die juristische Natur der Lebensversicherung. blz. 409.

dl. 33. *Ehrenberg.* Die juristische Natur der Lebensversicherung. blz. 1.

dl. 37. *Hecker.* Die rechtliche Natur der Prämienreserve. blz. 369.

Zeitschrift für die gesammte Versicherungs-Wissenschaft.

dl. 3. *Bendix.* Kritik der Theorieen über die juristische Natur des Lebensversicherungsvertrages. blz. 490.

Ehrenberg. Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. blz. 315.

Roelli. Der schweizerische und der deutsche Entwurf zur Kodifikation des privaten Binnenversicherungsrechtes. blz. 328.

- dl. 5. *Gerhard*. Der Gezetsentwurf über den Versicherungsvertrag als Bundesratsvorlage. blz. 171.
- dl. 6. *Gerhard*. Der deutsche Gesetzentwurf über den Versicherungsvertrag als Reichstagsvorlage. blz. 34.
Bendix. Die Lebensversicherung in der Reichstagsvorlage des Gesetzentwurfs über den Versicherungsvertrag. blz. 307.
Koenig. Die vermögenswerten Rechte aus dem Lebensversicherungsvertrag. blz. 425.
-

I Leeftijd	II Aantal levenden	III			IV Gelijkblijvende premie	V Stijgende risicopremie	VI Verschillen van kolommen IV en V	VII Totaalreserve (overdracht van kolom XI)	VIII Product van kolommen II en VI	IX Som, c.q. verschil van kolommen VII en VIII	X Renten van kolom IX	XI Som van kolommen IX en X (Totaalreserve)	XII Individuele reserve voor verzekerd bedrag van 100
		A Aantal jaarlijksche sterfgevallen	B Contante waarde van 100, betaalbaar na 1, 2, 3 enz. jaren	C Product van kolommen A en B									
55	63469	1375	96.15	132206.25	4.5026	2.0831	+ 2.4195		+ 153563	153563	6143	159706	2.57
56	62094	1436	92.46	132772.56	4.5026	2.2237	+ 2.2789	159706	+ 141506	301212	12048	313260	5.17
57	60658	1497	88.90	133083.30	4.5026	2.3730	+ 2.1296	313260	+ 129177	442437	17697	460134	7.78
58	59161	1561	85.48	133434.28	4.5026	2.5371	+ 1.9655	460134	+ 116281	576415	23057	599472	10.41
59	57600	1627	82.19	133723.13	4.5026	2.7160	+ 1.7866	599472	+ 102908	702380	28095	730475	13.05
60	55973	1698	79.03	134192.94	4.5026	2.9169	+ 1.5857	730475	+ 88756	819231	32769	852000	15.70
61	54275	1770	75.99	134502.30	4.5026	3.1358	+ 1.3668	852000	+ 74183	926183	37047	963230	18.35
62	52505	1844	73.07	134741.08	4.5026	3.3770	+ 1.1256	963230	+ 59100	1022330	40893	1063223	20.99
63	50661	1917	70.26	134688.42	4.5026	3.6384	+ 0.8642	1063223	+ 43781	1107004	44280	1151284	23.62
64	48744	1990	67.56	134444.40	4.5026	3.9255	+ 0.5771	1151284	+ 28130	1179414	47177	1226591	26.23
65	46754	2061	64.96	133882.56	4.5026	4.2368	+ 0.2640	1226591	+ 12343	1238934	49557	1288491	28.83
66	44693	2128	62.46	132914.88	4.5026	4.5782	— 0.0756	1288491	— 3379	1285112	51404	1336546	31.40
67	42565	2191	60.06	131591.46	4.5026	4.9494	— 0.4468	1336546	— 19018	1317498	52700	1370198	33.94
68	40374	2246	57.75	129706.50	4.5026	5.3490	— 0.8464	1370198	— 34173	1336025	53441	1389466	36.44
69	38128	2291	55.53	127219.23	4.5026	5.7776	— 1.2750	1389466	— 48613	1340853	53634	1394487	38.91
70	35837	2327	53.39	124238.53	4.5026	6.2436	— 1.7410	1394487	— 62392	1332095	53284	1385379	41.34
71	33510	2351	51.34	120700.34	4.5026	6.7460	— 2.2434	1385379	— 75176	1310203	52408	1362611	43.73
72	31159	2362	49.36	116588.32	4.5026	7.2889	— 2.7863	1362611	— 86818	1275793	51032	1326825	46.07
73	28797	2358	47.46	111910.68	4.5026	7.8734	— 3.3708	1326825	— 97069	1229756	49190	1278946	48.37
74	26439	2339	45.64	106751.96	4.5026	8.5065	— 4.0039	1278946	— 105859	1173087	46923	1220010	50.62
75	24100	2303	43.88	101055.64	4.5026	9.1885	— 4.6359	1220010	— 112930	1107080	44283	1115363	52.82
76	21797	2249	42.20	94907.80	4.5026	9.9211	— 5.4185	1151363	— 118107	1033256	41330	1074586	54.97
77	19548	2179	40.57	88402.03	4.5026	10.7182	— 6.2156	1074586	— 121503	953083	38123	991206	57.06
78	17369	2092	39.01	81608.92	4.5026	11.5812	— 7.0786	991206	— 122948	868258	34730	902988	59.10
79	15277	1987	37.51	74532.37	4.5026	12.5066	— 8.0040	902988	— 122277	780711	31228	811939	61.09
80	13290	1866	36.07	67306.62	4.5026	13.5006	— 8.9980	811939	— 119583	692356	27694	720050	63.02
81	11424	1730	34.68	59996.40	4.5026	14.5611	— 10.0585	720050	— 114908	605142	24206	629348	64.91
82	9694	1582	33.35	52759.70	4.5026	15.6917	— 11.1891	629348	— 108467	520881	20835	541716	66.77
83	8112	1427	32.07	45763.89	4.5026	16.9146	— 12.4120	541716	— 100686	441030	17641	458671	68.60
84	6685	1268	30.83	39092.44	4.5026	18.2383	— 13.7357	458671	— 91823	366848	14674	381522	70.43
85	5417	1111	29.65	32941.15	4.5026	19.7335	— 15.2309	381522	— 82506	299016	11960	310976	72.22
86	4306	958	28.51	27312.58	4.5026	21.3963	— 16.8937	310976	— 72744	238232	9529	247761	74.00
87	3348	811	27.41	22229.51	4.5026	23.2918	— 18.7892	247761	— 62906	184855	7394	192249	75.78
88	2537	673	26.36	17740.28	4.5026	25.5071	— 21.0045	192249	— 53288	138961	5558	144519	77.53
89	1864	545	25.34	13810.30	4.5026	28.1137	— 23.6111	144519	— 44011	100508	4020	104528	79.25
90	1319	427	24.37	10405.99	4.5026	31.1279	— 26.6253	104528	— 35119	69409	2776	72185	80.93
91	892	322	23.43	7544.46	4.5026	34.7103	— 30.2077	72185	— 26945	45240	1810	47050	82.55
92	570	231	22.53	5204.43	4.5026	38.9676	— 34.4650	47050	— 19645	27405	1096	28501	84.08
93	339	155	21.66	3357.30	4.5026	43.9642	— 39.4616	28501	— 13337	15124	605	15729	85.50
94	184	95	20.83	1978.85	4.5026	49.6446	— 45.1420	15729	— 8306	7423	297	7720	86.74
95	89	52	20.03	1041.56	4.5026	56.1798	— 51.6772	7720	— 4599	3121	125	3246	87.80
96	37	24	19.26	462.24	4.5026	62.3701	— 57.8675	3246	— 2141	1105	45	1150	88.46
97	13	9	18.52	166.68	4.5026	66.5680	— 62.0654	1150	— 807	343	14	357	89.25
98	4	3	17.80	53.40	4.5026	72.1154	— 67.6128	357	— 270	87	4	91	91.00
99	1	1	17.12	17.12	4.5026	96.1538	— 91.6512	91	— 91				

STELLINGEN

I

Ten onrechte besliste de Hooge Raad bij arrest van 8 November 1912 (W 9420), dat de eisch tot echtscheiding op grond van kwaadwillige verlating, wanneer de echtgenooten nooit een gemeenschappelijke woonplaats hebben betrokken, moet worden ingesteld bij den rechter, dien art. 262 B. W. aanwijst.

II

De tot uitoefening eener erfdienstbaarheid op het dienend erf door den eigenaar van het heerschend erf aangebrachte werken zijn eigendom van den eigenaar van het dienend erf.

III

Wanneer gestolen effecten ter beurse in beleening worden gegeven, kan de bestolene ze niet opeischen zonder het verstrekte voorschot te vergoeden.

IV

Gedurende een lucidum intervallum kan een wegens zwakheid van verstandelijke vermogens onder curateele gestelde een testament maken.

V

Werkstaking is, tenzij het recht hiertoe bij overeenkomst of reglement is erkend, een dringende reden voor ontslag, in den zin van art. 1639 o B.W.

VI

Bij ontbinding van een vennootschap onder firma behoeft vereffening niet aan scheiding en deeling vooraf te gaan.

VII

Voor acceptatie van een wissel is handteekening zonder meer voldoende, tenzij duidelijk blijkt, dat die handteekening met een ander doel is geschreven.

VIII

Blijkens art. 87 K. is bij vertraging in de verzending door een expeditie een ingebrekestelling, ten einde hem voor schadevergoeding aansprakelijk te doen zijn, onnoodig.

IX

Onder „andere rechter” in art. 158 Rv. is niet te verstaan een buitenlandsche rechter.

X

In een geding, bedoeld in art. 25 eerste Lid Fw., moet het Openbaar Ministerie niet worden gehoord.

XI

Art. 54 Fw. eischt niet meer dan de algemeene wetenschap, dat de aanvraag tot faillietverklaring elk oogenblik kan worden verwacht.

XII

De commandant van een oorlogsschip, die brieven, gericht aan schepelingen, opent aan boord van zijn schip, handelt in strijd met de grondwettige onschendbaarheid van het brievengeheim.

XIII

Wanneer het bestuur van een hoofdwaterschap krachtens art. 4 lid 2 der wet van 9 Mei 1902, Stb. 54, overgaat tot rechtstreeksche invordering van de schuldplichtige ingelanden, dan moet dit geschieden op de wijze, bij het reglement van het inliggend waterschap bepaald.

XIV

De in ons Wetboek van Strafrecht voorkomende uitdrukking „voor de nachtrust bestemde tijd" kan niet steeds op dezelfde wijze worden uitgelegd, maar beteekent de tijd voor de nachtrust gebruikt òf door den persoon, tegen wien het misdrijf is gericht, òf door de personen, die in de naaste omgeving wonen van de plaats, waar het misdrijf wordt gepleegd.

XV

De knecht, die op last van zijn meester diefstal pleegt, kan veroordeeld worden als dader, niet als medeplichtige aan dat misdrijf.

XVI

Krachtens art. 66, lid 3 Sv. kan de geneesheer, die in tijd van nood een patiënt ongevraagd in behandeling neemt, zich van het afleggen van getuigenis in verband met die behandeling verschoonen.

U
1