

MARCEL FONTAINE
PROFESSEUR A LA FACULTE DE DROIT
DE L'U.C.L.

1325 Dion-le-Mont, April 30, 1996.
Rue du Village 33
Tél. : 32-10/68.07.04
Fax : 32-10/68.02.71
Internet : FONTAINE@OBLI.UCL.AC.BE

Ms. Ellen RIDASTE
Director General
Estonian Insurance Supervisory Authority
Valli 4
Tallin EE-0001
Estonie

Dear Ms. Ridaste,

Thank you very much for your kind letter of April 10 and the enclosed new version of the draft Insurance Contract Law, as well as for Mr. Tropp's letter of April 9.

I enclose my note n° 3, which attempts to answer Mr. Tropp's questions.

I am ready to do further work on the revised draft in general, but I would first like to ask for some directions. When the choice is made to take up a foreign model, in this case the German law, a major alternative is whether to import it as such, with a minimum of changes, or only to take it as a starting point and review all provisions thoroughly. Intermediate solutions are of course conceivable. In my preceding note of March 16, 1996, I discussed the pros and cons of the various approaches (please discard the passage pp. 7-9 on mandatory provisions, which was based on an incomplete version of the draft).

It would be useful to have a basic decision before embarking into a detailed critical analysis of the whole draft. As you can see from my answer to Mr. Tropp's questions, many provisions do raise reservations when seen from a comparative law basis. Some amendments could or should probably be made (see the March 16, 1996 note pp. 9-10). However, a large-scale review of the whole text would be a very lengthy procedure, which at the end could give Estonia a better statute, but also deprive it of the benefits of common legislation with Germany.

Thank you very much for your further advice.

With kindest regards,



Marcel FONTAINE

EV KINDLUSIC.
INSPEKTSIOON

"13" mai 1996
M 266

cc. Mr. Germeroth

OBSERVATIONS ON THE REVISED ESTONIAN DRAFT
ON INSURANCE CONTRACT LAW

Note n° 3¹

Along with Ms Ridaste's letter of April 10, 1996 and a newer version (in German) of the Estonian draft on insurance contract law was a letter signed by Mr. Tropp asking for comments on nine specific questions.

This note attempts to cover those specific questions, sometimes putting them in a somewhat broader perspective. It does not give an appraisal of the revised draft as a whole, which could be the subject of a later study if required.

§ 2. Should international transport insurance contracts also be removed from the scope of the law ? If so, how should international transport be defined ?

- Transport insurance is usually given special status in insurance contract legislation, for two reasons. First, usages are very specific in that sector and they tend to be international. Then, contracts are most often concluded between experienced businessmen.

This does not mean there should not be any legal rules. Some basic principles of insurance contract law should still apply, such as rules concerning risk description, under-insurance or the principle of indemnity and its corollaries (e.g. subrogation of the insurer). The law should provide background environment so that parties do not have to stipulate everything in their policies. Transport insurance may even need specific provisions, as it has been the case for centuries for marine insurance (Historically the first regulations concerned marine insurance; England, which has

¹ Cf. *The insurance contract law draft of the Republic of Estonia. Some critical observations*, May 8, 1995, 22 pp. (note n° 1); *Observations on the new Estonian draft law on insurance contracts*, March 17, 1996, 10 pp. (note n° 2).

no statute on terrestrial insurance contracts, has a Marine Insurance Act). However, many rules do not need to have a mandatory character since there is no weak consumer to protect.

In the Estonian draft, transport insurance in general is not excluded from the application of the law on insurance contracts, and it also has some specific rules in §§ 117-125.

The less acute need for consumer protection is reflected in § 3 (4), 1°, which excludes *Transportversicherung von Gütern* from the mandatory character of many provisions. This is in principle a justified rule, present in many other countries. Perhaps exceptions should be made for removals and luggage insurance, which most often concern private consumers.

The exclusion of marine insurance in § 2 serves another purpose. Its justification is probably linked to the first aspect, that marine insurance is governed by specific usages, partly of an international nature. In some other countries, statutes on insurance contract law also exclude marine insurance. However, in such cases, there is often a parallel legislation on marine insurance, which gives the branch its specific rules. An intermediate solution is to submit marine insurance to the general law on insurance contracts, except where specific provisions provide otherwise. It is important that marine insurance is not left without any legislative background.

We feel the exclusion of *Seeversicherung* in § 2 is only justified if Estonia has or plans to have specific legislation on marine insurance. Otherwise the provision of § 3 (4), 1° would be sufficient, and § 2 would go too far.

The above comments were necessary to understand our answer to the specific question put to us. The provision of § 3 (4), 1° already applies to international transport, at least for transport of goods. To go further and to exempt international transport from the application of the whole law would only be justified if there is another act to regulate it.

One should of course keep in mind that an international contract is not necessarily governed by Estonian law.

In case a special provision would still be needed concerning international transport, how could one define the notion? The "international" character of a contract has been the subject of much literature, and many possible definitions are available, the

choice of which depends on the purpose of the rule. For a provision giving international transport insurance a special status, a suggestion could be to characterize the international character by the easily verifiable fact that the points of departure and destination are located in different countries.

- Incidentally, what does "*Weiterversicherung*" mean in § 2 ? Probably "*Rückversicherung*" ?

Is § 3 (4) 4° justified ?

This provision also discards the mandatory character of certain rules in the case of *laufende Versicherung*, i.e. covers granted only with a general definition of the insured interest, to be specified during the course of the contract. Such policies are frequent in transport and credit insurance, but the branches are already exempted by § 3 (4), 1° and 2°. An application in another sector could be the insurance by an automobile dealer of all cars which will be in his premises during the insurance period.

Why would this special type of policy be singled out to be exempted from the application of protective rules ? The rationale behind VVG § 187 (2) is probably that such covers are normally subscribed by businessmen (see the examples given above). We personally feel that it is more justified to grant exemptions to specific lines of insurance than to types of policies.

§ 7. Should not both parties sign the insurance policy ? Which would then be the relationship between policy and contract ?

This provision, identical to § 3 of the German VVG, is indeed strange to those who are used to some other legal systems. We feel each party to a bilateral contract should be entitled to have written evidence of the full contract, signed by the other party. It is a matter of equality and clarity between parties.

The system suggested by the draft seems to be that the insurer communicates its general conditions in advance to the candidate policyholder (§ 11), the latter sends an offer to the insurer (§ 5) and the accepting insurer delivers a *Versicherungsschein* with its

single signature (§ 7), which may not in principle deviate from the offer (§ 9).

We would certainly prefer the solution that when both parties agree, they both sign an insurance policy containing the general and the specific conditions, each party having its copy. This is much simpler and avoids the difficulties which may arise out of having to compare and combine a series of successive documents.

If both parties sign the insurance policy, the relationship between the policy and the contract is that the former is the *instrumentum*, serving as evidence of the latter which is the *negotium*, the legal act itself.

§ 31. Risk increase. Appropriateness of distinction made.

The system of §§ 23 and 25 VVG, from which §§ 29 and 33 of the Estonian draft are taken, seems to be the following. The policyholder may not increase the risk (or allow it to be increased) without the insurer's agreement. If the policyholder learns that the risk has been increased under circumstances that are not imputable to it, it must give rapid notice to the insurer (Est. § 29). Apart from the termination possibilities under § 30, the insurer is freed from having to cover the loss if the policyholder has violated its obligation not to increase the risk without the insurer's agreement, or if it did not notify in due time a risk increase not imputable to it. But the loss will be covered if the risk increase was not imputable to the policyholder, and notification was appropriately made (Est. § 31).

This is coherent (though the wording of § 29 (2), taken from VVG § 23 (2) is not very clear), and the distinction makes sense, as well as the respective consequences.

The system, however, may appear to be unusually harsh by modern standards. Apart from fraudulent cases, some contemporary statutes, inspired by the draft European directive, offer more flexible solutions (contract adaptation, proportional reduction of the indemnity).

§ 56. Non-monetary indemnification

This provision, taken from § 49 of the German VVG, is very much out of line with more recent legislation which has taken into account practices developed in certain lines of insurance.

The question is put whether an insurer could not indemnify by way of replacing the lost article. This would be comparable to the practice of some automobile insurers who offer their indemnification in kind by having the damaged car repaired in their own repair garages, in order to save costs. Two growing sectors also offer non-monetary indemnification in many cases : legal protection insurance, where the insurer can provide the services of a lawyer, and tourist assistance, where the insurer may for instance arrange for a plane to come and rescue the victim of an accident abroad (EEC regulation takes such practices into consideration : cf. the Directive of Dec. 10, 1984, on tourist assistance and the Directive of June 22, 1987 on legal protection insurance).

There is no real justification to restrict the insurer's intervention to a monetary obligation. § 56 (1) would only create obstacles to useful developments. We feel the provision should be deleted.

§ 64. Agreed value. Importance and acceptability of provision.

This provision is taken from § 57 of the German VVG. The "*agreed value*", or "*Taxe*" system is a well-known and useful exception to the principle according to which the indemnity cannot exceed the actual value of the good at the time of the loss.

The value of some goods can be difficult to estimate, especially after they are lost. This is for instance the case of collection pieces and works of art. In such cases, parties make a special advance agreement on the value of the object (if necessary through experts), and that agreed value will be considered as the actual value in case of loss, with no further justification.

Est. § 64 (1) legitimates the useful practice of agreed value policies, and (2) states its main effect - with a safeguard in case the agreed value appears to be considerably exaggerated. We can only approve those two paragraphs.

We are more hesitant about § 64 (3). It apparently concerns the hypothesis where there is both an agreed value and deliberate underinsurance, in which case it applies the rule of proportionality of § 63, even though the agreed value may be grossly exaggerated. This makes it easy to circumvent the safeguard of the § 64 (2).

§ 83. *Versicherung für fremde Rechnung*. Insured person not identified.

§ 83 (1) provides for insuring another person's interest, whether or not that person is named. Is it really possible to conclude a contract without mentioning the name of the insured person ?

It certainly is, and it is a very frequent and useful application of *Versicherung für fremde Rechnung*. In transport insurance, an intermediary will often insure goods for the benefit "of whom it may pertain" ("*für Rechnung, wen es angeht*"), i.e. for the benefit of whoever will have the insurable interest when the loss occurs - that person may be unknown at the time the contract is concluded as the goods may be sold and resold during the transport. The owner of a storage facility may insure the goods of all the future depositors. Motor TPL insurance may cover not only the car owner's liability but also any future driver's. These are only a few examples. The insured will naturally have to be identified when the loss occurs, as the person with the insurable interest at that time.

§ 85. *Versicherung für fremde Rechnung*. Rights of the policyholder.

In such insurance, most obligations fall on the subscriber, such as payment of the premium (see Est. § 83 (1)). This explains why § 85, taken from VVG § 76, gives the policyholder the greatest control over the benefits of the contract. The policyholder has the rights to dispose in his own name of the insured's rights under the contract. The insured can only claim payment either with the policyholder's approval or if the insured has been handed over the insurance certificate. However, the insurer is obliged to pay to

the policyholder only if the insured has approved of the insurance.

This may be a workable system, but we wonder whether the great insecurity it seems to create for the insured cannot be a handicap in many of the applications of *Versicherung für fremde Rechnung*. For instance, the purchaser of goods already insured for whom it may pertain should be able to count on the cover, without having to worry about the initial subscriber disposing of its rights.

Chapt. 2, Title 2. Applicability of fire insurance provision to other similar losses ?

Chapter 2 is devoted to damage insurance. Title 1 gives the general rules, Titles 2, 3 and 4 are devoted to the three particular sectors of fire, transport and liability insurance.

This structure, taken from the German VVG, is workable, though not very elaborate. A more refined systematization, adopted in some countries, subdivides damage insurance into insurance of assets, insurance of liabilities and insurance of costs. In each case further subdivision can be made according to the risks covered (fire, credit, hail, theft, various types of liabilities, business interruption, legal protection, etc...).

This had to be mentioned, but probably, if the decision is made to follow the VVG model, it is better not to attempt to restructure it in a significant way.

Still the question is to decide which lines of insurance deserve specific treatment in the new law. No legislator has attempted to cover all possible kinds of insurance. Apart from being practically impossible (new types of coverage constantly appear), this approach would bring too much rigidity; in most cases it is sufficient to apply the rules of the more general categories to which the specific type belongs (e.g. those rules concerning damage insurance).

It is useful to have specific rules in lines of insurance which are of some importance, and/or where special difficulties may occur. Fire insurance is very often covered by particular provisions, as well as life insurance (the same goes with motor insurance, usually governed by a distinct statute). Other types of insurance are also

specifically regulated in some countries, such as credit or legal expense insurance.

The Estonian draft took over fire and transport insurance from the VVG (as well as liability insurance), but did not retain the German provisions covering hail and animal insurance - an understandable decision.

Now the question is whether the provisions of the draft concerning fire insurance could not apply to other similar losses.

A first possible answer would be to say that the scope of application of the special rules of Title 2 could be extended beyond fire insurance, as it already also applies to explosions and lightning (Est. § 89). Similar risks are often covered within the same combined policies, such as glass insurance, water damages, storm or fall of aircraft. Such additions could be made to § 89.

A second approach to the question would be to decide that some of the rules contained in Title 2 might deserve to have a wider scope of application and should be put in Title 1, dealing with damage insurance in general, or even in the First Part of the draft, giving the rules common to all types of insurance. For instance, we feel the rule about earthquakes and war risks in § 92 should be a general rule of insurance contract law, as it is in many countries, and not a provision restricted to fire insurance. The rules concerning mortgage creditors (§§ 107-116) could apply to damage insurance in general.

§ 90. Period for accepting application

This provision, taken from VVG § 81, intends to make sure that the policyholder receives a rapid answer from the insurer to an offer to conclude, prolong or modify a contract. In case no acceptance occurs within two weeks, the offer expires and the offeror recovers its freedom to deal with another potential insurer.

This is a good rule, but also another example of a provision which should not be restricted to fire insurance.

Marcel FONTAINE
April 30, 1996.

FURTHER OBSERVATIONS
ON THE REVISED ESTONIAN DRAFT
ON INSURANCE CONTRACT LAW

Note n° 4¹

Introduction

A further discussion of the new Estonian draft on the insurance contract inspired by the German VVG took place during our mission to Tallinn on June 3, 1996. Afterwards we received another version of the draft, dated July 30, 1996 and including further modifications.

The present note contains another series of observations following the above discussion and our examination of the latest version. It is intended to prepare a new mission to Tallinn, which is to take place on November 11-12, 1996.

This is obviously not a full analysis of this very elaborate, 173 paragraph-draft, since it is still basically the German VVG, a statute the qualities of which are well-known. We concentrate on the modifications brought to the model and to the other points which have been raised by us or the beneficiaries in our earlier papers and reunions. For a general discussion of the various aspects of importing a foreign piece of legislation, see our Observations of March 17, 1996.

§ §

§

¹ Cf. *The insurance contract law draft of the Republic of Estonia. Some critical observations*, May 8, 1995, 22 pp. (note n° 1); *Observations on the new Estonian draft law on insurance contracts*, March 17, 1996, 10 pp. (note n° 2); *Observations on the revised Estonian draft on insurance contract law*, April 30, 1996, 8 pp. (note n° 3).

Definitions (§ 1)

- The definition of the *Versicherungsnehmer* in § 1 (2) is not fully adequate as the insurance sum or indemnity is sometimes paid not to the policyholder but to the beneficiary.

Also we feel the definitions of both parties, the insurer and the policyholder, should be conceived in a similar ways, which is not the case. The insurer is defined in (1) with a reference to the authorization given by the *Versicherungsgesetz*, while the insured, in (2), is defined in terms of the obligations that party undertakes.

Perhaps such definitions are not necessary. They are sufficiently implied in the definition of the insurance contract under (6).

- The risk is defined in (4) as the "probable" (*wahrscheinlich*) danger of the occurrence of the *Versicherungsfall*. We suggest the deletion of "probable". If the danger is really probable, it is not insurable any more. A better qualification would be to refer to the "uncertain danger" against which insurance is taken.

- The definition of the *Versicherungsfall* in (5) is unduly complicated. We feel it should be linked to that of the risk: the *Versicherungsfall* is simply the occurrence of the insured risk.

Mandatory provisions (§ 3 (1) and (2)) +

- The system of § 3 (1) is that certain provisions may not be deviated from to the disadvantage of the policyholder. *A contrario*, such rules may be contractually modified in a way more favorable to the policyholder, and all other provisions may freely be deviated from. This leaves freedom of contract as the principle.

Recent legislation on the insurance contract in Western Europe, on the contrary, often rule that all legal provisions are mandatory, except where the law provides otherwise (see e.g. the Belgian law, art. 3).

One criterium for choosing one system or another is whether or not the majority of provisions will be mandatory. In the Estonian draft, it seems that mandatory paragraphs will still be the minority.

- A thorough examination of the choices made could not be made in such a short time. It would imply a careful analysis of each single provision, often with the need to have first hand experience of the

situation and practices in the Estonian market. We will restrict our comments to four observations :

> The paragraphs enumerated in § 3 have been justifiably included in the list of mandatory provisions.

> We feel several other provisions should have been included, such as §§ 7, 10, 11, 18, 31, 33, 66-67 and 147. In many cases, the benefit of a carefully drafted consumer-oriented provision will be lost if freedom is left for insurers to deviate from it in their contracts.

> In some cases, the rules involved are even linked to public policy, and no deviation at all should be allowed. § 69, for instance, which is not even included in the list of § 3, simply cannot tolerate any deviation insofar as it excludes the coverage of intentional loss (on the other hand, it is adequate to keep it not mandatory for gross negligence; see below).

> We suppose it is clearly implied that no deviation is possible to the rules benefiting third parties such as mortgage creditors (however, only §§ 110-115 are listed in § 3, not § 107-109) or victims in liability insurance (e.g. § 133a).

Transport insurance (§§ 2-3)

- Marine insurance is no longer excluded in general, but only insofar as there would be other specific provisions (§ 2). This is a good solution that prevents marine insurance to have to face a legal vacuum.

- Transport insurance for goods remains immune from restrictions to contractual freedom (§ 3 (3), 1°). This is acceptable in general, but perhaps not for insurance of goods belonging to simple consumers, such as in removal and luggage insurance.

Laufende Versicherung (§ 3 (3), 4°)

- We state again that we do not see the purpose of such an exclusion (see Note n° 3, p. 3).

Insurance policy - documents pertaining to the conclusion of the contract (§§ 5, 7, 9, 10)

- We state again that we find it regrettable that the insurance contract should not be evidenced by a policy signed by both parties and assembling all contractual documents, but by the combination of different documents issued successively and unilaterally (Note n° 3, pp. 3-4).

Payment by the insurer (§ 18)

- The addition in § 18 (1) is to be approved, according to which the payment is due when the insurer has not responded within one month to the policyholder's enquiry as to why the investigation is not yet finished. This provision, however, should be mandatory.

Limitation of claims (§ 19)

- We have no objection to the changes made in the time limit for life insurance.

- For clarity's sake, the third sentence added to (1) should perhaps better be included in (2).

Insurer's bankruptcy (§ 20)

- Is the *Versicherungsgesetz* the law on supervision of insurance companies ?

Risk description (§§ 23-27)

- In line with the suggestion we had made in our Observations of March 17, 1996 (p. 9), more flexibility has been added to the consequences of lack of adequate risk description with the inclusion of a possibility of contract adaptation besides rescission (§§ 23-27), as well as with a system of proportional reduction of the indemnity in case of loss occurrence (§ 27).

- However we wonder about the respective consequences of the policyholder's intentional or non-intentional failure to describe the risk. It would seem that intentional failure should be severely

treated (rescission, refusal to cover) and the added flexibility should be reserved to non-intentional failure.

This does not always seem to be so. In the case of *arglistig* non-disclosure, § 23 (2) allows the insurer only to demand adaptation of the contract, except in the circumstances expressed in the last sentence. Adaptation is excluded by § 23 (3) if there was no fault on the policyholder's part (but § 48 provides for premium increase in such circumstances; how are the two provisions to be understood together?). The rule in § 27 (2) combined with that of § 23 (2) seems to imply that a loss occurred before the insurer has asked for adaptation or rescission is to be proportionally covered in case of fraudulent misrepresentation !

Risk increase (§§ 28-36)

- Here again our suggestion to add more flexibility by providing for contract adaptation besides termination and introducing a system of proportional reduction of the indemnity (Observations, p. 9; Note n° 3, p. 4) has been taken into account.

- The combination of §§ 30 and 33 is not absolutely clear to us. The former paragraph deals with the case the risk has been increased without the insurer's consent (§ 28) or the increase has not been notified (§ 29); then the insurer may rescind the contract (§ 30). On the other hand, § 33 (1) enables the insurer to demand adaptation of the contract or to rescind it if such adaptation is refused. Have §§ 30 and 33 the same scope of application? Then they should perhaps be put together in the same paragraph. It seems that § 30 is only applicable when §§ 28 or 29 have been violated. The first sentence of § 33 (1) seems to be a rule of general application, while the second sentence of the same provision is limited to the case when the risk increase was independent from the policyholder's control. This is rather confusing.

In case a loss occurs before the contract is adapted or terminated, § 31 is applicable. However, this provision refers to violations of §§ 28 and 29, i.e. the situations covered by § 30. What are the applicable rules if a loss occurs in the circumstances covered by § 33?

- § 31 provides that if a loss occurs, the insurer has in principle to cover it *in der Umfange der Gefahrerhöhung*, a proportional reduction. However, in the case of § 31 (1), no reduction takes place when the breach was not imputable to the policyholder (unhappily,

this is not mandatory). This seems to imply that there will be proportional coverage in the case of fraudulent breach. Here again, as much as we approve less harsh remedies towards faulty policyholders, we think the law should be extremely severe with fraudulent behaviors.

- In the title of § 33, the word *Versicherers* should probably be replaced by *Versicherungsnehmers*.

Obliegenheiten (§ 38 - also § 11)

- The mandatory rule in § 38 (2) is a positive addition to the VVG. It adequately limits the possibility of excessive remedies.

It should be made clear that § 38 is special rule that deviates from § 11, a provision that also concerns *Obliegenheiten*, the more so as regrettably in our view, § 11 is not mandatory.

Notice of loss occurrence (§§ 39-40)

The modifications introduced about notice of loss occurrence are also very satisfactory. An obligation to notify is also imposed on the beneficiary (§ 39) and the remedies have lost their excessive harshness (§ 40, a mandatory provision).

Payment of the premium (§§ 41-49)

- We find the rule in § 41 (3) very unfair. It is true that it is already corrected in many cases by the rule of § 47.

- According to § 44, the premium has to be paid at the insurer's office, which is extremely inconvenient for the policyholder, and out of line with contemporary means of payment.

The German VVG § 36, according to which the premium is to be paid at the policyholder's domicile, already gives a much better rule. However, it has become very rare, in Western countries, that the premium is paid in cash at any place.

Payment normally occurs through a bank transfer, or the sending of a cheque. The rule should then be that the insurer is obliged to send the policyholder an invitation to pay before the beginning of each insurance period, and that payment will be done according to

the modality agreed between the parties, which cannot oblige the policyholder to bring his payment to the insurer's office.

- The addition brought to § 46 (2) is a very good rule (coverage of a loss occurred after expiry of the deadline given to pay the premium due, if the delay is not imputable to the policyholder).

- We have the same favorable comment concerning the addition to § 49 (premium reduction in case of durable risk decrease).

Indemnification in kind (§ 56)

- In answer to a question put to us, we had recommended to deviate from German VVG § 49 in order to allow for indemnification in kind. This has been done properly (§ 56).

Excluded risks (§ 58)

- Unlike most other laws, the German VVG has no general provision excluding insurance coverage in case the loss is caused by natural catastrophes, war or similar events, but only § 84 in the title on fire insurance. An earlier version of the Estonian draft followed the VVG example; we suggested to deviate from it during the meeting we had in Tallinn on June 3, 1996.

This is done by the inclusion of former § 92 between §§ 57 and 59 (the § number still has to be changed). The text is still the same as it was the title on fire insurance; it refers to fire and explosion risks. It should be amended to refer more generally to the occurrence of the insured risk instead.

Two other suggestions: first, replace "earthquakes" by "natural catastrophes"; second, delete the reference to declaration of war and cover all types of war, including civil war.

Overinsurance (§ 62)

- Is § 62 (3) necessary (no prejudice to the general rules on mistake) ?

Agreed value (§ 64)

- Our suggestion (Note n° 3 pp. 5-6) to delete § 64 (3) has been followed.

Coinsurance (§ 68)

- This useful provision could be complemented with a rule on the mission of the leading insurer (see for instance the Belgian law of 1992, art. 28).

Exclusion of gross negligence (§ 69)

- We had commented on the diversity of attitude of the different legal systems towards the exclusion of gross negligence (Observations, p. 10). An earlier version of the draft had discarded the exclusion of gross negligence. We see that it has been reintroduced. This is not in line with contemporary trends, but perhaps it is a better solution in a developing insurance market.

Since this provision is not mandatory, it will not prevent insurers from offering gross negligence coverage if it is felt to be advisable.

- About the non-mandatory character of this provision insofar as it applies to intentional loss, however, see above in the comments of § 3.

- Why is the basic rule of insurance law enacted in § 69 limited to damage insurance? It should be a provision common to all types of insurance, to be included in the section currently covering §§ 1-49.

Mitigation of damages (§§ 70-71)

- The remedy provided in § 70 (3) is very adequate, in line with rule in § 40, and we approve its mandatory character. However it should replace § 70 (2) instead of being added to it. The two provisions are incompatible.

- According to § 71 (2), mitigation costs are to be reimbursed by the insurer even when together with the indemnity they go beyond the insured sum. This is a favorable solution for the insured, but it may prove very costly for insurers. In Belgium, this is also the basic

solution of art. 52 of the law of 1992, but insurers have successfully pleaded for the introduction in 1994 of limits to the coverage of salvage costs in certain lines of insurance.

Changes before loss assessment (§ 72)

- The remedy in § 72 (3) is in line with the softer remedies provided in several other paragraphs. Its relationship with § 72 (2) should be clarified. Perhaps start with (3); and add that however, in case of fraud, there will be no coverage at all.

Experts (§ 74)

- The new rule of § 74 (1) is excellent.

Subrogation (§ 76)

- We also feel the new version of § 74 (3) is an improvement on the earlier version.

Insurer's preferential rights (§ 77a)

- Another positive addition.

Notice of transfer of insured property (§ 80)

- The amendment provided in § 80 (2) is also rightly in line with the softer remedies provided in several other paragraphs.

Transfer of insured property by law (§ 82a)

- Adequate clarification.

Versicherung zugunsten eines Dritten (§§ 83-88)

- Some aspects of these provisions had been discussed in our Note n° 3, pp. 6-7. We approve the deletion of § 85, which could have brought too much insecurity in some commercial applications.

Fire insurance (§§ 89-116)

- § 89 (2) corresponds to a suggestion we had made in Note n° 3, p. 8. It is possible that there will be problems of interpretation about the notion of "similar risks", but it is the price to pay for the needed flexibility.

- §§ 94 and 96 state the basic rule that the insured value should be determined after deducting depreciation. This is the normal consequence of the indemnitary character of property insurance.

However *Neuwertversicherung*, i.e. coverage for a value that does not deduct depreciation, has become common at least in some countries, under certain conditions. Should not the Estonian law explicitly provide for such possibility (comp. the Belgian law of 1992, art. 53) ? We realize it is not excluded since §§ 84 and 96 are not mandatory.

- An interest rate of 6 % is provided by § 102. Since the level of interest rates is due to fluctuate over the years, it might be preferable to state that the rate to be charged will be determined by Decree.

Liability insurance (§§ 126-144)

- According to § 126, the insurer is obliged to cover the insured's liability deriving from "*facts occurred during the insurance period*". This is a choice for the so-called "*occurrence basis*" type of coverage, as opposed to "*claims-made policies*", nowadays the subject of so much discussion in many countries.

The rule in § 126 obliges the insurer to cover claims that may appear after expiry of the contract, sometimes many years afterwards (as in some cases of environmental, product or medical liability), provided they are related to a fact occurred during the contract (e.g. toxic waste was dumped at that time, but it took several years for some damage to appear, and still more time till a claim was made).

Claims-made policies, on the other hand, only cover claims introduced during the period the policy was in force. It considerably reduces the insurer's exposure to liability risks.

This is an important problem, which has brought specific legal developments in recent years in countries like France, Spain and Belgium.

A policy decision must be made, whether to leave it to freedom of contract (this apparently is the case with § 126, which gives a principle solution, but does not prevent contractual deviations : this provision is not included in the list of § 3 (1)), or to restrict the use of claims-made policies in a mandatory way, at least for consumer contracts (see the Belgian law of 1992, as modified in 1994, art. 78).

- The rules of this subtitle do not provide for the insurer's conduct of the litigation against the claimant, which is a typical feature of liability insurance in some countries. Following the VVG model, they only provide for coverage of the legal costs (§ 127). This approach should be examined in the light of the practices (or intents) of Estonian insurers.

- According to § 127 (3), legal costs and interests are covered even when together with the indemnity they go beyond the insured sum. This is a favorable solution for the insured, but it may prove very costly for insurers. In Belgium, this is also the basic solution of art. 82 of the law of 1992, but insurers have successfully pleaded for the introduction in 1994 of limits to the coverage of legal costs and interests in certain lines of insurance (compare above, a similar problem concerning § 71).

§ 127, however, is not mandatory.

- § 131 is a modified version of German VVG § 154. The difference is that it provides for the unlimited nullity of the clause which would allow the insurer to refuse coverage if the insured has indemnified the victim without the insurer's consent (in the German VVG, the nullity is discarded when the insured could not have refused such payment without manifest unfairness).

We are very reluctant about such a solution. In liability insurance the insurer's and the insured's interests are closely linked. One should by all means counter any temptation of the insured to be overly generous with the victim on the assumption that it will not cost him anything since he is insured. Our suggestion would be to keep the German solution, as it has been done with the other clause covered by § 131.

- We had pointed out that the German VVG does not grant the victim a direct action against the liability insurer, except in motor

TPL insurance, and suggested the Estinian law could take that step (Observations, p. 10).

This has not been followed. § 133a raises to the level of liability insurance in general some rules that the German VVG restricts to compulsory insurance (§ 158c), but the final (6) of that provision clearly excludes any direct claim. This may be regrettable as it seems bizarre, from the view of a comparative lawyer, to restrict the insurer's defenses against someone who does not have a claim against him (but apparently it works in Germany).

The law should probably include a provision concerning the organization of the *zuständige Stelle* and the determination of the minima mentioned in § 133a (2) to (4).

One should be aware that the limitation of the liability insurer's obligations contained in § 133a (5), coming from the German law, will add to the costs of property insurers and social security institutions, which otherwise would be subrogated against the liability insurer.

- The possibility to cancel the insurance contract after a loss occurrence is now provided in general in § 14a. Is it necessary to keep a specific provision on the same subject in liability insurance (§ 135), whereas the corresponding provision has been deleted in fire insurance (formerly § 104) ?

Life insurance (§§ 145-165)

- After three years the insurer may not invoke the policyholder's initial failure to disclose certain circumstances (§ 150). Such a rule is traditional in life insurance, but the case of fraud should be excepted. It is the case in the German VVG § 163, and we feel that this should not have been deleted.

- We have the same remark about § 151, concerning risk increase. The amnesty granted after three years should not apply in case of fraud; see the German VVG § 163.

- According to § 154 (4), if the policyholder has waived its right to change the beneficiary, it may not do so any more after the beneficiary has expressed its intent to take the benefit. Does it mean a policyholder who has not waived that right may still change the beneficiary even though the latter has accepted the benefit ?

This should be decided in accordance with general Civil law principles on stipulations to the benefit of third parties.

The expression "*nach der Art*" in the second sentence of § 154 (3) should probably be linked to the new rule in (5).

- Two provisions concern the case when the policyholder becomes bankrupt : §§ 155 and 165. They should perhaps appear in direct sequence and one has to be sure they are well coordinated.

In the light of rules applicable in some countries, it may be surprising that the beneficiary is affected by the policyholder's bankruptcy. One advantage of a stipulation to the benefit of a third party is that the beneficiary acts under its own rights, so that the policyholder's creditors have no claim on the benefit (see for instance the Belgian law of 1992, art. 125 and 126). Here again, it all depends on the general Civil law principles on stipulations to the benefit of third parties, which may be different in Estonia.

- Concerning suicide, the German VVG § 169 chooses to cover it when it results from a state of pathological disturbance of the mind. Other countries have preferred to cover suicide occurring a certain time after conclusion of the contract. § 158 of the Estonian draft combines both systems, with the effect that the German-inspired rule will be applied in the first two years. This is a possible solution. One should however point out that the second system has been introduced in some countries because of the great difficulty to prove the circumstances under which the suicide has taken place.

The same provision contains a paragraph (2) which excludes coverage if the death is the consequence of capital punishment. If Estonian criminal law does not provide for the death penalty, this provision may still be useful as such punishment still exists in some parts of the world.

- The requirement that notice of the occurrence of the insured event is given within three days (§ 160) seems to be much too strict. When the insured person dies, the emotional and practical problems faced by the beneficiary will very often prevent it from making that extremely short deadline. Besides, the beneficiary may not even know of the death before some time, and it may also be that it is not aware of the existence of the benefit in its favor. We suggest that notice must be given by the beneficiary within a reasonable period (one month ?) after it is aware of the death and of the existence of the life insurance benefit in its favor.

From the insurer's viewpoint, there is really no special reason for such a rush.

- The reference to § 46 in § 162 (1) seems to be inadequate. In life insurance, the policyholder may decide to stop paying the premiums at any time, converting its contract to paid-up insurance or asking for surrender of the contract. This is an original system, where the rules governing faulty failure to pay the premiums should not be applicable.

Accident insurance (§§ 166-173) + ||

- This last title raises a general question about the whole draft.

Insurance contract law is traditionally divided between damage insurance, where the insurer pays an indemnity, and sum insurance, where the insurer pays a pre-determined capital or annuity. Property and liability insurance belong to the first category, while life insurance is the main application of the second type.

Damage insurance is characterized by several specific rules that are corollaries of the indemnity principle, such as the rules on over-insurance, multiple insurance and subrogation. Such rules do not apply to sum insurance.

Accident insurance was traditionally considered as sum insurance. However, more recently, forms of accident insurance conceived on an indemnitary basis have also appeared. Some recent laws have taken that phenomenon into consideration when arranging the different categories of insurance (see our Observations, p. 10).

Where does the Estonian draft stand in connection to such basic questions ?

The definition of insurance in § 1 (6) distinguishes between cases where the insurer indemnifies a damage and events, linked with human life, where the insurer pays sum or an annuity. This is inspired from the German VVG § 1 (1), except that the Estonian text apparently limits sum insurance to life insurance, whereas the German law extends it to life, accident and other types of insurance of persons.

Later, the Estonian draft develops a full section on damage insurance (§§ 56-144), starting with general rules (including the

specific rules mentioned above : over-insurance, multiple insurance and subrogation), followed by provisions on some particular types of insurance : fire, transport and liability. The following section concerns insurance of persons (§§ 145-173). It does not have a general part as it immediately deals with two types of insurance, life and accident.

The lack of general provisions concerning insurance of persons can be understood. This silence implies that a *contrario*, the rules governing damage insurance do not apply to insurance of persons. This is certainly the case for life insurance.

However, the principles governing accident insurance are made unclear. At first sight, their location in the section of insurance of persons, next to life insurance, would imply that they have the nature of sum insurance. But as explained above, the change made by the Estonian draft in the definition of insurance seems to restrict sum insurance to life insurance.

Where does accident insurance then stand ? The definition of § 1 seems to place it with damage insurance, but its location in the draft implies it is subject to the other regime.

This should absolutely be clarified, in the light of the practice described above according to which modern accident insurance can be of either kind.

Prof. M. FONTAINE
November 6, 1996

X UNIVERSITY OF AMSTERDAM
X Faculty of Law
X Department of Private Law
P.O. BOX 1030
1000 BA AMSTERDAM
The Netherlands
Tel.: 31 20 525 3288/3424
Fax : 31 20 525 3495/3455

FAX COVER SHEET

To Name :

Mr. J. Parts
Vice Chancellor
Ministry of Justice
Tallinn, Estonia

Fax Number : 0-00-372-628-2609

From Name :

Dr R.M. Vriesendorp-van Seumeren
Faculty of Law
University of Amsterdam
P.O. Box 1030, 1000 BA Amsterdam
The Netherlands (phone: 070-3521431 or 020-5253288)
Fax: 020-5253495

Date : 05-07-1996

Number of Pages Including this Page : 6

This facsimile transmission is intended for the addressee indicated above. It may contain information that is privileged, confidential, or otherwise protected from disclosure. Any review, dissemination or use of this transmission or its contents by persons other than the addressee is strictly prohibited. If you have received this transmission in error, please notify us immediately by telephone, and mail the original to us at the above address.

Message:

EV JUSTITSMIN
05.07.96
12

Schuldrechtsgesetz**Versicherungsvertrag**

1. Abschnitt
Allgemeiner teil

1. Titel
Allgemeine Bestimmungen

-§ 1:

Ungewissheit beim Vertragsabschluss ist in unseres Rechtssystem ~~immer~~ notwendig. ~~Das vom Zufall abhängige Ereignis oder die Folge von das Ereignis kann von geringer Bedeutung sein.~~

Eine Versicherung durch welche der Versicherer sich verpflichtet gegen zahlung der Prämie einen einmaligen Betrag zu zahlen ist in unseres Rechtssystem ~~auch möglich~~ in Vereinbarungen welche nicht Personenversicherungen sind. Im Gesetzentwurf der Versicherungsvertrag das Gesetz im materiellen Sinn bestimmt diese Vereinbarungen.

-§ 5:

In unseres Rechtssystem ist eine Frist für den Annahme nicht im Gesetz aufgenommen. Verschiedene Versicherer machen Gebrauch von eine Frist beim Vertragsabschluss, bei welche die Versicherer an ihre Offerte gebunden sind. Die Regelung der Bindungskraft der Offerte ist in allgemeinem Vermögensrecht zu finden.

-§ 7. Abs. 2:

Ist ein Versicherungsschein auf den Inhaber oder Indossat ausgestallt so kann in dem Gesetzentwurf der Versicherungsvertrag der Versicherungsnehmer nicht von dem Versicherer die Ausstellung einer Ersatzurkunde verlangen.

-§ 8:

In unseres Rechtssystem ist keine besondere Regelung des Versicherungsschein als Inhaber- oder Orderpapier aufgenommen. Die regelung in allgemeinem Vermögensrecht und im Recht von die Inhaber- und Orderpapier genügt.

-§ 11. Abs. 3:

Bei Unterlassung der Anzeigepflicht von erheblichen Umständen kennen wir in dem Gesetzentwurf der Versicherungsvertrag auch eine Regelung wie Abs. 3, aber es geht denn um den Einfluss von der Verletzung auf die Beurteilung des Eintritts des Versicherungsfalls und die Beurteilung des Umfangs der obliegenden Leistung.

- / -

-§ 14. Abs. 3:

Wir kennen eine Dauer von mehr als fünf Jahren und eine Frist von zwei Monaten, auch für die stillschweigende Verlängerung.

-§ 18. Abs. 2:

Wir kennen nicht eine Gesetzesbestimmung, aber in der Versicherungsschein ist oft eine Frist aufgenommen. Im Jurisprudenz ist eine billige frist angenommen.

-§ 19. Abs. 1:

Wir kennen nur eine Frist von drie Jahre.

-§ 19. Abs. 3:

Wir kennen nicht eine Gesetzesbestimmung. Im Jurisprudenz ist man vorsichtig. Es erhebt sich die Frage eine solche Frist ist billig.

-§ 20:

Wir kennen für den Lebensversicherungsvertrag die mögelmöglichkeit das Sparguthaben und das Risiko zu trennen. Das Sparguthaben ist für die Glaubiger. Die Lebensversicherung (Risiko) existiert.

Der Konkursverwalter kündigt wie nötig den Schadensvericherungsvertrag.

-§ 26:

Im unseres Rechtssystem ist dieses Thema in algemeinem Vermögensrecht zu finden.

-§ 27:

Wir kennen auch die Möglichkeit von eine reduzierte Leistung, wenn die Unterlassung der Anzeigepflicht führt zu eine höhere Prämie oder eine geringe versicherte Summe. Der Versicherungsnehmer darf nicht vorsätzlich gehandelt zu haben.

-§ 27. Abs. 2:

Vergleich § 11 Abs. 3.

-§ 29-35:

Eine Regelung dieses Thema haben wir nicht. Mit der Doktrin algemeines Vermögensrecht gehen wir dieses Problem heran.

-§ 36:

Auch für dieses Thema haben wir keine Regelung. In der Wissenschaft wird über dieses Thema geschrieben.

-§ 37:

Für dieses Thema haben wir keine Regelung. In der Versicherungsschein wird oft bestimmt das die Prämie, ohne dass sich der Umfang der Versicherung ändert, nur für alle Versicherungsverträgen gleichzeitig erhöht werden können.

-§ 39. Abs. 2:

In allgemeinem Sinn ist bestimmt das der Versicherer nicht bei Unterlassung der Anzeigepflicht von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll wenn der Versicherer keines Interesse bei der Unterlassung der Anzeigepflicht hat.

-§ 41. Abs. 3:

Wenn der Versicherer die Gefahr nicht getragen hat, ist der Versicherungsnehmer keine Prämie schuldig. Er kann die Prämie zurück kommen wenn er während eines Jahres die Gefahr nicht getragen hat.

-§ 42. Abs. 2:

Wir kennen nur die Möglichkeit die Prämie von der dem Dritten obliegenden Leistung in Abzug zu bringen.

-§ 43:

Vergleich 42. Abs. 2.

-§ 46:

Im Gesetzentwurf der Versicherungsvertrag ist eine Zahlungsfrist von einem Monat aufgenommen.

-§ 47:

Im Gesetzentwurf der Versicherungsvertrag wird die Prämie bei der Kündigung für die laufende Versicherungsperiode in billiger Masse herabgesetzt, es sei denn, dass vorsätzlich gehandelt ist.

Vergleich § 41. Abs. 3.

-§ 48:

Vergleich § 27.

-§ 50 - § 55:

Die Rechtsstellung des Versicherungsagent ist in unserem Rechtssystem in ein einzelnes Gesetz aufgenommen. In diesem Gesetz ist auch die Rechtsstellung des Bevollmächtigter aufgenommen. Der Umfang der Vollmacht ist vorgeschrieben und Beschränkungen gelten nicht gegenüber Dritten.

In diesem Gesetz sind auch Regel in bezug auf die Fachkenntnisse und den Versicherungsbestand aufgenommen.

-§ 62. Abs. 2:

Wir haben kein versicherungsrechtliche Regelung. In allgemeinem Vermögensrecht ist ein vergleichbare Regelung zu finden.

-§ 62. Abs.3:

Diese Regelung haben wir nicht. Das System unseres Vermögensrecht gibt ein vergleichbares Resultat.

-§ 64. Abs.2:

Im Jurisprudenz ist ausgemacht das die Taxe durch Sachverständiger auch gilt als der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls hat, den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt übersteigt. Die Taxe durch Parteien gilt nicht bei einem erheblichem Übersteigung. Das Gestzentwurf der Versicherungsvertrag hat eine vergleichbare Regelung.

-§ 66. Abs. 3:

Vergleich § 62. Abs. 3.

-§ 69:

In unserem Gesetzentwurf der Versicherungsvertrag ist der Versicherer auch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall durch schuld in schlimmem Masse herbeiführt.

-§ 74:

Vergleich § 64. Abs.2.

-§ 76:

Im Gestzentwurf der Versicherungsvertrag ist keinen Forderungsübergang in bezug auf Blutsverwandter in rechte Linie, Hausgenosse, und Arbeitnehmer.

-§ 79. Abs.4:

Wir haben nicht ein vergleichbare Regelung. Das System unseres Vermögensrecht gibt ein vergleichbares Resultat.

-§ 79-80:

In unserem Gesetzentwurf der Versicherungsvertrag ist die Vereinbarung fällig wenn der Erwerber nicht in einem Monat mitteilt die Vereinbarung vor zu setzen.

-§ 85: Abs.2:

In unserem Rechtssystem gibt das Besitz des
Versicherungsscheines nur den Eindruck von der Befugnis des
Versicherungsnehmer zur Annahme der Zahlung.

X UNIVERSITY OF AMSTERDAM
 X Faculty of Law
 X Department of Private Law
 P.O. BOX 1030
 1000 BA AMSTERDAM
 The Netherlands
 Tel.: 31 20 525 3288/3424
 Fax : 31 20 525 3495/3455

FAX COVER SHEET

To Name :

Mr. J. Parts
 Vice Chancellor
 Ministry of Justice
 Tallinn, Estonia

Fax Number : 0-00-372-628-2609

From Name : 11

Dr. G.J.P. de Vries
 Faculty of Law
 University of Amsterdam
 P.O. Box 1030, 1000 BA Amsterdam
 The Netherlands (phone: 020-5253568 or 020-5253288)
 Fax: 020-5253495

Date : 20-06-1996

Number of Pages Including this Page :

 This facsimile transmission is intended for the addressee indicated above. It may contain information that is privileged, confidential, or otherwise protected from disclosure. Any review, dissemination or use of this transmission or its contents by persons other than the addressee is strictly prohibited. If you have received this transmission in error, please notify us immediately by telephone, and mail the original to us at the above address.

Message:

Dear Mr. Parts,

We are happy to send you hereby the comments you asked for in your fax dated 26 January 1996, addressed to Dr. E. Gras, member of the Faculty of Law of the University of Amsterdam, on the following parts of the draft of the Estonian Civil Code:

- sale (2. Teil Verkauf);**
- insurance (Versicherungsvertrag).**

Our comments are mostly in English and partially in German.

They follow the order of the §§ of the Estonian draft.

When a comment regards a specific part of a § of the draft, this part has been repeated in German first before the comment starts.

Some of the comment originates merely from close reading of the draft, another part originates from a comparison between the Estonian draft and other drafts or Codes, mostly drafts (as for insurance: drafter 19529) and Codes (as for sale: the Dutch Civil Code and as for insurance: the Dutch Code of Commerce and sometimes the Dutch Civil Code as well) of Dutch origin.

As for the comment on insurance (Versicherungsvertrag) Dr. R.M. Vriesendorp-Van Seumeren, an expert on insurancelaw, took care of §§ 1-88. She will send her comment on these §§ separately next Monday, June 24th.

We hope our comments will be useful to you.

Yours sincerely,

Gerard de Vries

COMMENT ON ESTONIAN DRAFT OF CIVIL CODE:

2. TEIL
VERKAUF1. ABSCHNITT
ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- § 1. Abs. 2: 'vereinbart'

According to Dutch law a sale may be entered into 'without a determination of the price' (art. 7:4 Dutch Civil Code, hereafter to be abbreviated as: DCC). In this case the price may for instance be determined by taking 'account of the prices usually stipulated by the seller at the time of entering into the contract' (art. 7:4 DCC).

This way of determining the price of a sale is quite usual not only in stores and supermarkets, but also in case of a commercial sale.

- § 1 Abs. 2: 'und die gekaufte Sache abzunehmen'

This rule does apply to commercial Dutch national and international (cfr. articles 53 and 60 United Nations Convention for the International Sale of Goods) sale, but applies only to Dutch national non-commercial sale of moveable things 'if it is of the essence that a moveable thing be delivered on a certain day' (art. 7:33 DCC).

- § 9 Abs. 2:

Doesn't § 9 Abs. 1, zweiter Satz already imply this § 9 Abs. 2?

- § 9 Abs. 4:

We don't see why this Abs. 4 of § 9 constitutes an exception ('finden die Bestimmungen nach Abs. 1-3 nicht Anwendung ...') to the rules of Abs. 1-3 of § 9.

- § 15 Abs. 3:

Doesn't this Abs. 3 of § 15 presume that Abs. 2 of § 15 applies, i.e. 'die Lieferung faellig ist und der Kaeufer Kenntnis davon hat oder haben soll, dass ihm die Sache an diesem Orte zur Verfuegung steht'?

- § 16 Abs. 2, zweiter Satz:

In our opinion the first sentence of § 16 Abs. 2 already implies this second sentence of § 16 Abs. 2, so that this latter seems superfluous.

- § 18 Abs. 1, zweiter Satz:

According to Dutch law so-called 'civil fruits' - such as interest, dividend and rental - , 'as of the day of delivery, are calculated from day to day' (cfr. art. 7:14), so that our rule differs from yours in that 'der nach der Uebergabe der Sache gezogene Nutzen' does not always integrally belong to the buyer.

- § 18 Abs. 5:

In our opinion the last part of § 13 Abs. 1 already implies this § 18 Abs. 5, so that the latter seems superfluous.

- § 20 Abs. 2:

According to art. 7:18 of the Dutch Civil Code, this § 20 Abs. 2 would only have applied in case of a so-called 'consumer sale', i.e. 'the sale of a moveable thing entered into by a seller acting in the course of a business or profession, and by a buyer who is a natural person not acting in the course of a business or profession' (art. 7:6 paragraph 1 DCC), which sale is quite similar to the 'Verkauf an Verbraucher' defined in § 34 Abs. 1.

- § 22 Abs. 1 und § 23 Abs. 1:

When the thing proves to lack a quality which according to the seller it possessed, a buyer who didn't check the thing within a reasonable period, may according to Dutch law still invoke the fact that the thing doesn't conform to the contract (cfr. art. 7:23 paragraph 1, second sentence DCC).

- § 25:

If that what the seller delivered exceeds what was agreed upon, the seller is according to Dutch law entitled to reclaim it from the buyer as having been paid unduly (cfr. art. 6:203 paragraph 1 DCC).

- § 26 Abs. 2:

According to Dutch law the buyer 'may demand replacement of the thing delivered, unless the deviation from what has been agreed to is too minor to justify this' (art. 7:21 paragraph 1 under c DCC), so that it is up to the seller to prove that the deviation is indeed too minor.

- § 29 Abs. 1: 'oder kennen musste'

According to Dutch law 'the seller is obliged to transfer the ownership of the thing sold free of all special charges and encumbrances, except for those which the buyer has specifically accepted' (art. 7:15 paragraph 1 DCC).

- § 29 Abs. 2:

We don't understand what this § 29 Abs. 2 aims at.

- § 30 Abs. 2:

We cannot comment on this provision, as we cannot get a hold of § 80, Sachenrechtgesetz.

- § 31 Abs. 2:

Why is it that the seller of a right bears the costs 'der Begründung und Uebergabe des Rechts', as § 13 Abs. 1 stipulates that the buyer of a thing bears the costs 'der Begründung oder der Beglaubigung des Vertrages'?

- § 31 Abs. 4:

According to Dutch law so-called 'civil fruits' - such as interest, dividend and rental - 'belong to the buyer as of the **day of the delivery** upon the understanding that they are calculated from day to day' (art. 7:14 DCC).

2. ABSCHNITT VERKAUF AN VERBRAUCHER

- § 35 Abs. 3, zweiter Satz: 'ungenuegenden Information des Verbrauchers'

This part of the second sentence might be interpreted the wrong way, that is as referring to the situation that insufficient information **has been given by the buyer/Verbraucher**.

- § 36 Abs. 1:

What is the exact relation between this § 36 Abs. 1 and § 20?
Are both §§ for instance to be applied in case Verbrauchsgueter don't conform to the contract?

- § 36 Abs. 3:

Doesn't this provision speak for itself?

- § 37 Abs. 1:

Should the seller in all cases mentioned in § 37 Abs. 1 be liable next to the producer for all kinds of damage?

According to Dutch law the seller is not liable for damage by death or by bodily injury or done to another thing belonging to the victim meant for private use if the damage is caused by a product that didn't provide the safety which one could expect thereof (cfr. art. 7:24 paragraph 2 and art. 6:190 paragraph 1 and art. 6:186 paragraph 1 DCC).

- § 37 Abs. 2, erster Satz und Abs. 3:

According to Dutch law and the law of other members of the European Union the producer is only liable for **damage** (cfr. art. 6:185 DCC, that incorporates directive PbEG 7. 10. 85, nr L. 210/29 of the Council of ministers of the European Union into Dutch law).

- § 37 Abs. 2, zweiter Satz: 'gegenueber dem **Hersteller** seine sonstigen Rechte aus § 36 Abs. 2 geltend machen'

§ 36 Abs. 2 speaks only of rights 'gegenueber dem **Verkaefer**'.

- § 38:

According to Dutch law the periods ('Fristen') mentioned in this § 38 do not start as of the day of delivery of the thing, but as of the day the buyer discovers the nonconformity to the contract or should have discovered this (cfr. art. 7:23 paragraph 1 DCC).

- § 39 Abs. 1: 'ungenuegende Information des Verbrauchers'

See above for our comment on the same phrase in § 35 Abs. 3, zweiter Satz.

- § 40 Abs. 7: 'Ausser bei gegenteiliger Regelung'

This phrase makes it possible for the person who provides the guarantee, to derogate from §§ 35-39 to the detriment of the buyer/Verbraucher, though this is forbidden by § 40 Abs. 2.

- § 41 Abs. 2 und 3:

Why is it that Abs. 2 speaks of the 'Endverkaefer', while Abs. 3 speaks of the 'Verkaefer'?

3. ABSCHNITT VERKAUF AUF PROBE UND NACH MUSTER

- No comment on 3. Abschnitt

4. ABSCHNITT VERKAUF MIT WIEDERKAUFSRECHT

- §§ 47, 48, 49 und 50

It seems to us that these §§ speak for themselves. For similar reasons the Dutch government has chosen **not** to regulate the sale 'mit Wiederkaufsrecht' at all.

5. ABSCHNITT VERKAUF MIT VORKAUFSRECHT

- § 54 Abs. 3:

Shouldn't the 'Vorkaufsrecht' in order to be effective vis-a-vis a third person be published in public registers first?

- § 55:

Doesn't this § 55 speak for itself?

6. ABSCHNITT VERKAUF AUF TEILZAHLUNG

- § 67:

Does this § 67 offer an enumeration of rights of the seller that is **limitative**?

If so, why should the seller and buyer be prevented from stipulating that the buyer, should he fail in the performance of his obligation, must pay a certain sum of money or perform another prestation ('penal clause')?

7. ABSCHNITT VERSTEIGERUNG

- § 71 Abs. 3:

According to Dutch law the sale meant in § 71 Abs. 3, is not only null and void ('unwirksam'),

but obliges the buyer to pay damages to the owner of the thing as well (cfr. art. 3:43 paragraph 1 DCC).

- Suggestion for a Provision to be added to 7. ABSCHNITT VERSTEIGERUNG:

Where the thing is sold by a procurator acting in the course of a profession or business, the sale is according to Dutch law a 'consumer sale' (quite similar to the 'Verkauf an Verbraucher' defined in § 34 Abs. 1), unless, at the time of entering into the contract, the buyer knows that the principal does not act in the course of a profession or business (cfr. art. 7:5 paragraph 2 DCC) This provision might serve the purposes of the buyer in case of a 'Versteigerung'.

COMMENT ON ESTONIAN DRAFT OF SCHULDRECHTSGESETZ

... TEIL
VERSICHERUNGSVERTRAG

2. ABSCHNITT SCHADENSVERSICHERUNG

2. Titel
Feuerversicherung

- § 94:

According to Dutch law in case of Haushaltsgegenstaenden the Versicherer and the Versicherungsnehmer usually agree that there will not be any 'Beruecksichtigung des aus dem Unterschied zwischen alt und neu ergebenden Minderwerts', so that the Versicherer will pay the full price of new Haushaltsgegenstaenden.

- § 95:

We have two remarks on this §:

1) '... in diesem Zeitpunkt ...':

According to Dutch law the question to be answered is whether the taxation considerably surpasses the worth at the time of the event.

2) According to Dutch law a taxation undertaken by experts can only be refuted by the Versicherer in case of fraud (cfr. art. 275 Dutch Code of commerce and art. 7.17.2.24 second sentence of draftnr 19529).

- § 96:

According to Dutch law there will be no 'Abzug eines dem Zustand des Gebauedes, insbesondere dem Alter und der Abnutzung entsprechenden Betrags' (as § 96 puts it), 'if the economic function the building has for the insured person implies that it will have to be rebuilt after the event has taken place' (Dutch Court of Cassation 3 march 1972, NJ 1972, 339).

- § 97:

According to Dutch law a taxation may cover the insurance 'des entgehenden Gewinns' on the same conditions as the insurance of losses.

- § 100:

Dutch law doesn't prescribe a fixed period, but a reasonable period for notification (cfr. art. 7.17.1.14 paragraph 1 of draftnr 19529). The Versicherer is de jure only entitled to invoke this period if he is damaged by the delay in an interest that may be considered as 'reasonable' (cfr. art. 7.17.1.14 paragraph 3).

Entwurf des Schuldrechtsgesetzes der Republik Estland

Vorbemerkung

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält - bisher - drei Teile: 1. Teil (Allgemeiner Teil), 2. Teil (Verkauf), 3. Teil (Geschäftsbesorgungs- und Dienstverträge)

Die Bestimmungen aller drei Teile **orientieren sich** weitgehend **am** ersten und zweiten Buch des **BGB**, am **AGBG**, am **HaustürwiderrufsG** und teilweise am **VVG**. Da das **AGBG** Vorbild für die Richtlinie 93/13 über mißbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen vom 5. April 1993 (Anlage 1) war und das **HaustürwiderrufsG** auf der Richtlinie 85/377 betreffend den Verbraucherschutz im Falle von außerhalb von Geschäftsräumen geschlossenen Verträgen vom 20. Dezember 1995 basiert, hat der estnische Gesetzgeber mit den Regelungen über Standardbedingungen (1. Teil, §§ 34 - 41) und über Haustürverträge (1. Teil, §§ 42 - 47) insoweit bereits gemeinschaftsrechtliche Regelungen beachtet, wie dies für einen späteren Beitritt zur EU erforderlich ist.

Die Regelungen über den Versicherungsvertrag als ein weiterer Teil des SchuldrechtsG sind nur im Zusammenspiel mit der Anwendung von Vorschriften aus dem 1. und 3. des Teil des SchuldrechtsG funktionsfähig und sinnvoll.

Der **Aufbau** des SchuldrechtsG ist - soweit er bisher vorliegt - **gelingen**. Die Vorschriften über den Versicherungsvertrag könnten den 4. Teil des SchuldrechtsG bilden.

Vor einer Kommentierung der Bestimmungen über den Versicherungsvertrag werden nachfolgend die Regelungen des SchuldrechtsG genannt, die für das Zustandekommen und Funktionieren des Versicherungsverhältnisses erforderlich sind.

Anwendung schuldrechtlicher Regelungen auf Versicherungsverträge (1. Teil, §§ 1 - 183)

Gemäß § 4 finden die Bestimmungen des 1. Teils auf sämtliche durch das SchuldrechtsG oder in anderen Gesetzen geregelten Verträge Anwendung. So gelten für die Begründung eines Versicherungsverhältnisses die Vorschriften über Angebot und Annahme (§§ 20 - 28). Sie entsprechen in ihrer materiell-rechtlichen Ausgestaltung weitgehend den §§ 145 ff. BGB. Auch die weiteren schuldrechtlichen Bestimmungen lehnen sich an das BGB an.

Der 1. Teil des SchuldrechtsG enthält u.a. folgende - auch für die Versicherungsverträge bedeutsame - Regelungen über

- Mehrheit von Schuldnern und Gläubigern (§§ 48 - 53),
- Erfüllung von Verpflichtungen (§§ 49 - 65),
- Erfüllungsort (§ 66),
- Leistung an Erfüllungs Statt (§ 73),
- Zinssätze der Geldschulden (§ 81),
- Verträge zugunsten Dritter (§ 83),
- Nichterfüllung von Verpflichtungen (§§ 85 - 97),
- Änderung der Wertverhältnisse der Leistungen (§ 87), d.h. Möglichkeit der Änderung bestehender Verträge bei wesentlicher Änderung der Umstände,
- Aufschiebung der Erfüllung einer Verbindlichkeit (§ 88),
- Verzugszinsen (§ 98),
- Setzung einer Nachfrist (§ 99),
- Rücktritt bei schwerwiegender Vertragsverletzung (§ 100),
- Pflicht, Arten, Umfang des Schadenersatzes (§§ 104 - 111),
- Annahmeverzug, Hinterlegung (§§ 111 - 119),
- Bürgschaft (§§ 120 - 132),
- Vertragsstrafe (§ 134 - 139),
- Forderungsabtretung (§ 140 - 148),
- Schuldübergang (§§ 149 - 155),
- Erlöschen von Verbindlichkeiten durch Erfüllung (§§ 156 - 159),
- Rücktritt (§§ 160 - 168),
- Kündigung (§§ 169 - 170),
- Aufrechnung (§§ 171 - 177).

Die Anwendung dieser Bestimmungen auf Versicherungsverträge stellt für **Versicherungsverhältnisse** einen umfassenden **rechtlichen Ordnungsrahmen** zur Verfügung. Dabei wird den schutzwürdigen Interessen der schwächeren Vertragspartei - i.d.R. der Verbraucher - durch Beschränkungen der Vertragsfreiheit bei der Verwendung von Standardbedingungen (§§ 34 - 41), durch Widerrufsrechte bei Haustürgeschäften (§§ 42 - 48), durch besondere Schutzregeln beim Verkauf von Verbrauchsgütern (2. Teil, §§ 34 - 42) sowie beim Abzahlungskauf (2. Teil, §§ 63 - 69) sowie in weiteren Bereichen Rechnung getragen. Die sinnvoll im SchuldrechtsG plazierten Verbraucherschutzregelungen **vermeiden** sowohl **Rechtsunsicherheit** als auch **Rechtszersplitterung**.

Verwendung von Standardbedingungen (1. Teil, §§ 34 - 41)

Die Vorschriften über Standardverträge finden auf Versicherungsverträge Anwendung, soweit diese auf der Grundlage von Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) geschlossen werden (§ 34). Sie finden gem. § 41 auch dann Anwendung, wenn der Verbraucher einen Vertrag mit einem nicht in der Republik Estland ansässigen Unternehmen schließt.

Die AVB werden gem. § 35 Abs. 1 **nur** dann **Vertragsbestandteil**, wenn der Versicherer sich vor Vertragsabschluß oder „im Laufe der Schließung des Vertrages“ - gemeint sein dürfte „im Laufe der Vertragsverhandlungen“ - ausdrücklich auf diese bezieht und dem Versicherungs-

nehmer ermöglicht, ihren Inhalt kennenzulernen, oder wenn der Versicherungsnehmer der Anwendung der AVB mündlich, schriftlich oder durch konkludentes Handeln zugestimmt hat. Die an § 2 Abs. 1 AGBG angelehnte Bestimmung läßt - anders als der Wortlaut des § 2 Abs. 1 AGBG - keinen Zweifel daran, daß der Versicherer den Versicherungsnehmer vom Inhalt der AVB **vor** der ihn bindenden Willenserklärung zum **Vertragsabschluß Kenntnis** nehmen lassen muß. Damit entspricht § 35 Abs. 1 bereits den Vorgaben nach Art. 31 der 3. Versicherungsrichtlinien. **Überraschende** oder unverständliche Klauseln werden gem. § 35 Abs. 3 **nur bei ausdrücklicher Zustimmung** des Versicherungsnehmers Vertragsbestandteil. § 36 sieht den Vorrang der Individualabrede entsprechend § 4 AGBG vor. § 37 Abs. 1 regelt die Auslegung von Standardbedingungen; § 37 Abs. 2 enthält eine **Unklarheitenregel zu Lasten des Anwenders** entsprechend § 5 AGBG und § 37 Abs. 3 verbietet die Umdeutung einer unzulässigen Klausel in einer zusätzliche Klausel. § 37 Abs. 3 S. 2 und §§ 38 und 39 regeln entsprechend den Bestimmungen des AGBG die Rechtsfolgen bei Nichteinbeziehung der AVB sowie die Unwirksamkeit einer oder mehrerer Standardbedingungen.

Die Definition nichtiger Standardbedingungen enthält § 40. Danach ist eine Standardbedingung **nichtig**, die unter Berücksichtigung der Beschaffenheit, des Inhalts, der Abschlußweise des Vertrages, der Parteiinteressen oder sonstiger wesentlicher Umstände den anderen Teil benachteiligt oder **gegen die guten Sitten** verstößt. Eine **Benachteiligung** ist im Zweifelsfall anzunehmen, wenn die Standardbedingung den wesentlichen Grundsätzen des Gesetzes, von welchem abgewichen wird, widerspricht oder die aus der Natur des Vertrages folgenden Rechte und Pflichten dermaßen einschränkt, daß das Erreichen des vertragsgemäßen Zieles gefährdet wird.

Diese Definition entspricht in ihrer materiell-rechtlichen Ausgestaltung § 9 AGBG. § 40 steht wohl auch mit Art. 3 der Richtlinie über mißbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen in Einklang, wonach eine Vertragsklausel dann als mißbräuchlich anzusehen ist, wenn sie entgegen dem Verbot von Treu und Glauben zum Nachteil des Verbrauchers ein erhebliches und ungerechtfertigtes Mißverhältnis der vertraglichen Rechte und Pflichten der Vertragspartner verursacht.

Da § 34 Abs. 3 die Anwendung der §§ 34 - 41 auf Versicherungsverträge vorschreibt, sind in den Bestimmungen über den Versicherungsvertrag Regelungen bezüglich der Verwendung von Versicherungsbedingungen zugunsten der Versicherungsnehmer nicht erforderlich.

Allerdings sollte in § 34 Abs. 4 unbedingt **ergänzt** werden, daß der **persönliche Anwendungsbereich** der Regelungen über Standardbedingungen auf Verträge mit **Endverbrauchern** beschränkt ist. § 34 Abs. 4 könnte z.B. wie folgt gefaßt werden:

- „(4) Die Bestimmungen dieses Titels werden nicht angewandt auf Verträge im Bereich des Arbeits-, Erb-, Familien- und Gesellschaftsrechts. Auf Verträge, die gegenüber einem Kaufmann verwendet werden, wenn der Vertrag zum Betrieb seines Handelsgewerbes gehört, und auf Verträge, die gegenüber einer juristischen Person des öffentlichen Rechts verwendet werden, finden nur die §§ 36 - 40 Anwendung.“

Es sollte ferner überlegt werden, ob unter dem Titel „Standardbedingungen“ nicht eine zusätzliche Vorschrift aufgenommen werden sollte, durch die eine **gerichtliche Überprüfung** der Standardbedingungen sichergestellt oder auf eine entsprechende verfahrensrechtliche Vorschrift an anderer Seite hingewiesen wird. Gemäß Art. 7 der Richtlinie über mißbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen haben die Mitgliedstaaten dafür Sorge getragen, daß angemessene und wirksame Mittel vorhanden sind, um die Verwendung mißbräuchlicher Klauseln abzustellen. Diese Mittel müssen die Klagebefugnis von Personen oder Organisationen, die ein berechtigtes Interesse am Schutz der Verbraucher haben, einschließen, damit Gerichte oder zuständige Verwaltungsbehörden darüber entscheiden können, ob Vertragsklauseln mißbräuchlich sind. Es könnte deshalb daran gedacht werden, die Möglichkeit eines **Unterlassungs-** oder **Widerspruchsanspruchs** entsprechend § 13 AGBG vorzusehen, der von staatlichen oder privaten Verbraucherschutzorganisationen geltend gemacht werden kann. Die Regelung könnte **unter Einbeziehung eines Beispielskatalogs mißbräuchlicher Klauseln** (vgl. Anhang zu Art. 3 Abs. 3 der Richtlinie über mißbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen) z.B. folgenden **Wortlaut** haben:

- „(1) Wer in allgemeinen Standardbedingungen Bedingungen verwendet, die beispielsweise darauf abzielen oder zur Folge haben, daß
- a) die gesetzliche Haftung des Verwenders ausgeschlossen oder eingeschränkt wird, wenn der Verbraucher aufgrund einer Handlung oder Unterlassung des Verwenders sein Leben verliert oder einen Körperschaden erleidet;
 - b) die Ansprüche des Verbrauchers gegenüber dem Verwender oder einer anderen Partei, einschließlich der Möglichkeit, eine Verbindlichkeit gegenüber diesem durch eine etwaige Forderung gegen ihn auszugleichen, ausgeschlossen oder ungebührlich eingeschränkt werden, wenn der Verwender eine der vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht oder mangelhaft erfüllt;
 - c) der Verbraucher eine verbindliche Verpflichtung eingeht, der Verwender die Erbringung der Leistungen jedoch an eine Bedingung knüpft, deren Eintritt nur von ihm abhängt;
 - d) der Verwender vom Verbraucher gezahlte Beiträge einbehält, wenn der Verbraucher den Vertrag nicht abzuschließt oder nicht erfüllt;
 - e) dem Verbraucher, der seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, ein unverhältnismäßig hoher Entschädigungsbetrag auferlegt wird;
 - f) der Verwender nach freiem Ermessen den Vertrag kündigen kann und das gleiche Recht nicht auch dem Verbraucher eingeräumt wird und der Verwender für den Fall, daß er selbst den Vertrag kündigt, Beträge einbehalten kann, die für von ihm noch nicht erbrachte Leistungen gezahlt wurden;
 - g) der Verwender - außer bei Vorliegen schwerwiegender Gründe - einen unbefristeten Vertrag ohne angemessene Frist kündigen kann; der Erbringer von Finanzdienstleistungen kann sich das Recht vorbehalten, einen unbefristeten Vertrag einseitig und -

bei Vorliegen triftiger Gründe - fristlos zu kündigen, sofern er verpflichtet ist, die andere Vertragspartei oder die anderen Vertragsparteien alsbald davon zu unterrichten;

- h) ein befristeter Vertrag automatisch verlängert wird, wenn der Verbraucher sich nicht gegenteilig geäußert hat;
- i) die Zustimmung des Verbrauchers zu Klauseln unwiderlegbar festgestellt wird, von denen er vor Vertragsabschluß nicht tatsächlich Kenntnis nehmen konnte;
- j) der Verwender Vertragsklauseln einseitig ohne triftigen und im Vertrag aufgeführten Grund ändern kann; der Erbringer von Finanzdienstleistungen kann sich das Recht vorbehalten, den von dem Verbraucher oder an den Verbraucher zu zahlenden Zinssatz oder die Höhe anderer Kosten für Finanzdienstleistungen in begründeten Fällen ohne Vorankündigung zu ändern, sofern er verpflichtet ist, die andere Vertragspartei oder die anderen Vertragsparteien unverzüglich davon zu unterrichten, und es dieser oder diesen freisteht, den Vertrag alsbald zu kündigen;
- k) der Verwender die Merkmale des zu liefernden Erzeugnisses oder der zu erbringenden Dienstleistung einseitig ohne triftigen Grund ändern kann;
- l) der Verkäufer einer Ware oder der Erbringer einer Dienstleistung den Preis zum Zeitpunkt der Lieferung festsetzen oder erhöhen kann, ohne daß der Verbraucher in beiden Fällen ein entsprechendes Recht hat, vom Vertrag zurückzutreten; rechtmäßige Preisindexierungsklauseln, in denen der Modus der Preisänderung ausdrücklich beschrieben ist, bleiben unberührt;
- m) der Verwender bestimmen kann, ob die gelieferte Ware oder erbrachte Dienstleistung den Vertragsbestimmungen entspricht, oder die Auslegung einer Vertragsklausel vornehmen kann;
- n) die Verpflichtung des Verwenders zur Einhaltung der von seinen Vertretern eingegangenen Verpflichtungen eingeschränkt oder diese Verpflichtung von der Einhaltung einer besonderen Formvorschrift abhängig gemacht wird;
- o) der Verbraucher allen seinen Verpflichtungen nachkommen muß, obwohl der Verwender seine Verpflichtungen nicht erfüllt;
- p) die Möglichkeit vorgesehen wird, daß der Vertrag ohne Zustimmung des Verbrauchers vom Verwender abgetreten wird, wenn dies eine Verringerung der Sicherheiten für den Verbraucher zur Folge haben kann;
- q) dem Verbraucher die Möglichkeit, Rechtsbehelfe bei Gericht einzulegen oder sonstige Beschwerdemittel zu ergreifen, genommen oder erschwert wird, die ihm zur Verfügung stehenden Beweismittel ungebührlich eingeschränkt werden oder ihm die Beweislast auferlegt wird, die nach dem geltenden Recht einer anderen Vertragspartei obläge;
- r) die Buchstaben g), j) und l) finden keine Anwendung auf

- Geschäfte mit Wertpapieren, Finanzpapieren und anderen Erzeugnissen oder Dienstleistungen, bei denen der Preis von den Veränderungen einer Notierung oder eines Börsenindex oder von Kursschwankungen auf dem Kapitalmarkt abhängt, auf die der Gewerbetreibende keinen Einfluß hat;
- Verträge zum Kauf oder Verkauf von Fremdwährungen, Reiseschecks oder internationalen Postanweisungen in Fremdwährung;

verwendet oder für den rechtsgeschäftlichen Verkehr empfiehlt, kann auf Unterlassung und im Falle des Empfehlens auch auf Widerruf in Anspruch genommen werden.

- (2) Die Ansprüche auf Unterlassung und auf Widerruf können nur geltend gemacht werden von rechtsfähigen Verbänden, zu deren satzungsgemäßen Aufgaben es gehört, die Interessen der Verbraucher durch Aufklärung und Beratung wahrzunehmen, sowie von rechtsfähigen Verbänden zur Förderung gewerblicher Interessen und von Industrie- und Handelskammern sowie Handwerkskammern.
- (3) Ein Unterlassungs- und Widerrufsanspruch besteht nicht, wenn Standardbedingungen gegenüber einem Kaufmann verwendet werden und der Vertrag zum Betrieb seines Handelsgewerbes gehört oder wenn Standardbedingungen ausschließlich zwischen Kaufleuten verwendet werden.
- (4) Die Ansprüche auf Unterlassung bei Widerruf verjähren in zwei Jahren von dem Zeitpunkt an, in welchem der Anspruchsberechtigte von der Verwendung oder Empfehlung einer unwirksamen Standardbedingungen Kenntnis erlangt hat, ohne Rücksicht auf diese Kenntnis in vier Jahren von der jeweiligen Verwendung oder Empfehlung an.
- (5) Im Klageantrag muß der Wortlaut der beanstandeten Bestimmungen in den Standardbestimmungen sowie die Bezeichnung der Art der Rechtsgeschäfte genannt werden, für die die Bestimmungen beanstandet werden.“

Die vorgeschlagene Regelung könnte dahingehend erweitert werden, daß ein Anhörungsrecht der Aufsichtsbehörden für das Versicherungs- und Kreditwesen vorgesehen wird. Diese zusätzliche Regelung müßte ebenfalls in den Katalog der in § 34 Abs. 4 vorgeschlagenen anzuwendenden Bestimmungen aufgenommen werden, da von der Geltendmachung des Unterlassungs- bzw. Widerrufsanspruchs niemand ausgeschlossen sein darf.

Regelungen über Versicherungsverträge

Die Vorschriften über den Versicherungsvertrag **entsprechen** in Aufbau und Inhalt **weitgehend deutschem** Versicherungsvertragsgesetz und **österreichischem Versicherungsvertragsgesetz**. Die beiden Gesetze von 1908 und 1958 wurden mehrfach zeitgerechten Erfordernissen angepaßt.

Eine **Harmonisierung der Versicherungsvertragsrechte** ist aufgrund unterschiedlicher Rechtstraditionen und einer damit ebenfalls unterschiedlichen Rechtsprechung in den Ländern der EU **nicht zustande gekommen**; es ist letztendlich bei dem Richtlinienvorschlag vom 30. Dezember 1980 geblieben (Anlage 2), der auf der Grundlage der Versicherungsvertragsrechte der damaligen Mitgliedstaaten den Versuch einer Mindestharmonisierung der wichtigsten versicherungsvertragsrechtlichen Vorschriften darstellt. Die in dem Richtlinienvorschlag enthaltenen Vorschriften gelten für alle Versicherungszweige. Die Versicherungsgesetze aller Mitgliedstaaten enthalten darüber hinaus weitere Vorschriften, die das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherungsunternehmen und dem Versicherungsnehmer konkreter regeln. Auch enthalten sie für bestimmte Versicherungszweige besondere Vorschriften. Dies gilt auch für das deutsche und das österreichische VVG, das als Modell für den Gesetzentwurf herangezogen wurde.

Zu den einzelnen Vorschriften über den Versicherungsvertrag werden nachfolgend Bemerkungen gemacht. Dabei folgt die Kommentierung der Reihenfolge der Vorschriften des Gesetzentwurfes der Regelungen über den Versicherungsvertrag. Soweit erforderlich, wird auf die Bestimmungen des 1. und 3. Teils des SchuldrechtsG Bezug genommen.

Zu den einzelnen Vorschriften:

Art. 2 - Anwendungsbereich

Die Vorschriften über den Versicherungsvertrag sollen auf alle Versicherungsverträge außer „See- und Weiterversicherungsverträge“ Anwendung finden. Soweit mit „Weiterversicherungsverträgen“ „Rückversicherungsverträge“ gemeint sind, ist dies zutreffend. Rückversicherung ist die Versicherung der von dem Erstversicherer übernommenen Gefahr. Da keine Rechtsbeziehung zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Rückversicherer, sondern nur zwischen Erst- und Rückversicherer besteht, kommt eine Anwendung der versicherungsvertragsrechtlichen Bestimmungen auf Rückversicherer nicht in Betracht. Es sollte klargestellt werden, daß die versicherungsvertragsrechtlichen Regelungen **keine Anwendung** auf die **Rückversicherung** finden.

Art. 3 - Beschränkungen der Vertragsfreiheit

Die Regelung entspricht weitgehend den §§ 15 a, 34 a, 42, 68 a, 158, 178 VVG. Die vorgesehenen Beschränkungen der Vertragsfreiheit in zahlreichen Stellen stellen sicher, daß der Versicherer den Regelungsgehalt zahlreicher Vorschriften in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht zu Lasten des Versicherungsnehmers verändern darf. Im Zusammenwirken mit den Regelungen über die Verwendung von Standardbedingungen (1. Teil, §§ 34 - 41) wird durch § 3 ein umfassender Schutz der Versicherungsnehmer vor nachteiligen Versicherungsbedingungen sichergestellt.

§ 5 - Bindungskraft der Offerte

Gemäß § 5 Abs. 1 ist der Versicherungsnehmer 14 bzw. 30 Tage an seinen Antrag gebunden, außer „wenn er die Erklärung des Versicherers über das Akzept nicht vor dem Ablauf dieser Frist erhält“ (§ 5 Abs. 3).

Die Vorschrift dürfte dahingehend zu verstehen sein, daß der Versicherungsnehmer nicht mehr an seinen Antrag gebunden ist, wenn die Annahme des Versicherers nicht binnen der genannten Fristen erfolgt. Die verspätete Annahme des Versicherers ist dann vielmehr als neuer Antrag des Versicherers an den Versicherungsnehmer zu sehen, der von diesem binnen einer angemessenen Frist angenommen werden kann. Eine entsprechende Klarstellung könnte in § 5 Abs. 3 aufgenommen werden.

§ 11 - Befreiung des Versicherers von der Leistungsverpflichtung

Der Regelungsinhalt entspricht mit Ausnahme von § 11 Abs. 4 dem § 6 VVG. In § 11 Abs. 4 muß es wohl richtig am Ende heißen:

„... wenn die Verletzung **nicht** auf Vorsatz beruht.“

In § 11 Abs. 4 muß der Versicherer bei einer Obliegenheitsverletzung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles demnach in allen Fällen die Versicherungsleistung erbringen, wenn die Obliegenheitsverletzung nicht vorsätzlich begangen wurde.

Diese Regelung weicht vom deutschen und österreichischen Recht ab (vgl. § 6 Abs. 3 VVG). Danach ist der Versicherer bei **grob fahrlässiger** Obliegenheitsverletzung dann leistungsfrei, wenn diese grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang der Versicherungsleistung hätte. Nur wenn die grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung keinen Einfluß auf die Versicherungsleistung gehabt hat, bleibt diese für den Versicherungsnehmer folgenlos. Die Einbeziehung der Grobfahrlässigkeit trägt dem Gedanken Rechnung, daß der Abschluß einer Versicherung den Versicherungsnehmer nicht zu einem sorglosen Verhalten in bezug auf die versicherte Sache ermuntern soll. Er soll sich vielmehr so verhalten, wie es der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt nach allgemeiner Anschauung entspricht. Ein sorgsamer Umgang des Versicherungsnehmers mit der versicherten Sache wirkt sich schadenmindernd und damit positiv auf die Schadenquote des Versicherers aus. Bei einer niedrigen Schadenquote kann er die Prämie für den Versicherungsschutz günstig kalkulieren. Die daraus resultierenden niedrigen Prämien kommen allen Versicherungsnehmern zugute. Sie können zusätzliche Kaufkraft für andere Wirtschaftsgüter erübrigen. Die „disziplinierende“ Wirkung der Einbeziehung der groben Fahrlässigkeit wirkt sich deshalb nicht nur unmittelbar günstig für die Versicherungsnehmer aus, die Versicherungsschutz zu

niedrigen Prämien erwerben können, sondern auf die gesamte Wirtschaft. § 11 Abs. 4 sollte deshalb am Ende lauten:

„... wenn die Verletzung **weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit**“ beruht.

Eine unangemessene Benachteiligung des Versicherungsnehmers wäre in dieser neuen Regelung dann nicht zu sehen, wenn § 11 Abs. 4 zusätzlich um folgenden Satz ergänzt würde:

„Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluß gehabt hat.“

Im Hinblick darauf, daß die Definition der Begriffe „Vorsatz“, „Fahrlässigkeit“ und „grobe Fahrlässigkeit“ für das gesamte Zivilrecht erhebliche **Rechtssicherheit** bedeuten würde, wird vorgeschlagen, diese Begriffe im ersten Teil entweder im ersten oder vierten Abschnitt zu definieren. Gedacht werden könnte an folgende Formulierungen:

„Vorsatz

Vorsatz ist das Wollen eines rechtswidrigen Erfolges beim Abschluß, der Durchführung oder Beendigung von Schuldverhältnissen oder bei unerlaubten Handlungen.“

„Fahrlässigkeit

Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt.“

„Grobe Fahrlässigkeit

Grob fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in hohem Grade außer acht läßt und wer nicht beachtet, was unter den gegebenen Umständen jedem einleuchten müßte.“

§ 14 Abs. 4 - Stillschweigende Verlängerung und Widerruf des Versicherungsantrages

§ 14 Abs. 4 differenziert nicht zwischen der Lebensversicherung und der **Nicht-Lebensversicherung**. Es wird vorgeschlagen, § 14 Abs. 4 S. 1 wie folgt zu formulieren:

„Wird ein Versicherungsvertrag, **der nicht die Lebensversicherung betrifft**, mit einer längeren Laufzeit als ein Jahr abgeschlossen, ...“

Für die **Lebensversicherung** sollte ein neuer Abs. 5 eingefügt werden. Dieser könnte folgenden Wortlaut haben:

„(5) Bei der Lebensversicherung kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach Abschluß des Vertrages vom Vertrag zurücktreten.“

Der Versicherungsnehmer ist im Versicherungsantrag über sein Rücktrittsrecht zu belehren.“

§ 31 - Leistungsfreiheit des Versicherers bei Verletzung der Anzeigepflicht der Gefahrerhöhung

Die Vorschrift lehnt sich eng an das deutsche und österreichische Recht an. Sie steht mit den Bestimmungen des Richtlinienvorschlages über Versicherungsverträge nicht grundsätzlich im Widerspruch.

Allerdings sieht der **Richtlinienvorschlag** eine mildere Sanktion in dem Fall vor, in dem der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht oder die Anzeige einer Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluß verletzt hat und der Versicherungsfall vor einer Änderung oder Kündigung bzw. einem Rücktritt von seiten des Versicherers eingetreten ist. Art. 3 Abs. 3 c und Art. 4 Abs. 5 des Richtlinienvorschlages über Versicherungsverträge sehen für diesen Fall vor, daß der Versicherer nur „nach dem Verhältnis der gezahlten Prämie zu der Prämie, die der Versicherungsnehmer bei vorschriftsmäßiger Gefahranzeige geschuldet hätte, zur Leistung verpflichtet“ ist. Diese sog. **Proportionalregel** ist manchen Ländern üblich. Die Kausalität zwischen dem nicht angezeigten Gefahrumstand und dem Versicherungsfall bleibt in vielen Ländern unberücksichtigt. In einigen Ländern wird der Versicherer selbst bei fehlendem Kausalzusammenhang zwischen Anzeigepflichtsverletzung und Eintritt des Versicherungsfalles leistungsfrei. Die deutsche und österreichische Regelung stellt einen Mittelweg in bezug auf die Sanktion bei der Verletzung von Gefahranzeigeumständen dar, die den Versicherungsnehmer nicht unangemessen benachteiligt. Sie bietet ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Interesse des Versicherers an der Erzielung einer risikogerechten Prämie und dem Interesse des Versicherungsnehmers an der Bezahlung einer bedarfsgerechten Prämie.

Die Bestimmungen des § 31 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 sind deshalb nicht unverhältnismäßig nachteilig für den Versicherungsnehmer, sondern ausgewogen.

§ 39 - Anzeige des Versicherungsfalles

Die Bestimmung geht über den Regelungsgehalt des § 33 des deutschen und österreichischen VVG hinaus. § 39 Abs. 3 trifft eine für den Versicherungsnehmer vorteilhafte Regelung insofern, als der Versicherer danach die Leistung um den Betrag erniedrigen kann, um welchen sie sich bei einer rechtzeitigen Anzeige vermindert hätte, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht wegen eines Umstandes verletzt hat, den er selbst zu vertreten hat. Diese Regelung greift den Gedanken der Proportionalregel auf. Die Regelung ermöglicht dem Versicherer, unabhängig von § 31 im Einzelfall für den Versicherungsnehmer akzeptable Lösungen im Schadenfall zu finden.

§ 46 - verspätete Zahlung der Folgeprämie

Gemäß § 46 Abs. 3 kann der Versicherer nach dem Ablauf einer Zahlungsfrist den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wobei die Kündigung bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen kann, daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist. Hierauf sollte der Versicherungsnehmer - wie auch in § 39 Abs. 3 S. 2 2. Halbsatz VVG vorgesehen - hingewiesen werden. Demgemäß sollte an § 46 Abs. 3 folgender Satz 3 angefügt werden:

„Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.“

§ 47 - Zahlung der Prämie bei Aufhebung des Vertrages

§ 47 Abs. 1 enthält - wie auch § 40 Abs. 1 S. 1 des deutschen VVG - den Grundsatz der **Un- teilbarkeit der Prämie**. Diese Regelung ist im deutschen Recht mehrfach Gegenstand der Rechtsprechung gewesen und **nicht unumstritten**. Die Regelung steht auch nicht im Einklang mit § 5 des Richtlinienvorschlages über Versicherungsverträge. Es wird deshalb vorgeschlagen, § 47 wie folgt zu formulieren:

„Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder am Ende einer Versicherungsperiode vorzeitig durch Kündigung, Rücktritt, Anfechtung oder aus einem sonstigen Grunde beendet, so gebührt dem Versicherer die Prämie nur für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit. Die Möglichkeit, für diesen Fall die Zahlung einer angemessenen Verzugsgebühr zu vereinbaren, bleibt unberührt.“

Die vorgeschlagene Regelung entspricht inhaltlich dem neugefaßten österreichischen § 40 VVG. Die vorgeschlagene Regelung, die für jeden Fall einer vorzeitigen Vertragsbeendigung gilt, macht die Absätze 2 - 5 überflüssig. § 47 Abs. 2 - 5 können entfallen.

§ 50 - 55 - Versicherungsagent

Die Vorschriften können **entfallen**, da diese Vorschriften nebst einer Definition des Versicherungsagenten bereits im 3. Teil in den §§ 50 - 56 als besondere, die Bestimmungen über den Agenturvertrag (3. Teil, §§ 27 - 49) ergänzende Regelungen enthalten sind. Der **Maklervertrag** ist ebenfalls geregelt (3. Teil, §§ 19 - 26).

§ 69 - durch den Versicherungsnehmer herbeigeführter Schaden

Die Regelung sieht Leistungsfreiheit des Versicherers nur für den Fall vor, daß der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Demgegenüber sehen § 61 VVG des deutschen und österreichischen Rechts die Leistungsfreiheit des Versicherers auch

dann vor, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall durch **grobe Fahrlässigkeit** herbeigeführt hat.

Diese Ergänzung sollte unbedingt in den Gesetzentwurf aufgenommen werden, da ein sorgloser Umgang des Versicherungsnehmers mit der versicherten Sache ansonsten geradezu begünstigt wird und damit die Schadenquote des Versicherers unnötig über Gebühr erhöht. Gerade das moderne Versicherungswesen ist auf die „Erziehung“ des Versicherungsnehmers zur SchADVorsorge und Schadenverhütung (risk management) ausgerichtet. Eine Katastrophe wie der Brand des Düsseldorfer Flughafens hätte vermieden werden können, wenn die Schweißarbeiten nicht grob fahrlässig in der Weise durchgeführt worden wären, daß auf eine Brandwache während und nach den Schweißarbeiten verzichtet wurde. Sowohl die vorgeschlagene Ergänzung des § 11 Abs. 4 als auch die hier vorgeschlagene Ergänzung, Leistungsfreiheit des Versicherers auch bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers vorzusehen, ist nicht als „Strafe“ des Versicherungsnehmers anzusehen, sondern als eine Disziplinierung des Versicherungsnehmers zu einem sorgsamem Verhalten in bezug auf die versicherte Sache. Auf die Anmerkungen zu § 11 Abs. 4 wegen der Definition der groben Fahrlässigkeit wird verwiesen. In § 69 sollte es deshalb heißen:

„..., wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat, ...“

§§ 89 - 116 - Feuerversicherung

Die Bestimmungen über die Feuerversicherung lehnen sich eng an die §§ 81 - 107 c VVG an. Es wird vorgeschlagen, die Vorschriften zu streichen, für die bereits im ersten und zweiten Abschnitt Regelungen für alle Versicherungszweige getroffen worden sind. Gestrichen werden könnte

- § 90 - Frist zur Annahme des Antrags (vgl. § 5),
- § 100 - Anzeige des Versicherungsfalls (vgl. § 39),
- § 101 - Änderungen vor Feststellung des Schadens (vgl. § 72),
- § 102 - Verzinsung der Entschädigung (vgl. 1. Teil, §§ 81, 98).

§ 104 - Kündigungsrecht

Diese Bestimmung, die sowohl dem Versicherer als auch dem Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht nach dem Eintritt des Versicherungsfalls einräumt, sollte für alle Versicherungszweige gelten. Sie sollte deshalb im zweiten Abschnitt, 1. Titel, 1. Untertitel eingefügt werden.

§ 119 - 125 - Transportversicherung

Der Gesetzentwurf übernimmt nur einen Teil der Sonderregelungen des deutschen Rechts für die Transportversicherung. Vorschriften über die Versicherungen bei der Beförderung mit Schiffen sind nicht aufgenommen worden. Dies ist wohl auch nicht erforderlich, da Versicherungsverträge in diesem Wirtschaftsbereich regelmäßig auf Einzelvereinbarungen zwischen Kaufleuten beruhen.

§ 130 - Anzeige von Umständen, in der Haftpflichtversicherung, welche Ansprüche zur Folge haben

Die Vorschrift präzisiert § 139. Danach hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer in der Haftpflichtversicherung anzuzeigen die Tatsachen, die seine Haftpflicht begründen könnten, die außergerichtliche Geltendmachung von Ansprüchen durch den Dritten und deren gerichtliche Geltendmachung und die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens.

Wegen der Besonderheiten bei der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers ist eine Sonderregelung bezüglich der Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers in der Haftpflichtversicherung sinnvoll und daher gerechtfertigt.

§ 135 - Kündigung nach dem Eintritt des Versicherungsfalls in der Haftpflichtversicherung

Hierzu wird auf die Bemerkungen zu § 104 verwiesen.

§§ 145 - 165 - Lebensversicherung

Die Vorschriften lehnen sich eng an die Vorschriften des deutschen und österreichischen VVG an. Es wird vorgeschlagen, in § 165 Abs. 3 und § 163 Abs. 2 eine Ergänzung des Inhalts vorzunehmen, daß die Prämienreserve **nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik** vorgenommen wird, um eine ordnungsgemäße Berechnung der Prämienreserve im Interesse der Versicherten sicherzustellen.

gez. Neuhaus

**Deutsche Stiftung
für internationale rechtliche
Zusammenarbeit e.V.**

Bonn, den 7. November 1996
Ubiestraße 92, 53173 Bonn
Postfach 20 04 09, 53134 Bonn
Telefon: 0228 / 9555-103
Telefax: 0228 / 9555-100
AZ: Ha952R/96
(bei Antwort bitte angeben)

Deutsche Stiftung für internationale rechtliche Zusammenarbeit e.V.
Postfach 20 04 09, 53134 Bonn

Per Telefax

Justizministerium der
Republik Estland
Herrn Vizekanzler
Priidu Pärna
Suur-Karja 19

EE-0104 Tallinn
Republik Estland

Sehr geehrter Herr Pärna,

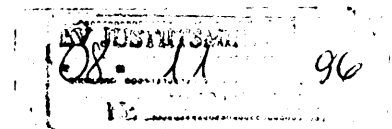
als Anlage übersende ich Ihnen eine Stellungnahme des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft zu den überarbeiteten Regelungen des Entwurfs des Besonderen Schuldrechts, die sich mit dem Versicherungsvertrag befassen.

Diese Stellungnahme wurde ursprünglich im Rahmen des PHARE-Projektes abgegeben, das die Unterstützung versicherungsvertraglicher und versicherungsaufsichtsrechtlicher Bestimmungen in allen drei baltischen Staaten zum Ziel hat. Frau Neuhaus vom Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft hat diese Stellungnahme der Stiftung überlassen.

Mit freundlichen Grüßen

Sabine Stadler
(Sabine Stadler)

Anlage



S t e l l u n g n a h m e

des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft zum Entwurf des Schuldrechtsgesetzes der Republik Estland

Stand: Sommer/Herbst 1996

Vorbemerkung

Der **vorliegende Gesetzentwurf** ist gegenüber der vorherigen Fassung, zu der wir bereits zu Beginn des Jahres 1996 Stellung genommen haben, um weitere Teile des Besonderen Schuldrechts **erweitert** und auch im Allgemeinen Teil **ergänzt** worden.

Wie bereits in der ersten Stellungnahme erwähnt, orientieren sich die einzelnen Teile und Abschnitte des SchuldrechtsG zum einen am deutschen BGB und zum anderen an den europäischen Verbraucherschutzrichtlinien. Soweit ersichtlich, wurden außer der Richtlinie über mißbräuchliche Klauseln in Verbraucherverträgen (§§ 36 - 45), der Haustürgeschäfte-Richtlinie (§§ 46 - 51) zusätzlich auch die Verbraucherkredit-Richtlinie, die Pauschalreise-Richtlinie sowie der noch nicht verabschiedete Richtlinienentwurf über den Verbraucherschutz bei Vertragsabschlüssen im Fernabsatz (§§ 52 - 60) (redaktionelle Anmerkung: §§ 61 - 64 fehlen) aufgenommen.

Bis auf die Übernahme des noch nicht verabschiedeten, zuletzt genannten **Richtlinienentwurfes über den Verbraucherschutz bei Vertragsabschlüssen im Fernabsatz** in der Fassung des Gemeinsamen Standpunktes vom 29. Juni 1995, wonach die Richtlinie gem. Art. 3 i.V.m. Anhang II - anders als im Entwurf des SchuldrechtsG vorgesehen - **keine Anwendung auf Finanzdienstleistungen** und damit u.a. keine Anwendung auf Versicherungs- und Rückversicherungsgeschäfte findet, ist die **Umsetzung** der europäischen Richtlinien zu begrüßen.

Mit Freude haben wir festgestellt, daß die **Anregungen der ersten Stellungnahme nahezu vollständig berücksichtigt worden sind**. Deshalb sind nunmehr nur noch wenige Anmerkungen erforderlich.

Wie schon in der ersten Stellungnahme wird nachfolgend nur insoweit auf Regelungen des SchuldrechtsG eingegangen, soweit sie für Versicherungsverträge von Bedeutung sind.

Anwendung der allgemeinen schuldrechtlichen Regelungen auf Versicherungsverträge (§§ 1 - 211)

Aufgrund des § 8 finden die §§ 1 - 211 auf sämtliche, durch das SchuldrechtsG oder andere Gesetze geregelten Verträge Anwendung, ferner auf Verträge, für die keine gesetzliche Re-

gelung vorgesehen ist sowie auf Schuldverhältnisse, die auf unerlaubten Handlungen, ungerechtfertigter Bereicherung oder sonstigen außervertraglichen Verhältnissen beruhen.

Zusätzlich zu den zahlreichen, bereits in der ersten Stellungnahme aufgelisteten Bestimmungen, die auch für Versicherungsverträge gelten, sind u.a. die Vorschriften über die

- Haftung für Kenntnis eines Anderen (§ 6),
- Haftung für culpa in contrahendo (§ 13),
- Antragsbindefrist und Annahmefrist (§§ 16, 17),
- Änderungen im Antrag (§ 20),
- Auslegung von Verträgen und Willenserklärungen (§§ 30, 31).

aufgenommen worden. Indem hierbei teilweise neuere Rechtsprechungsergebnisse in Gesetzesform gebracht wurden, gehen die Vorschriften teilweise über den Regelungsinhalt des BGB sowie anderer deutscher Gesetze hinaus. Die Aufnahme der genannten und weiterer Bestimmungen des Schuldrechts ist zu begrüßen.

Anwendung der Vorschriften über Standardbedingungen (§§ 36 - 45) auf Versicherungsverträge

Unsere Anregungen sind weitgehend aufgegriffen worden. Dies gilt insbesondere für unseren Vorschlag, in Anlehnung an die Richtlinie über mißbräuchliche Klauseln einen Katalog mißbräuchlicher Klauseln aufzulisten.

Der nunmehr in § 43 Abs. 3 vorgesehene verbindliche, abschließende **Klauselkatalog**, der insgesamt 31 Klauseln als „unangemessen benachteiligend“ auflistet, geht allerdings über den in der **Richtlinie** aufgeführten Katalog hinaus. Dies ist **zulässig**, weil die Mitgliedstaaten gem. Art. 8 der Richtlinie strengere Bestimmungen erlassen können, um ein höheres Schutzniveau für die Verbraucher zu gewährleisten

Im Hinblick auf anders lautende Regelungen über Versicherungsverträge sind **jedoch folgende Änderungen in § 43 Abs. 3 erforderlich:**

§ 43 Abs. 3 Nr. 28

Aufgrund dieser Klausel soll die automatische Vertragsverlängerung unwirksam sein. Diese Regelung **widerspricht jedoch § 14 Abs. 1 der Regelungen über den Versicherungsvertrag**. Danach ist eine stillschweigende Verlängerung eines Versicherungsvertrages um jeweils 1 Jahr zulässig. Es wird deshalb vorgeschlagen, eine entsprechende Ausnahmeregelung in **§ 43 Abs. 3 Nr. 28** vorzusehen, z.B. durch folgende **Ergänzung** des bestehenden Wortlautes:

„...; zulässig ist eine automatische Vertragsverlängerung um jeweils ein weiteres Jahr bei Versicherungsverträgen.“

Eine entsprechende Ausnahmeregelung für Versicherungsverträge enthält im übrigen auch das deutsche AGB-Gesetz in § 23 Abs. 2 Nr. 6 AGBG, der eine Ausnahmeregelung von § 11 Nr. 12 b AGBG darstellt.

§ 43 Abs. 3 Nr. 29

Nach dieser Klausel soll bei Dauerschuldverhältnissen eine über 2 Jahre hinausgehende vertragliche Bindung unzulässig sein. Dies **widerspricht** jedoch **§ 14 Abs. 3 der Regelung über Versicherungsverträge**. Deshalb wird eine **Ergänzung des § 43 Abs. 3 Nr. 29** vorgeschlagen, z.B. mit folgendem Wortlaut:

„...; für Versicherungsverträge ist die Vereinbarung einer Vertragsdauer von höchstens 5 Jahren zulässig.“

Eine entsprechende Ausnahmeregelung für Versicherungsverträge enthält § 23 Abs. 2 Nr. 6 AGBG, der eine Ausnahmeregelung von § 11 Nr. 12 a AGBG darstellt.

§ 43 Abs. 4 (neu), Abs. 5 (neu)

Der dem Klauselkatalog in **§ 43 Abs. 3 folgende Absatz** muß wohl **richtig „Abs. 4“** und der bisherige Abs. 4 **richtig „Abs. 5“** lauten.

Regelungen über mittels Kommunikationsmittel abgeschlossene Verträge mit dem Verbraucher (§§ 52 - 60)

Der Gemeinsame Standpunkt zum Richtlinienvorschlag über den Verbraucherschutz bei Vertragsabschlüssen im Fernabsatz, der eine vollständige Bereichsausnahme u.a. für die Versicherungs- und die Rückversicherungsgeschäfte vom Anwendungsbereich dieser Richtlinie vorsieht, ist das Ergebnis von seit 1991 andauernden Beratungen. In diesen Beratungen hat sich richtigerweise die Erkenntnis durchgesetzt, daß eine Reihe branchenspezifischer Richtlinien den Verbraucherschutz im Finanzdienstleistungssektor bereits ausreichend abdecken. Der europäische Gesetzgeber hat beim Erlaß der versicherungsspezifischen Richtlinien die von dem jetzigen Fernabsatzrichtlinienvorschlag berührten Aspekte des Verbraucherschutzes bereits bedacht und in einer die Schutzbedürfnisse der Versicherungspartner berücksichtigenden Art und Weise geregelt. Kernstück des Fernabsatzrichtlinienvorschlages sind die in Art. 4 Abs. 1 und 2 vorgesehenen Unterrichtungen des Verbrauchers sowie das in Art. 6 Abs. 1 vorgesehene Widerrufsrecht.

Deshalb wird vorgeschlagen, entsprechend Art. 3 i.V.m. Anhang II des Richtlinienvorschlages eine **zusätzliche Regelung in § 60** vorzusehen, wonach die §§ 52 - 60 keine Anwendung auf

- Versicherungs- und Rückversicherungsgeschäfte,
- Bankdienstleistungen,
- Tätigkeiten im Zusammenhang mit Versorgungsfonds,

- Wertpapierdienstleistungen,
- Dienstleistungen im Zusammenhang mit Termin- oder Optionsgeschäften.

finden.

Zumindest sollte aber in **§ 60 Abs. 5** klargestellt werden, daß **§ 60 Abs. 1 - 4 keine Anwendung auf Versicherungsverträge** findet. Eine solche Regelung ist schon deshalb **notwendig**, weil **§ 14 Abs. 3 - 5** für die Verbraucher günstigere Regelungen vorsehen.

Regelungen über Versicherungsverträge (§§ 1 - 173)

Die Regelungen über Versicherungsverträge sind gegenüber dem vorhergehenden Entwurf ebenfalls **erweitert** und **ergänzt** worden. Auch hierbei sind unsere Anregungen nahezu vollständig übernommen worden.

Zu den einzelnen Vorschriften:

§ 21 - Zahlungsunfähigkeit des Versicherers

Aufgrund des **neuen Abs. 2** soll dem Versicherer kein Kündigungsrecht bei Personenversicherungen zustehen, wenn über das Vermögen des Versicherungsnehmers der Konkurs eröffnet wird, der Versicherungsnehmer seine vertraglichen Verpflichtungen nicht erfüllen kann oder wenn die Zwangsverwaltung des versicherten Grundstückes angeordnet wird.

Die neue Regelung erscheint **nicht sinnvoll**, denn wenn der Versicherer den Personenversicherungsvertrag im Konkursfall des Versicherungsnehmers nicht kündigen kann, bleibt als gesetzliche Alternative nur das Verfahren nach §§ 45, 46. Danach ist der Versicherer ebenfalls berechtigt, bei Nichtzahlung der Erstprämie vom Vertrag zurückzutreten (§ 45) oder den Vertrag bei Nichtzahlung der Folgeprämien zu kündigen (§ 46). Allerdings wird der Versicherungsnehmer in diesem Fall noch zusätzlich mit der Zahlung von Verzugszinsen belastet.

Es wird deshalb vorgeschlagen, **Abs. 2** wieder zu **streichen**. Dem steht nicht entgegen, daß z.B. in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Lebens-, Unfall- und Krankenversicherung eine Bestimmung aufgenommen wird, wonach der Versicherer gehalten ist, dem Versicherungsnehmer vor der Ausübung des Kündigungsrechts das Ruhen des Vertrages oder eine Stundung der Versicherungsprämien für einen begrenzten Zeitraum vorzuschlagen, wenn der Versicherungsnehmer sich in finanziellen Schwierigkeiten befindet. In der Praxis wird der Versicherer diese Vorschläge ohnehin von sich aus machen, wenn der Versicherungsnehmer ihn über finanzielle Schwierigkeiten informiert, da der Versicherer - ebenso wie der Versicherungsnehmer - ein Interesse an der Aufrechterhaltung solcher langfristig abgeschlossener Versicherungsverträge hat.

§ 23 - Anzeigepflicht von gefahrerheblichen Umständen

§ 27 - Änderungs- und Rücktrittsfrist

§ 31 - Leistungsfreiheit des Versicherers**§ 33 - Von dem Willen des Versicherers unabhängige Gefahrerhöhung**

In den genannten Vorschriften werden in durchaus sinnvoller Form die Art. 3 und 4 des Richtlinienvorschlages über Versicherungsverträge aufgegriffen, wonach der Versicherer ein **Änderungs- oder Rücktrittsrecht** bei unrichtiger oder unterlassener Anzeige von gefahrerheblichen Umständen hat bzw. ein Änderungs- oder Kündigungsrecht bei objektiver Gefahrerhöhung (§§ 23 Abs. 2, 33 Abs. 1). Auch die Übernahme der Proportionalitätsregel in §§ 27 Abs. 2, 31 Abs. 2 ist akzeptabel, wonach der Versicherer bei Eintritt des Versicherungsfalles vor Vertragsänderung oder Rücktritt bzw. Kündigung eine Entschädigung nur nach dem Verhältnis der gezahlten Prämie zu der Prämie, die der Versicherungsnehmer bei vorschriftsmäßiger Gefahranzeige zu zahlen gehabt hätte, zahlen muß.

Die aus dem Richtlinienvorschlag entnommenen zusätzlichen Regelungen fügen sich sinnvoll in die bereits bestehenden Regelungen ein.

§ 40 - Folgen der Unterlassung der Auskunft

Statt des in der Vorschrift genannten „§ 40“ muß es wohl **richtig** heißen „§ 39“.

§ 92 - Ausschluß der Haftung bei Erdbeben oder Krieg

Die Haftungsausschlußregelung, die nach ihrem bisherigen Wortlaut nur für die Feuerversicherung galt (... „wenn der **Brand oder die Explosion** durch ... verursacht wird, ...“), soll offenbar für die **gesamte Schadenversicherung** gelten. Dann müßte aber als **neuer § 58** formuliert werden:

§ 58 (neu)

„Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die durch Erdbeben, Kernexplosion, radioaktive Verseuchung, Unruhen unter der Bevölkerung und Streiks oder durch Maßnahmen verursacht worden sind, die im Krieg oder nach Erklärung des Kriegszustandes von der militärischen Obrigkeit angeordnet worden sind.“

Der **bisherige § 92 könnte ersatzlos entfallen**. Die **Nummerierung** der Paragraphenfolge **ab § 91** müßte entsprechend **geändert** werden.

gez. Neuhaus

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.



Mrs Ellen Ridaste Director General Estonian Insurance Supervisory Authority A. Lauteri 5 Tallinn EE0001 Estonia

Handwritten: Hr. Ville Kõve, Edastame Teile teile pr. Neuhausi kirjeldatud teavitades, E. Ridaste

Walter-Flex-Straße 3 53113 Bonn Postfach 12 05 16 53047 Bonn Tel. 02 28/91 62-0 Fax 02 28/91 62-200

by telefax: 00372/6 106 701

Akz: H VIII 9/3 Nh/Bn Durchwahl: 128 23. April 1997

Dear Mrs Ridaste

First let me thank you sincerely that you have been looking after me so intensively during my stay in Tallinn. It will be really unforgettable. I deeply enjoyed your warm hospitality and therefore I send you under separate cover a little gift and some photos which I have made in your home and in your office.

Please find enclosed my comments to the draft of the insurance law in german language. I also send them - as agreed with Mr Tropp - to Mr Kove. The english version will follow as soon as possible. I also send you my introductory comments from last monday concerning consumer protection in the insurance sector.

With my best wishes also to Mrs Taht and Mr Tropp,

yours sincerely

Flavia Neuhaus (Neuhaus)

Encl.

SAADUD 24.04.1997 Nr.

GDV

Az.: H VIII 9.3

Bemerkungen zum Entwurf des Schuldrechtsgesetzes der Republik Estland
hier: Teil „Versicherungsvertrag“ (Stand: Februar 1997)

Der Entwurf weist gegenüber den vorhergehenden Fassungen wiederum einige Ergänzungen bzw. Änderungen auf. Zu diesen Änderungen oder Ergänzungen - soweit hierzu nicht bereits in den beiden ersten Stellungnahmen Stellung genommen wurde - ist folgendes anzumerken:

§ 5 - Bindungskraft der Offerte

Die Vorschrift kann **entfallen**, da im Allgemeinen Teil des Schuldrechtsgesetzesentwurfes bereits Regelungen in bezug auf die Bindung an den Antrag getroffen worden sind.

§ 7 - Versicherungsschein und Abschriften von Urkunden

In § 7 Abs. 1 Nr. 3 sollte - entsprechend Art. 2 Abs. 2 Buchst. b des Richtlinienvorschlages zur Koordinierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften über Versicherungsverträge i.d.F. vom 30.12.1980 - der Begriff „**Risikoausschlüsse**“ **hinzugefügt** werden.

§ 10 - Versicherungsbedingungen

Die Vorschrift stellt sicher, daß der Versicherungsnehmer vor Vertragsabschluß die Möglichkeit hat, von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Kenntnis zu nehmen. Diese Regelung ist **nicht notwendig**, da bereits in den Bestimmungen über Standardbedingungen (§ 38) vorgesehen ist, daß Allgemeine Geschäftsbedingungen und demnach auch Allgemeine Versicherungsbedingungen nur dann Vertragsbestandteil werden, wenn der Kunde vor oder bei Vertragsabschluß von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Kenntnis nehmen konnte und wenn diese für ihn nicht überraschend oder unverständlich waren. Da die Vorschriften über die Standardbedingungen uneingeschränkt auf Versicherungsverträge Anwendung finden, kann auf die Regelung in § 10 verzichtet werden.

§ 14 - Verlängerung und Änderung des Vertrages

In § 14 Abs. 3 sollte folgender **Satz 2 angefügt** werden:

„Satz 1 gilt nicht für die Lebens- und die Private Krankenversicherung.“

Im übrigen dürfte es **aus praktischen Gründen sinnvoll** sein, eine Regelung für den Fall vorzusehen, daß dem Versicherungsnehmer - was in der Praxis des öfteren vorkommen dürfte - die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht vor oder bei Antragstellung ausgehändigt worden sind. Dies kann z.B. vorkommen, weil der Vermittler keine Exemplare der für den Vertrag erforderlichen Versicherungsbedingungen mehr bei sich **hatte**. Damit nicht allein aus diesem Grunde ein zusätzlicher Extrabesuch beim Kunden notwendig wird, wird vorgeschlagen, folgende **zusätzliche Regelung als neuen § 14 Abs. 5** vorzusehen:

„(5) Hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen nicht übergeben, so gilt der Versicherungsvertrag auf der

Grundlage des Versicherungsscheins und der Versicherungsbedingungen als abgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von 14 Tagen von seinem Widerrufsrecht gem. § 14 Abs. 4 Satz 1 Gebrauch macht. Der Lauf der Frist beginnt erst in dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen vollständig vorliegen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Ein Widerrufsrecht besteht nicht, wenn der Versicherer auf Antrag des Versicherungsnehmers sofortigen Versicherungsschutz gewährt.“

Der bisherige § 14 Abs. 5 würde dann **Abs. 6 (neu)**.

§ 18 - Fälligkeit

Die Regelung in § 18 Abs. 1 Satz 2 ist in der deutschen Übersetzung nicht ganz verständlich und wohl auch **praxisfremd**. Es ist kaum vorstellbar, daß der Versicherer sich nicht innerhalb von 2 Monaten zu einer Anfrage des Versicherungsnehmers wegen einer Abschlagzahlung äußert - gleichgültig, ob die Ermittlungen des Versicherers zu den Schadenvoraussetzungen, zum Schadenumfang und zur Schadenhöhe beendet sind oder nicht. **§ 18 Abs. 1 Satz 2** sollte deshalb **gestrichen** werden.

§ 21 - Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers

Es wurde bereits in der zweiten Stellungnahme (Stand: Sommer/Herbst 1996) vorgeschlagen und begründet, daß es **sinnvoll** sei, **Abs. 2** zu **streichen**.

§ 23 - Anzeigepflicht von gefahrerheblichen Umständen

Im Anschluß an Abs. 1 sollten die **Rechtsfolgen** sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für den Versicherer geregelt werden. In Abs. 2 sollten die Rechtsfolgen geregelt werden, wenn der Versicherungsnehmer seine **Anzeigepflicht ohne Verschulden verletzt** hat, der Vertrag gekündigt wird und wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Vorbild für eine solche Regelung könnte Art. 3 Abs. 2 a) - c) des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 10.07.1979 und 30.12.1980 sein. Abs. 2 könnte wie folgt formuliert werden:

Abs. 2 (neu)

- „(2) Wird ein beiden Parteien bei Vertragsabschluß unbekannter Umstand bekannt oder hat der Versicherungsnehmer die in Abs. 1 genannte Verpflichtung schuldlos nicht erfüllt, so kann der Versicherer innerhalb einer Frist von zwei Monaten von dem Tag an, an dem er Kenntnis davon erlangt hat, eine Änderung des Vertrages vorschlagen.
- a) Der Versicherungsnehmer kann diesen Änderungsvorschlag innerhalb von zwei Wochen nach Empfang dieses Vorschlages annehmen oder ablehnen. Bei Ablehnung oder Stillschweigen seitens des Versicherungsnehmers kann der Versicherer den Vertrag innerhalb von acht Tagen mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat kündigen. Die Kündigung wird nach Ablauf von 1 Monat nach Zugang der Kündigung wirksam.
- b) Wird der Vertrag gekündigt, so hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Prämienteil für die Versicherungsperiode ohne Versicherungsschutz zu erstatten.
- “

- c) Tritt ein Versicherungsfall vor Änderung des Vertrages oder Wirksamwerden der Kündigung ein, so hat der Versicherer die vereinbarte Leistung zu erbringen.“

In einem weiteren neuen Abs. 3 sollten dann die Rechtsfolgen für Versicherungsnehmer und Versicherer geregelt werden, wenn der Versicherungsnehmer seine **Anzeigepflicht schuldhaft verletzt** hat. In Anlehnung an Art. 3 Abs. 3 a und b des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 10.07.1979 und 30.12.1980 könnte Art. 11 Abs. 3 vereinfacht wie folgt formuliert werden:

Abs. 3 (neu)

- „(3) Kommt der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Abs. 1 schuldhaft nicht nach, so kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird erst 1 Monat nach der Kündigungsanzeige am letzten Wohnsitz des Versicherungsnehmers wirksam.
- a) Tritt ein Versicherungsfall vor Wirksamwerden der Kündigung ein, so ist der Versicherer nur nach dem Verhältnis der gezahlten Prämie zu der Prämie, die ein umsichtiger Versicherer bei vorschriftsmäßiger Gefahranzeige des Versicherungsnehmers festgesetzt hätte, zur Leistung verpflichtet.
- b) Wenn jedoch der Versicherer nachweisen kann, daß kein umsichtiger Versicherer ungeachtet der Prämienhöhe das Risiko eingegangen wäre, wenn er die Umstände gekannt hätte, die der Versicherungsnehmer hätte anzeigen müssen, oder wenn der Versicherer nachweisen kann, daß ein umsichtiger Versicherer das Risiko nur nach Erfüllung bestimmter Bedingungen eingegangen wäre, braucht er keinerlei Leistung zu erbringen.“

Die in Abs. 3 Buchstabe a vorgeschlagene Regelung sieht bei schuldhafter Anzeigeverletzung des Versicherungsnehmers im Kern eine **Proportionalitätsregelung** vor. Danach zahlt der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine proportionale Teilentschädigung, die dem Verhältnis zwischen der vereinbarten und der Prämie entspricht, die ein umsichtiger Versicherer festgesetzt hätte, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt hätte.

Hat der Versicherungsnehmer **in Täuschungsabsicht** seine vorvertragliche **Anzeigepflicht verletzt**, kann der Versicherer den Vertrag rückwirkend beenden und ist im Versicherungsfall leistungsfrei. Als Muster für eine entsprechende Regelung kann Art. 3 Abs. 4 a) -c) des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 30.12.1980 herangezogen werden. Abs. 4 neu könnte wie folgt lauten:

Abs. 4 (neu)

- „(4) a) Kommt der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Abs. 1 in der Absicht, den Versicherer zu täuschen, nicht nach, so kann der Versicherer den Vertrag innerhalb einer Frist von zwei Monaten von dem Tag an, an dem er von diesen Umständen Kenntnis erlangt hat, rückwirkend beenden.
- b) Dem Versicherer, der unbeschadet einer etwaigen Ersatzleistung für alle weiteren infolge der Täuschungsabsicht entstandenen Schäden die Bezahlung aller fälligen Prämien beanspruchen kann, bleiben die bereits gezahlten Prämien als Schadensersatz erhalten.
- c) Im Versicherungsfall ist er nicht zur Leistung verpflichtet.“

In einem neuen Abs. 5 sollte geregelt werden, wer die **Beweislast für die Verletzung** der vorvertraglichen Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers trägt. Entsprechend Art. 3 Abs. 5 des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 30.12.1980 könnte die Vorschrift lauten:

Abs. 5 (neu)

- „(5) Der Nachweis der Verletzung der in Abs. 1 genannten Verpflichtung bzw. Täuschungsabsicht ist in den Fällen nach Abs. 3 und 4 vom Versicherer zu erbringen.“

Der Regelungsinhalt des § 27 ist bereits in den Vorschlag des neu formulierten § 23 integriert worden. **§ 27 kann deshalb entfallen.**

§§ 28-33 - Regelungen zur Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluß

Die Regelungen, die in einer früheren Fassung des Gesetzentwurfes weitgehend den Bestimmungen des deutschen VVG (§§ 23-30 VVG) entsprachen, sind durch eine teilweise Übernahme des Richtlinienvorschlages über Versicherungsverträge i.d.F. vom 10.07.1979 und vom 30.12.1980 unrichtig und mißverständlich geworden.

Neben der Anzeige der gefahrerheblichen Umstände vor Vertragsabschluß ist für den Versicherer die Kenntnis von gefahrerhöhenden Umständen, die nach Vertragsabschluß eintreten, von erheblicher Bedeutung. Die Kenntnis von gefahrerhöhenden Umständen in bezug auf ein bereits versichertes Risiko beeinflusst die Entscheidung des Versicherers, ob er die Gefahr für dieses Risiko auch unter den gefahrerhöhenden Umständen zu einer unveränderten Prämie, zu einer höheren Prämie oder überhaupt nicht mehr tragen will. **Der Versicherungsnehmer muß den Versicherer deshalb über solche gefahrerhöhenden Umstände sofort nach deren Bekanntwerden unterrichten.** Art. 4 des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 10.07.1979 und 30.12.1980 tragen der Bedeutung der Gefahrerhöhung Rechnung. Die Gefahrerhöhung muß dem Versicherer sofort nach Bekanntwerden angezeigt werden. Entsprechend Art. 4 Abs. 1 i.d.F. vom 10.07.1979 und 30.12.1980 sollte Abs. 1 der neuen Regelung lauten:

Abs. 1 (neu)

- „(1) Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer nach Vertragsabschluß alle neuen Umstände oder alle Änderungen von Umständen anzuzeigen, deren Angabe der Versicherer im Vertrag verlangt hat. Diese Anzeige hat spätestens zum Zeitpunkt der Gefahrerhöhung zu erfolgen, wenn sie vom Versicherungsnehmer absichtlich bewirkt wird. Anderenfalls hat sie unverzüglich, nachdem der Versicherungsnehmer von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt hat, zu erfolgen.“

Da der Versicherer entscheiden können muß, ob er das versicherte Risiko auch unter gefahrerhöhenden Umständen versichern will, muß dem Versicherer ein **Vertragsänderungsrecht oder ein Kündigungsrecht** eingeräumt werden. Deshalb könnte in Anlehnung an Art. 4 Abs. 2 des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 30.12.1980 wie folgt formuliert werden:

Abs. 2 (neu)

- „(2) Der Versicherer kann innerhalb einer Frist von 2 Monaten von dem Tag an, an dem er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt hat, eine Vertragsänderung vorschlagen oder den Vertrag kündigen.“

- a) Der Versicherungsnehmer kann diesen Änderungsvorschlag innerhalb von 2 Wochen nach Empfang dieses Vorschlages annehmen oder ablehnen. Bei Ablehnung oder Stillschweigen seitens des Versicherungsnehmers kann der Versicherer den Vertrag innerhalb von 8 Tagen mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat kündigen. Die Kündigung wird nach Ablauf von einem Monat nach Zugang der Kündigung wirksam.
- b) Wird der Vertrag gekündigt, so hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Prämienteil für die Versicherungsperiode ohne Versicherungsschutz zu erstatten.
- c) Tritt ein Versicherungsfall vor Änderung des Vertrages oder Wirksamwerden der Kündigung ein, so hat der Versicherer die vereinbarte Leistung zu erbringen."

Hat die **Verletzung der Anzeigepflicht** der Gefahrerhöhung für den Versicherer **keine schädlichen Folgen**, weil die nichtangezeigten Umstände weder zu einer erheblichen oder dauerhaften Gefahrerhöhung geführt haben noch zu einer Prämienhöhung führen, könnte Abs. 3 (neu) wie in Art. 4 Abs. 3 des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 30.12.1980 formuliert werden:

Abs. 3 (neu)

- „(3) Ist der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Abs. 1 nicht nachgekommen, so hat die Unterlassung dieser Mitteilung keine Folgen, wenn es um neue Umstände oder um Änderungen von Umständen ging, die weder geeignet waren, die Gefahr erheblich oder dauernd zu erhöhen, noch zu einer Prämienhöhung führen.“

In einem weiteren Abs. 4 (neu) müßte, wie bereits für die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung vorgeschlagen, die **schuldlose Anzeigepflichtverletzung** der Gefahrerhöhung geregelt werden, die dem Versicherer ein Vertragsänderungs- oder Kündigungsrecht einräumt. Kündigt der Versicherer, so hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Prämienanteil für die Versicherungsperiode ohne Versicherungsschutz zu erstatten. In Anlehnung an Art. 4 Abs. 4 des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 10.07.1979 und 30.12.1980 könnte vereinfacht formuliert werden:

Abs. 4 (neu)

- „(4) Ist der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Abs. 1 schuldlos nicht nachgekommen, so kann der Versicherer innerhalb einer Frist von 2 Monaten von dem Tag an, an dem er hiervon Kenntnis erlangt hat, eine Änderung des Vertrags vorschlagen oder ihn kündigen.
- a) Der Versicherungsnehmer kann diesen Änderungsvorschlag innerhalb von 2 Wochen nach Empfang dieses Vorschlages annehmen oder ablehnen. Bei Ablehnen oder Stillschweigen seitens des Versicherungsnehmers kann der Versicherer den Vertrag innerhalb von 8 Tagen mit einer Kündigungsfrist von 2 Wochen kündigen. Die Kündigung wird nach Ablauf von 1 Monat nach Zugang oder Kündigung wirksam.
 - b) Wird der Vertrag gekündigt, so hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Prämienanteil für die Versicherungsperiode ohne Versicherungsschutz zu erstatten.

- c) Tritt ein Versicherungsfall vor Änderung des Vertrages oder Wirksamwerden der Kündigung ein, so hat der Versicherer die vereinbarte Leistung zu erbringen.

In einem weiteren neuen Abs. 5 (neu) müßten wiederum die **schuldhafte Anzeigepflichtverletzung** und ihre Rechtsfolgen geregelt werden. In Anlehnung an Art. 4 Abs. 5 des Richtlinien-vorschlages i.d.F. vom 10.07.1979 und 30.12.1980 (Anlagen 4, 3) könnte Art. 12 Abs. 5 vereinfacht wie folgt formuliert werden:

Abs. 5 (neu)

- „(5) Kommt der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Abs. 1 schuldhaft nicht nach, so kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird erst 1 Monat nach der Kündigungsanzeige am letzten Wohnsitz des Versicherungsnehmers wirksam.
- a) Tritt ein Versicherungsfall vor Wirksamwerden der Kündigung ein, so ist der Versicherer nur nach dem Verhältnis der gezahlten Prämie zu der Prämie, die ein umsichtiger Versicherer bei vorschriftsmäßiger Gefahranzeige des Versicherungsnehmers festgesetzt hätte, zur Leistung verpflichtet.
- b) Wenn jedoch der Versicherer nachweisen kann, daß kein umsichtiger Versicherer ungeachtet der Prämienhöhe das Risiko eingegangen wäre, wenn er die Umstände gekannt hätte, die der Versicherungsnehmer hätte anzeigen müssen, oder wenn der Versicherer nachweisen kann, daß ein umsichtiger Versicherer das Risiko nur nach Erfüllung bestimmter Bedingungen eingegangen wäre, braucht er keinerlei Leistungen zu erbringen.“

Die in Abs. 5 Buchstabe a vorgeschlagene Regelung sieht bei schuldhafter Anzeigeverletzung des Versicherungsnehmers vor, daß der Versicherer dem Versicherungsnehmer eine **proportionale Teilentschädigung** auszahlt, die dem Verhältnis zwischen der vereinbarten und der Prämie entspricht, die zu zahlen gewesen wäre, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht ordnungsgemäß erfüllt hätte.

Hat der Versicherungsnehmer in **Täuschungsabsicht** seine Anzeigepflicht der Gefahrerhöhung verletzt, kann der Versicherer auch in diesem Fall den Vertrag rückwirkend beenden. Im Versicherungsfall ist der Versicherer auch hier leistungsfrei. Als Muster für eine entsprechende Regelung kann Art. 4 Abs. 5 a) - c) des Richtlinien-vorschlages i.d.F. vom 30.12.1980 herangezogen werden:

Abs. 6 (neu)

- „(6) Kommt der Versicherungsnehmer der Verpflichtung aus Abs. 1 in der Absicht, den Versicherer zu täuschen, nicht nach, so kann der Versicherer den Vertrag innerhalb einer Frist von 2 Monaten von dem Tag an, an dem er von diesen Umständen Kenntnis erlangt, rückwirkend beenden.
- a) Dem Versicherer, der unbeschadet einer etwaigen Ersatzleistung für alle weiteren infolge der Täuschungsabsicht entstandenen Schäden die Bezahlung aller fälligen Prämien beanspruchen kann, bleiben die bereits gezahlten Prämien als Schadenersatz erhalten.
- b) Im Versicherungsfall ist er zur Leistung nicht verpflichtet.“

In einem neuen Abs. 7 sollte wiederum geregelt werden, wer die **Beweislast** für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers trägt. Entsprechend Art. 4 Abs. 6 des Richtlinienvorschlages vom 30.12.1980 könnte die Vorschrift lauten:

Abs. 7 (neu)

„(7) Der Nachweis der Verletzung der in Abs. 1 genannten Verpflichtung bzw. Täuschungsabsicht ist in den Fällen nach Abs. 6 und 7 vom Versicherer zu erbringen.“

§§ 32, 34, 35 - Zulässigkeit, Nichtbeachtung der Gefahrerhöhung, Gefahrerhöhung zwischen Antragstellung und Antragsannahme

Die Verweisungen in den §§ 32, 34 und 35 müßten entsprechend der neu formulierten Vorschrift zur Gefahrerhöhung **angepaßt** werden.

§ 38 - Gefahrminderungspflicht

Es wird vorgeschlagen, die Gefahrminderung und die damit verbundenen Rechtsfolgen entsprechend Art. 5 des Richtlinienvorschlages i.d.F. vom 30.12.1980 wie folgt zu formulieren:

Abs. 1 (neu)

„(1) Tritt während der Laufzeit des Vertrages aufgrund anderer als im Vertrag garantierter Umstände eine erhebliche, dauernde Verminderung des Risikos ein, so kann der Versicherungsnehmer die Herabsetzung der Prämie verlangen. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, den Vertrag ohne Entschädigung zu kündigen, wenn der Versicherer nicht in die entsprechende Prämienenkung einwilligt.“

Abs. 2 (neu)

„(2) Das Recht zur Kündigung wird bei Weigerung des Versicherers zur Prämienenkung oder, falls sich dieser dazu nicht äußert, nach Ablauf einer Frist von 2 Wochen nach Vorlage des Vorschlags des Versicherungsnehmers erworben.“

Abs. 3 (neu)

„(3) Im Kündigungsfall hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Prämienteil für die Versicherungsperiode ohne Versicherungsschutz, abzüglich der Verwaltungskosten, zu erstatten.“

§ 38 Abs. 2 sollte **ersatzlos gestrichen** werden, da der Regelungsinhalt dieser Bestimmung bereits in § 11 enthalten ist.

§ 40 - Unterlassene Anzeige des Versicherungsfalles

Wenn der Versicherungsnehmer seine unverzügliche Anzeigepflicht nach Eintritt des Versicherungsfalles verletzt hat, so muß der Versicherer zu einer **Minderung der Entschädigung** in der Höhe berechtigt sein, die der **Höhe des Schadens** entspricht, der ihm **durch die Anzeigepflichtverletzung** des Versicherungsnehmers entstanden ist. § 40 Satz 1 muß deshalb richtig lauten:

„Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflicht zur unverzüglichen Anzeige des Versicherungsfalles und wird dadurch der Versicherer geschädigt, so ist dieser berechtigt, die Entschädigung entsprechend der Höhe des ihm entstandenen Schadens zu mindern.“

§ 40 Satz 2 ist eine sinnvolle und zutreffende Regelung, wonach der Versicherer von der Leistungspflicht bei einer vorsätzlichen Anzeigepflichtverletzung des Versicherungsnehmers frei ist.

§ 41 - Zahlung der Prämie

§ 41 Abs. 4 ist nicht verständlich und wohl auch nicht notwendig. Die Vorschrift sollte deshalb gestrichen werden.

§ 45, 46 - Verspätete Zahlung der Erstprämie und der Folgeprämie

§ 45 Abs. 2 und § 46 Abs. 2 enthalten eine gleichlautende Regelung, wonach der Versicherer trotz Nichtzahlung der Erstprämie (§ 45 Abs. 2) bzw. Nichtzahlung der Folgeprämie (§ 46 Abs. 2) nicht von der Entschädigungspflicht bei Eintritt des Versicherungsfalles frei sein soll, wenn der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Prämienzahlung ohne Verschulden gehindert war.

Diese Regelungen sind **nicht akzeptabel**, da voraussehbar ist, daß Versicherungsnehmer immer einen Grund finden werden, weswegen sie **schuldlos an der Prämienzahlung verhindert** waren. In der Praxis bedeutet dies, daß der Versicherer sowohl bei Nichtzahlung der Erstprämie als auch bei Nichtzahlung einer Folgeprämie in fast allen Fällen bei Eintritt des Versicherungsfalles leistungspflichtig sein wird. Diese Rechtsfolge, die den Versicherungsnehmer geradezu ermutigt, nach einem Grund zu suchen, die Erst- oder Folgeprämie nicht zu zahlen, ist für die Versicherungsunternehmen wirtschaftlich nicht zu verkraften. Die **Regelung muß deshalb geändert werden**. § 45 Abs. 2 sollte demgemäß wie folgt lauten:

„(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Versicherungsfalles und nach dem Ablauf der Frist gem. Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.“

§ 46 Abs. 2 sollte wie folgt lauten:

„(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist nach Abs. 1 ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.“

§ 80 - Anzeige der Veräußerungen

§ 80 Abs. 2 sieht eine ähnliche Regelung vor wie die soeben erwähnten §§ 45 Abs. 2 und 46 Abs. 2. **Aus den gleichen Gründen** wie dort erläutert **muß der Halbsatz** „... oder wenn die Anzeige ohne Vorsatz unterblieben ist und die Veräußerung auf den Eintritt des Versicherungsfalles keine Einwirkung gehabt hat oder dies nicht den Umfang der Leistung des Versicherers beeinflußt hat“ **gestrichen werden**.

§ 133 a - Leistungspflicht gegenüber Dritten

Die Haftpflichtversicherung deckt im Rahmen des Versicherungsvertrages das Risiko ab, daß der Versicherungsnehmer von einem Dritten - zu Recht oder zu Unrecht - auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Über das Verhältnis zwischen dem geschädigten Dritten und dem

Versicherungsnehmer (Haftpflichtverhältnis) wird erforderlichenfalls im Haftpflichtprozeß entschieden, über das Verhältnis des Versicherungsnehmers zu seinem Versicherer (Deckungsverhältnis) im Deckungsprozeß.

Unmittelbare Rechtsbeziehungen zwischen dem Dritten und dem Haftpflichtversicherer bestehen nicht. Insbesondere hat der Dritte **keinen „Direktanspruch“** gegen den Haftpflichtversicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist (Besondere Regelungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung).

Da unbeteiligte Dritte aber nicht nur in der Kfz-Haftpflichtversicherung besonders schutzwürdig sind, hat der deutsche Gesetzgeber den **Drittopferschutz** auf alle die Haftpflichtversicherungen **ausgedehnt**, zu deren Abschluß eine gesetzliche Verpflichtung besteht (**Pflichtversicherungen**). Dies ist aus Gründen des Allgemeininteresses sinnvoll und wirtschaftlich vertretbar. Ein genereller „Direktanspruch“ des Dritten gegen den Versicherer ist für die Versicherungsunternehmen nicht kalkulierbar. Die Prämien für Haftpflichtversicherungen wären nicht mehr bezahlbar, und möglicherweise könnte die Haftpflichtversicherung nicht mehr angeboten werden.

Die Bestimmung des § 133 a ist deshalb einzufügen als **neuer § 137** unter dem zweiten Untertitel „**Besondere Bestimmungen für die Pflichtversicherung**“.

gez. Neuhaus

Bemerkungen zum künftigen estnischen Versicherungsvertragsrecht

A. Grundlagen des Versicherungswesens

Die Versicherung dient dem Schutz der versicherten Personen gegen die nachteiligen Folgen bestimmter Ereignisse. Durch den Versicherungsschutz wird die wirtschaftliche Existenz gesichert. Darüber hinaus wird in bestimmten Versicherungszweigen der Schutz dritter Personen (Verkehrsoffer, Hinterbliebene) sichergestellt.

1. Begriff des Risikos (Gefahr)

„Risiko“ oder „Gefahr“ bedeutet die Möglichkeit, daß ein Ereignis eintritt, das einen wirtschaftlichen Schaden verursacht. Der Eintritt des Ereignisses kann treffen: **Personen** (Tod, Unfall, Krankheit), **Sachen** (Brand, Diebstahl, Sturm, Hagel), **wirtschaftliche Situation von Personen** (Schadenersatz, Arbeitslosigkeit).

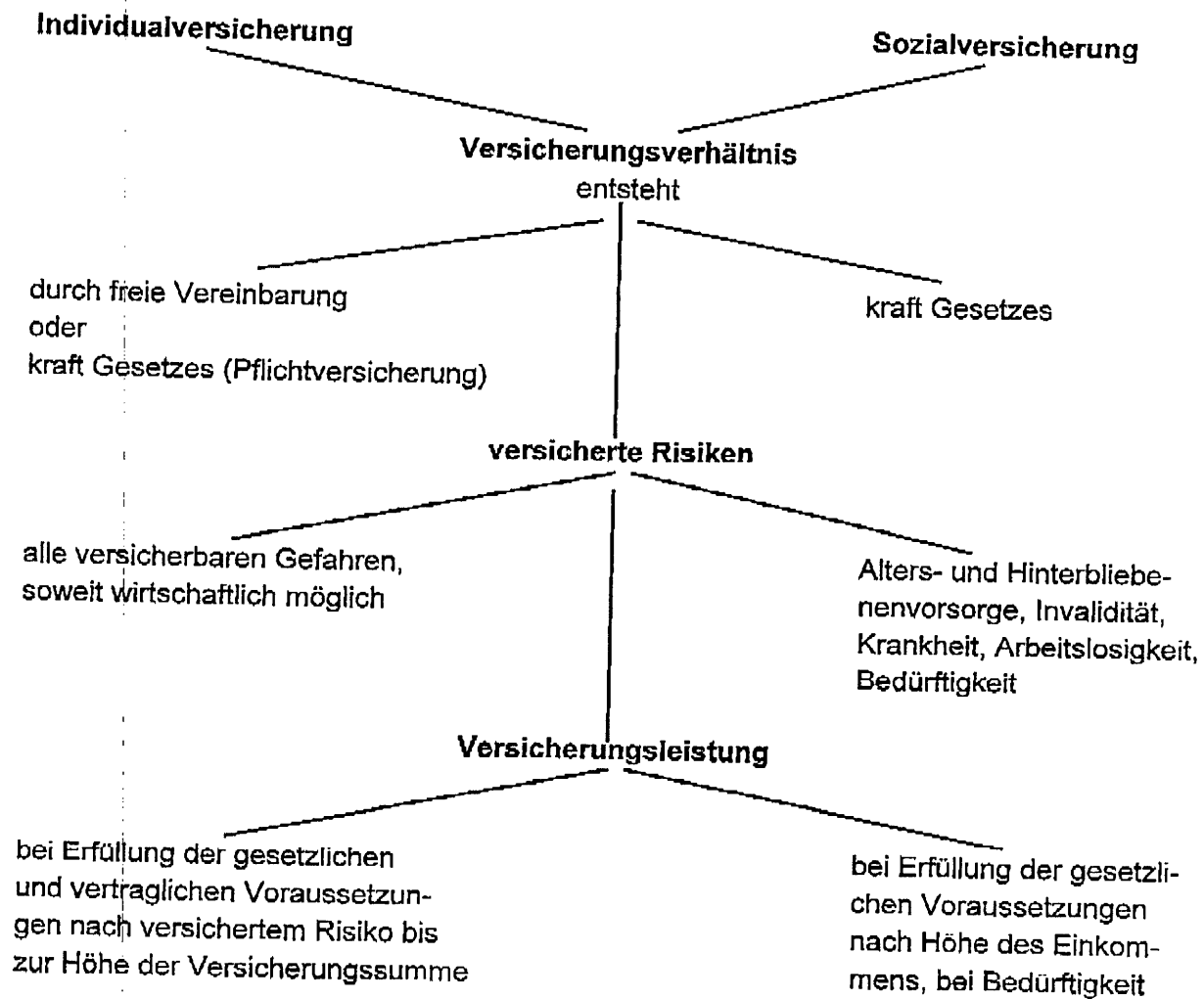
Die Behebung von Körper-, Sach- und Vermögensschäden erfordert erhebliche finanzielle Mittel, die von den Versicherungsunternehmen für Schadenfälle aufgewandt werden. Da diese Geldmittel letztendlich in Form von Prämien der Versicherungsnehmer aufgebracht werden, liegt die Schadenverhütung bzw. Schadenminderung im volkswirtschaftlichen Interesse. Im gewerblichen und industriellen Bereich hat das sog. Risk management demzufolge einen hohen Stellenwert.

Schadenvermeidung bzw. -minderung erfolgt durch Sicherungsmaßnahmen (Risk Management), Schadenverhütungsmaßnahmen (Brandschutz-, Alarmanlagen, Unfallverhütungs-Einrichtungen), gesetzliche Maßnahmen (Gewerbe-, Gesundheits-, Verkehrsvorschriften) und vertragliche Maßnahmen (Haftungsausschlüsse, Risikoausschlüsse, Risikoeinschränkungen, Vertragspflichten, Konventionalstrafen).

2. Abgrenzung Individualversicherung - Sozialversicherung

Die **Individualversicherung (Privatversicherung)** beruht auf dem Grundsatz von Leistung und Gegenleistung (**Äquivalenzprinzip**). Sie ist privatwirtschaftlich organisiert. Allerdings ist die Geschäftsausübung **staatlich reglementiert** durch das Versicherungsaufsichtsgesetz. Die Versicherungsunternehmen werden beaufsichtigt durch die Versicherungsaufsichtsbehörde, um die Belange der Versicherten zu wahren und die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsverträge sicherzustellen.

Die **Sozialversicherung** ist demgegenüber Teil der staatlichen Sozialpolitik. Sie dient dem sozialen Ausgleich durch die Beitragsabgabe aller Sozialversicherten (Umlageverfahren). Sie beruht demnach auf dem **Solidaritätsprinzip**. Daraus ergibt sich:



B. Besonderheiten des Versicherungsmarktes

Im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsgütern haben viele Menschen keine klaren Vorstellungen über ihre Bedürfnisse in bezug auf Versicherungsschutz. Jedoch ist die Sicherung des Einkommens, der Vermögenswerte und vor allem die Absicherung im Alter und im Krankheitsfall genauso wichtig wie die Erfüllung elementarer Grundbedürfnisse nach Essen, Wohnung und Kleidung.

Mit steigendem Wohlstand wachsen Risikobewußtsein und Sicherheitsbedürfnis. Deshalb hat das Versicherungsgeschäft der Versicherungsunternehmen schnell **Massengeschäftcharakter** angenommen. Dies erfordert bei den Unternehmen, Rationalisierungsmöglichkeiten auszuschöpfen, ohne daß die Kunden dadurch Nachteile erleiden.

Der **Schutz der Versicherungsnehmer** und Versicherten ist alleinige Aufgabe von **Verbraucherorganisationen** und ebenso der staatlichen **Versicherungsaufsichtsbehörde**, die den Geschäftsbetrieb der Versicherungsunternehmen laufend überwacht. Dabei überwacht sie neben der finanziellen Solidität der Unternehmen auch, daß diese die Gesetze und Verordnungen einhalten, die zum Schutze der Verbraucher erlassen worden sind.

C. Verbraucherschutz im Versicherungssektor

Hauptgefahrenpunkte für die Verbraucher können sein:

- **Unübersichtlichkeit und Intransparenz** des Versicherungsangebotes und damit **fehlende Vergleichbarkeit** sowie
- **gesetzeswidrige Vertragsgestaltungen.**

Deshalb ist zu fragen, was unter Verbraucherschutz im allgemeinen und im Versicherungssektor im besonderen zu verstehen ist.

Der "**Verbraucherschutz**" bildete sich seit Mitte der 60er Jahre - ausgehend vom amerikanischen "consumerism" zu einem bedeutenden **rechtspolitischen Thema** heraus. Hiermit wurden in Westeuropa zunächst sehr unterschiedliche Vorstellungen und Erwartungen verbunden.

Mitte der **60er Jahre** wurde der Verbraucher im Sinne einer **ordoliberal geprägten Wirtschaftspolitik** als Souverän der Wirtschaft angesehen. Demnach entscheidet nicht der Staat, wer im Markt siegt, sondern ausschließlich der Verbraucher. Der **Wettbewerb** bestimmt Bedarf und Qualität, Quantität und Vielfalt der angebotenen Güter und Dienstleistungen. Neben dem Wettbewerb als tragender Säule der Verbraucherschutzpolitik wurde die Information des Verbrauchers gefördert. Auf der Grundlage dieses sog. **Informationsmodelles** beruhen in Deutschland zahlreiche Gesetze, wie z.B. UWG und PreisangabenVO, aber auch die Stiftung Warentest (1964) und die Verbraucherzentralen.

In den **70er Jahren** entwickelte die Verbraucherpolitik, wiederum beeinflusst durch die amerikanische Entwicklung, die auch Auswirkungen auf die Verbraucherpolitik in der EU hatte, **eigenständige Verbraucherschutzziele**. Gegen das Informationsmodell wurde eingewandt, daß der "soveräne Verbraucher" eine Fiktion sei. Auch mit Hilfe effektiver Informations- und Aufklärungspolitik könne er nicht die ständig wachsenden Güter- und Dienstleistungsmärkte überschauen, geschweige denn beurteilen. Zu ökonomisch-rationalem Handeln sei er folglich nicht in der Lage. Auch herrsche kein funktionsfähiger Wettbewerb. Die Unvollkommenheit der Märkte bewirke ein Ungleichgewicht zwischen Produzenten und Konsumenten.

In Deutschland zog man aus dieser für die Verbraucher unbefriedigenden Situation in den 70er Jahren Konsequenzen. Es erfolgten per Gesetz **zugunsten des wirtschaftlich Schwächeren Eingriffe** in den Wirtschaftsablauf, und zwar insbesondere **in die Vertragsfreiheit**. So wurden z.B. im AGB-Gesetz, im Abzahlungsg, im ReisevertragsG oder im Gesetz zur Regelung der Wohnungsvermittlung Festlegungen im Sinne eines gerechten Interessenausgleichs, d.h. zugunsten des Geschäftsunerfahreneren und wirtschaftlich Schwächeren getroffen. Diese Gesetze waren Vorbilder für viel spätere gemeinschaftsrechtliche Richtlinien. In Westeuropa war Deutschland demnach neben den skandinavischen Ländern „Vorreiter“ einer eigenständigen Verbraucherpolitik.

Auch die OECD analysierte Mängel der rein wettbewerbsorientierten Verbraucherpolitik und konstatierte bei ständig wachsendem Waren- und Dienstleistungsangebot zunehmende

Desorientierung, Hilflosigkeit und damit Schutzbedürftigkeit der Verbraucher. Die **EG-Kommission** reagierte erst 1975 mit dem Ersten Programm zur Verbraucherpolitik, in dem u.a. die zu verwirklichenden **fünf Grundrechte des Verbrauchers** formuliert wurden, nämlich das Recht auf Schutz seiner Gesundheit und Sicherheit, auf Schutz seiner wirtschaftlichen Interessen, auf Verbesserung seiner rechtlichen Stellung, auf Unterrichtung und Aufklärung und auf Anhörung und Vertretung bei Ausarbeitung einschlägiger Kommissionsvorhaben. Das von J.F. Kennedy bereits 1962 geforderte Recht auf freie Auswahl ist zwar nicht ausdrücklich genannt, aber implizit in diesem sowie auch weiteren verbraucherpolitischen Programmen enthalten. Im Zweiten derzeit laufenden und Dritten Programm für Verbraucher wurden die Ziele und Maßnahmen des Ersten Programmes bestätigt und vertieft.

Ab Mitte der **70er Jahre** kam es - mehr und mehr durch den Gemeinschaftsgesetzgeber veranlaßt - zu einer zunehmenden Verrechtlichung des Verbraucherschutzes. Beispielhaft seien hierzu die Richtlinien über Arzneimittel, gefährliche Stoffe und die Produkthaftung sowie die erst kürzlich verabschiedete Richtlinie über Produktsicherheit genannt. Neben der **EG-Kommission** wurde die **Rechtsprechung** sowohl der nationalen Gerichte als auch des EuGH zum **Wegbereiter** eines sich auf immer weitere Bereiche erstreckenden Verbraucherrechts.

Der steigende Wohlstand hat zur Einführung eines **materiellen Verbraucherrechts** geführt, mit der Folge, daß der Verbraucher Zwängen, in denen er sich gegenüber den Anbietern befindet, nicht mehr unangemessen ausgesetzt ist. Dabei geht das moderne Verbraucherrecht über die traditionellen Schutzrechte des Zivilrechts, die den Verbraucher insbesondere vor betrügerischem Verhalten ihrer Vertragspartner schützen wollten, inzwischen weit hinaus. Die Schutzrechte der "zweiten Generation" stellen zum großen Teil Regelungen für die **beste Nutzung und die Verwaltung des Wohlstandes** der Verbraucher auf. Man spricht deshalb nicht zu Unrecht vom modernen Verbraucherrecht als einer Art "**Wohlstandsverwaltungsrecht**". Es sei hier angemerkt, daß eine umgekehrte Entwicklung und Rangfolge - also zunächst Einführung von Verbraucherrecht und dann Schaffung von Wohlstand - Wirtschaftswachstum und Wohlstand gerade verhindern, wenn nicht gar unmöglich machen.

Im **Versicherungssektor** ist zunächst zu fragen, ob jeder Versicherungsnehmer oder Versicherte schutzwürdig ist oder ob nur ein Teil der Versicherten besonderen Schutz braucht. Sodann ist zu klären, welche Schutz- bzw. Informationsmöglichkeiten dem Versicherungsnehmer nur Verfügung stehen sollten und inwieweit er in seiner vertraglichen Position des Schutzes bedarf.

Der **EuGH** hat mit seinem Urteil vom 04.12.1986 festgestellt, daß der Versicherungssektor **zwar** einen besonders **sensiblen Bereich** darstelle, der einen Schutz des Verbrauchers als Versicherungsnehmer und Versicherter gebiete, ohne allerdings eine Grenzziehung dahingehend vorzunehmen, in welchen Fällen Versicherungsnehmer - auch gewerbliche Versicherungsnehmer - als Verbraucher schutzwürdig sind und in welchen Fällen nicht. **Nicht schutzwürdig** sind nach Auffassung des EuGH aber jedenfalls sog. "**Großrisiken**". Nicht schutzwürdig sind wohl auch Unternehmer und Gewerbetreibende großer, mittelständischer und auch kleinerer Betriebe, die zweifelsohne geschäftserfahren sind, also **Vollkaufleute**.

Der EuGH hat einen **"Erziehungsprozeß" des Verbrauchers hin zum informierten, kritischen Konsumenten** in Gang gesetzt, der von den Mitgliedstaaten der EU zu beachten ist. So verbietet er in ständiger, sich in letzter Zeit verschärfender Rechtsprechung dem nationalen Gesetzgeber, Verbraucherschutzbestimmungen zu erlassen, die den freien Handelsverkehr beschränken könnten. Die italienischen Verbraucher haben die Erfahrung in bezug auf Spaghetti und die Deutschen in bezug auf Bier machen müssen. Vom deutschen Verbraucher verlangte der EuGH im sog. Bierurteil, Abschied von langjährigen Gewohnheiten und Vorstellungen zu nehmen und führte aus:

"Es können sich die Vorstellungen der Verbraucher, die von einem Mitgliedsland zum anderen unterschiedlich sein können, auch innerhalb eines und desselben Mitgliedstaates und im Laufe der Zeit fortentwickeln. Die Einführung des Gemeinsamen Marktes ist dabei einer der wesentlichen Faktoren, die zu einer solchen Entwicklung beitragen können." Das Recht eines Mitgliedstaates darf "nicht dazu dienen, die gegebenen Verbrauchergewohnheiten zu zementieren, um einer mit deren Befriedigung befaßten inländischen Industrie einen erworbenen Vorteil zu bewahren."

Nach Auffassung des EuGH ist ein **Verbraucherschutz**, der nationale Verbrauchergewohnheiten "zementiert", nämlich **geeignet**, den Absatz von Waren oder Dienstleistungen innerhalb des nationalen Vertriebes umzulenken und dadurch den **Vertrieb ausländischer Güter oder Dienstleistungen zu behindern**. Der EuGH verlangt vom europäischen Verbraucher folglich Entwicklungsoffenheit und kritische Prüfung des Waren- bzw. Dienstleistungsangebotes, eben ein Verhalten, das nach allgemeinem Konsens gerade den "mündigen Bürger" umschreibt. Korrektiv für die nach Ansicht des EuGH zumutbare Änderung eingefahrener Konsumgewohnheiten, die auf herkömmlichen Eindrücken beruhen, soll eine ausreichende Information der Verbraucher sein. Allerdings schützt der EuGH auch dann nur die Informationsmöglichkeit des Verbrauchers; macht der Konsument hiervon keinen Gebrauch, ist er nicht schutzwürdig.

Folglich muß sich im europäischen Binnenmarkt der private - wie auch der gewerbliche - Versicherungsnehmer in bezug auf Versicherungsangelegenheiten erhöhten Informationsanforderungen stellen. Der **nationale Gesetzgeber muß** zunächst immer **prüfen, ob er eine Gefährdung der Verbraucher nicht durch entsprechende Information vermeiden kann**. Erst dann kann er darüber entscheiden, ob er Regelungen einführen oder beibehalten will, die zur Gewährleistung des Verbraucherschutzes, der auch ein gemeinschaftskonformes Ziel ist, zwingend erforderlich sind.

Im Hinblick darauf, daß der EuGH - wie oben dargestellt - vom neuen Leitbild des informierten, kritischen und damit mündigen Verbrauchers ausgeht und angesichts der Wettbewerbs- und Verbraucherpolitik der EG-Kommission im Versicherungssektor und einer gezielten Verbraucherschutz- und Informationsgesetzgebung könnten Zweifel angebracht sein, ob ein großer Katalog zwingender und halbzwingender Normen im den Gesetzen vieler EU-Mitgliedstaaten auf Dauer beibehalten werden kann. Der EuGH wird auf diesem Gebiet viel zu tun bekommen und für Klarheit sorgen. Auch die EG-Kommission hat bereits Zweifel an zahlreichen Regelungen in einzelnen Mitgliedstaaten hinsichtlich ihrer Notwendigkeit aus Gründen des Allgemeininteresses - und damit auch des Verbraucherschutzes - geäußert.

Die **Vertragsposition des Verbrauchers** ist durch **spezielle Verbraucherschutzrichtlinien** über irreführende und vergleichende Werbung, mißbräuchliche Klauseln, Haustürverträge, Verbraucherkredit und über Verträge im Fernabsatz **erheblich verbessert** worden. Diese Richtlinien sind - obwohl letztere noch gar nicht verabschiedet ist - bereits in das estnische Recht **umgesetzt** (§§ 36-45; 46-51; 52-61).

D. Vorschriften des Allgemeininteresses im Versicherungsvertragsrecht

Abschließend ist darauf hinzuweisen, daß der bereits mehrfach zitierte EuGH den Begriff des „**Allgemeininteresses**“ - zu dem u.a. auch der Verbraucherschutz zählt - streng auszulegen ist.

§ 3 der Regelungen über den Versicherungsvertrag des estnischen Gesetzentwurfes trägt den Auslegungsanforderungen des EuGH bereits insofern Rechnung, als Abs. 3 dieser Vorschrift Beschränkungen der Vertragsfreiheit für eine ganze Reihe von Versicherungszweigen ausschließt. Gleichwohl dürfte zweifelhaft sein, ob alle in § 3 Abs. 1 und 2 genannten zwingenden und halbzwingenden Vorschriften nach den Maßstäben des EuGH aus Gründen des Verbraucherschutzes tatsächlich dem nationalen Allgemeininteresse zuzurechnen sind. Das gilt selbstverständlich auch für Deutschland, denn die in § 3 Abs. 1 und 2 genannten Regelungen orientieren sich am deutschen Recht.

Sollten ausländische, in Deutschland tätige europäische Versicherungsunternehmen deutsche versicherungsvertragsrechtliche sog. zwingende oder halbzwingende Vorschriften vom EuGH überprüfen lassen, so werden die diesbezüglichen Entscheidungen des EuGH auch für Estland ein Indikator dafür sein, was unter dem „Allgemeininteresse“ im Versicherungssektor zu verstehen ist.

gez. Neuhaus

**SCHULDRECHTSGESETZ
... Teil**

VERSICHERUNGSVERTRAG

**1. Abschnitt
ALLGEMEINER TEIL**

**1. Titel
Allgemeine Bestimmungen**

§ 1. Begriffe

(1) Der Versicherer ist eine juristische Person, die nach den Vorschriften des Versicherungsgesetzes zur Versicherungstätigkeit berechtigt ist.

(2) Der Versicherungsnehmer ist eine natürliche oder juristische Person, die mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag abschließt und die nach dem Versicherungsvertrag zur Entrichtung von Prämien verpflichtet ist und an welche nach dem Eintritt des Versicherungsfalls der Versicherer einen Versicherungsbetrag oder einen Schadensersatz zu leisten hat.

(3) Der Begünstigte ist eine natürliche oder juristische Person, der nach dem Eintritt des Versicherungsfalls ein Versicherungsbetrag oder Schadensersatz ausgezahlt wird, soweit dies durch Versicherungsvertrag vorgeschrieben ist.

(4) Die Versicherungsgefahr ist die wahrscheinliche Gefahr des Eintritts des Versicherungsfalls, gegen Folgen die Versicherung genommen wird.

(5) Der Versicherungsfall ist ein Ereignis, ein Zustand oder eine Handlung, welche durch Gesetz oder Versicherungsvertrag bestimmt sind und infolge von denen dem Versicherungsnehmer oder einem Dritten der Anspruch auf Versicherungsbetrag oder Versicherungsentschädigung und dem Versicherer die Verpflichtung zur Zahlung des Versicherungsbetrages oder der Versicherungsentschädigung entsteht.

(6) Die Versicherung ist ein Vertrag, durch welchen der Versicherer sich verpflichtet, gegen Entgelt (Prämie) dem Versicherungsnehmer oder einem Dritten in dem mit dem Versicherungsnehmer vereinbarten Umfang den durch Unfall verursachten Schaden zu ersetzen oder einen einmaligen Betrag oder eine Rente bei dem Eintritt eines Ereignisses, welches Einfluß auf das Leben des Menschen ausübt, zu zahlen (Versicherungssumme).

§ 2. Anwendung dieses Teils

Die Bestimmungen dieses Teils finden Anwendung auf alle Versicherungsverträge außer den Weiterversicherungsverträgen. Auf die Sozialversicherung und Seeverversicherung finden die Bestimmungen dieses Teils insofern Anwendung, als sich nicht aus den betreffenden Gesetzen ein anderes ergibt.

§ 3. Beschränkungen der Vertragsfreiheit

(1) Der Versicherer kann sich nicht auf eine Vereinbarung berufen, durch welche zum Nachteil des Versicherungsnehmers von den Bestimmungen nach § 5 Abs. 3, § 6 Abs. 1-3, § 9 Abs. 2, § 13 Abs. 2, § 14, § 16, § 19, §§ 23-30, § 40, §§ 45-49, § 62, §§ 70 und 71, § 74 Abs. 1, § 76, § 77, § 102, §§ 110-116, § 130, § 131, § 133 Abs. 2, § 135, §§ 149-151, § 153, § 158, § 160 Abs. 1 Satz 2 und 3 dieses Teils abgewichen wird.

(2) Der Versicherer kann sich nicht auf eine Vereinbarung berufen, durch welche zum Nachteil des Versicherungsnehmers oder des zum Eintritt an die Stelle des Versicherungsnehmers Berechtigten von den Bestimmungen der §§ 161-165

abgewichen wird. Jedoch kann mit Zustimmung der Versicherungsaufsicht eine von den Bestimmungen der §§ 161 und 162 abweichende Methode zur Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung und ebenso von den Bestimmungen des § 163 abweichende Berechnungsmethode des zur Erstattung gehörenden Betrages bestimmt werden.

(3) Die Beschränkungen der Vertragsfreiheit nach diesem Paragraphen erstrecken sich nicht auf:

- 1) die Transportversicherung von Gütern,
- 2) die Kreditversicherung,
- 3) die Versicherung gegen den Schaden, welcher durch den Auskauf von Wertpapieren unter deren Marktwert verursacht wird,
- 4) die Schadensversicherung, bei welcher das Versicherungsinteresse bei Vertragsabschluß nur nach der Art bestimmt ist und die genauere

Bestimmung für den Versicherer individuell nach der Materialisierung erfolgt (laufende Versicherung).

§ 4. Vertragliche Pflichten des Versicherers

Bei der Schadensversicherung ist der Versicherer verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalls beim Versicherungsnehmer den dadurch verursachten Vermögensschaden nach Maßgabe des Vertrags zu ersetzen. Bei der Lebensversicherung und der Unfallversicherung sowie bei anderen Arten der Personenversicherung ist der Versicherer nach Maßgabe des Vertrages verpflichtet, nach dem Eintritt des Versicherungsfalls den dadurch verursachten Vermögensschaden zu ersetzen oder den vereinbarten Betrag in einmaliger Zahlung oder als jährliche Rente zu zahlen oder die sonst vereinbarte Leistung zu bewirken.

§ 5. Bindungskraft der Offerte

(1) Die Person, welche dem Versicherer die Offerte zur Schließung des Versicherungsvertrages macht und für deren Annahme nicht eine kürzere Frist bestimmt hat, bleibt für 14 Tage gebunden. Fordert die Versicherung die ärztliche Untersuchung, so bleibt der Offerent für 30 Tage gebunden.

(2) Die Frist nach Abs. 1 beginnt mit der Übergabe oder Absendung der Offerte dem Versicherer oder seinem Vertreter.

(3) Der Offerent ist nicht an die Offerte gebunden, wenn er die Erklärung des Versicherers über das Akzept nicht vor dem Ablauf dieser Frist erhält.

§ 6. Rückwirkende Versicherung

(1) Durch Vertrag kann bestimmt werden, daß die Versicherung in einem vor der Schließung des Vertrages liegenden Zeitpunkt beginnt.

(2) Weiß der Versicherer bei der Schließung des Vertrages, daß die Möglichkeit des Eintritts des Versicherungsfalls schon ausgeschlossen ist, so steht ihm ein Anspruch auf die Prämie nicht zu. Weiß der Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages, daß der Versicherungsfall schon eingetreten ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dem Versicherer gebührt, sofern er nicht bei der Schließung von dem Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis hatte, die Prämie bis zum Schluß der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

(3) Wird der Vertrag durch einen Vertreter geschlossen, so steht in Fällen des Abs. 2 der Kenntnis des Vertreters auch die des Vertretenen gleich.

§ 7. Versicherungsschein und Abschriften von Urkunden

(1) Der Versicherer ist verpflichtet, eine von ihm unterzeichnete Urkunde über den Versicherungsvertrag (Versicherungsschein) dem Versicherungsnehmer auszuhändigen. Eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift des Versicherers genügt.

(2) Das Versicherungsschein muß folgende Angaben enthalten:

- 1) Name, Anschrift und Registerkode des Versicherers;
- 2) Name und Anschrift des Versicherungsnehmers;
- 3) Versicherungsart, Bezeichnung des zu versichernden Gegenstandes, Verzeichnis der Versicherungsfälle und Anzeigefrist von diesen;
- 4) Versicherungssumme oder deren Berechnungsgrundlage;
- 5) Höhe der Prämie oder deren Berechnungsgrundlage ebenso Ordnung und Fristen der Entrichtung der Prämie;
- 6) Vertragsdauer, Fristen des Inkrafttretens, Versicherungsschutzes und der

möglichen stillschweigenden Verlängerung.

(3) Ist ein Versicherungsschein abhanden gekommen oder vernichtet, so kann der Versicherungsnehmer von dem Versicherer die Ausstellung einer Ersatzurkunde verlangen. Unterliegt der Versicherungsschein der Kraftloserklärung, so ist der Versicherer erst nach der Kraftloserklärung zur Ausstellung verpflichtet.

(4) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit Abschriften aller Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Der Versicherer hat ihn bei der Aushändigung des Versicherungsscheins auf dieses Recht aufmerksam zu machen. Bedarf der Versicherungsnehmer der Abschriften für die Vornahme von Handlungen gegenüber dem Versicherer, die an eine bestimmte Frist gebunden sind, und sind sie ihm nicht schon früher vom Versicherer ausgehändigt worden, so ist der Lauf der Frist von der Stellung des Verlangens bis zum Eingang der Abschriften gehemmt.

(5) Die Kosten der Ersatzurkunde sowie der Abschriften hat der Versicherungsnehmer zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen.

§ 8. Versicherungsschein als Inhaber- oder Orderpapier

(1) Ist ein Versicherungsschein auf den Inhaber oder Indossat ausgestellt, so gilt die Übergabe des Versicherungsscheins als Übertragung der Forderung gegenüber dem Versicherer samt allen sich daraus ergebenden Folgen. Im Inhaberversicherungsschein müssen die Angaben gemäß § 7 Abs. 2 Pkt. 2 nicht bezeichnet werden.

(2) Leistet der Versicherer an den Indossat oder Inhaber des Versicherungsscheins, so haftet er sogar dann nicht, wenn der Inhaber oder Indossat nicht der Versicherte ist, ausgenommen, daß er dabei vorsätzlich handelt.

§ 9. Abweichung des Versicherungsscheins von der Offerte

(1) Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von der Offerte des Versicherungsnehmers ab, so gilt die Abweichung als genehmigt, wenn der Versicherungsnehmer nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins schriftlich widerspricht.

(2) Die Abweichung gilt jedoch als genehmigt nur dann, wenn der Versicherer auf die Bestimmung nach Abs. 1 durch besondere schriftliche Mitteilung oder durch einen auffälligen Vermerk in dem Versicherungsschein hingewiesen hat. Auf die einzelnen Abweichungen ist besonders aufmerksam zu machen.

(3) Hat der Versicherer den Vorschriften des Abs. 2 nicht entsprochen, so ist die Abweichung für den Versicherungsnehmer unverbindlich und der Inhalt des Versicherungsantrags insoweit als vereinbart anzusehen.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherungsnehmer darauf verzichtet, den Vertrag wegen Irrtums anzufechten, ist unwirksam.

§ 10. Versicherungsbedingungen

(1) Die Versicherungsbedingungen sind auf dem von dem Versicherer ausgestellten Antragsformular anzuführen oder dem Offerenten vor der Ausstellung des Antragsformulars zu übergeben.

(2) Wird die Bestimmung des Abs. 1 nicht befolgt, so ist der Offerent an die Offerte nicht gebunden.

§ 11. Befreiung des Versicherers von der Verpflichtung

(1) Ist im Vertrag bestimmt, daß bei Verletzung einer Obliegenheit (einer Verpflichtung außer der Pflicht des Versicherungsnehmers, die Prämie zu entrichten, deren Erfüllung der Versicherer nicht verlangen kann), die vor dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist oder wenn die Verletzung die Entstehung und den Umfang des Schadens nicht beeinflußt hat.

(2) Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, daß die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb dieser Frist nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(3) Ist eine Obliegenheit verletzt, die von dem Versicherungsnehmer zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefahrerhöhung dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung gehabt hat.

(4) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, daß eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalls dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung auf Vorsatz beruht. Im Falle der Verletzung durch grobe Fahrlässigkeit bleibt der Versicherer zur Leistung insofern verpflichtet, als die Verletzung keine Einwirkung auf die Festsetzung weder des Versicherungsfalls noch der Leistung des Versicherers gehabt hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

§ 12. Beginn und Endigung des Versicherungsvertrages

Ist die Dauer der Versicherung nach Tagen, Wochen, Monaten oder nach einem mehrere Monate umfassenden Zeitraum bestimmt, so beginnt die Versicherung um 24.00 Uhr am Tage, an welchem der Vertrag geschlossen ist und endet um 24.00 Uhr am letzten Tage der Frist.

§ 13. Verlängerung und Änderung des Vertrages

(1) Weist der Versicherer die Offerte zur Verlängerung oder Änderung des bestehenden Vertrages nicht binnen 14 Tagen ab dem Eingang der Offerte zurück, so gilt diese als angenommen. Verlangen die Versicherungsbedingungen die ärztliche Untersuchung, so gilt die Offerte als angenommen, wenn der Versicherer sie nicht binnen 4 Wochen ab dem Eingang zurückweist.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 finden nicht Anwendung auf die Offerte zur Erhöhung des Versicherungsbetrages.

§ 14. Stillschweigende Verlängerung und Kündigung des Versicherungsvertrages

(1) Eine Vereinbarung, nach welcher ein Versicherungsvertrag als stillschweigend verlängert gilt, wenn er nicht vor dem Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist insoweit nichtig, als sich die jedesmalige Verlängerung auf mehr als ein Jahr erstrecken soll.

(2) Ist ein Versicherungsvertrag auf unbestimmte Zeit eingegangen, so kann er von beiden Teilen nur für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Die Kündigungsfrist muß für beide Teile gleich sein und darf nicht weniger als einen Monat, nicht mehr als drei Monate betragen. Auf das Kündigungsrecht können die Parteien in gegenseitigem Einverständnis bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

(3) Der Versicherungsnehmer kann einen Versicherungsvertrag, ausgenommen einen Personenversicherungsvertrag, der für eine Dauer von mehr als 5 Jahren eingegangen ist, zum Ende des fünften Jahres oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen.

(4) Wird ein Versicherungsverhältnis, ausgenommen eine Lebensversicherung, mit einer längerer Laufzeit als ein Jahr abgeschlossen, so kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von 14 Tagen ab Unterzeichnung des Versicherungsantrages seine auf den Vertragsabschluß gerichtete Willenserklärung schriftlich widerrufen. Zur Einhaltung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Der Lauf der Frist beginnt erst in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer den Versicherungsnehmer von dem Widerrufsrecht in Kenntnis gesetzt und der Versicherungsnehmer die Kenntniserlangung mit seiner Unterschrift bestätigt hat. Unterbleibt diese Auskunft, so erlischt das Widerrufsrecht mit Ablauf eines Monats nach der Entrichtung der ersten Prämie. Das Widerrufsrecht wird nicht begründet, wenn und insoweit der Versicherer auf Antrag des Versicherungsnehmers einen sofortigen Versicherungsschutz geleistet hat oder die Versicherung nach dem Inhalt des Antrags für die schon ausübende wirtschaftliche oder selbständige berufliche Tätigkeit des Versicherungsnehmers bestimmt ist.

(5) Bei der Lebensversicherung kann der Versicherungsnehmer innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach dem Vertragsabschluß von dem Vertrag zurücktreten. Zur Einhaltung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Der Lauf der Frist beginnt erst in dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer den Versicherungsnehmer von dem Rücktrittsrecht in Kenntnis gesetzt und der Versicherungsnehmer die Kenntniserlangung mit seiner Unterschrift bestätigt hat.

§ 14a. Kündigungsrecht

(1) Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles können beide Teile den Vertrag kündigen.

(2) Der Vertrag kann innerhalb eines Monats nach der Beendigung der Erhebungen zur Festsetzung des Schadens gekündigt werden. Der Versicherer hat die Kündigung einen Monat im voraus anzeigen. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag nicht später als für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

(3) Im Falle der Kündigung durch den Versicherungsnehmer hat der Versicherer Anspruch auf Prämie für die laufende Versicherungsperiode.

(4) Von den Bestimmungen der Abs. 1-3 kann auf Vereinbarung nur in der Weise abgewichen werden, daß das Kündigungsrecht für beide Teile gleich ist.

§ 15. Kündigung des Vertrages bei Lizenzentzug des Versicherers

(1) Der Versicherungsnehmer kann von dem Versicherungsvertrag zurücktreten, wenn von dem Versicherer die Lizenz für die betreffende Versicherungsart entzogen wird.

(2) Kündigt der Versicherungsnehmer den Vertrag, so hat er keinen Anspruch auf Rückerstattung der für die noch nicht abgelaufene Versicherungsperiode gezahlten Prämie.

(3) Kündigt der Versicherungsnehmer den Lebensversicherungsvertrag, so kann er das Deckungskapital zurückfordern.

(4) Darüber hinaus kann der Versicherungsnehmer Schadensersatz verlangen.

§ 16. Versicherungsperiode

(1) Die Versicherungsperiode ist der Zeitraum, nach welchem die Versicherungsprämie bemessen wird. Es wird vermutet, daß die Versicherungsperiode ein Jahr beträgt, wenn die Prämie nach kürzeren Zeiträumen bemessen wird.

(2) Bestimmt nicht der Vertrag ein anderes, so ist die Prämie für die erste Versicherungsperiode bei Abschluß des Vertrages zu entrichten.

§ 17. Wohnsitz- oder Niederlassungsänderung

(1) Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seine Niederlassung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung des Versicherers, die abzugeben ist, die Absendung einer Mitteilung nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung oder Niederlassung. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Wohnsitz- oder Niederlassungsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

(2) Der Versicherer hat seine Wohnsitz- oder Niederlassungsänderung nach den durch die Versicherungsaufsicht festgesetzten Regeln mitzuteilen.

§ 18. Fälligkeit

(1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt doch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf von zwei Monaten seit der Beantragung der Geldsumme verlangt, daß der Versicherer eine Erklärung abgebe, aus welchem Grunde die Erhebungen noch nicht beendet worden sind und der Versicherer binnen eines Monats auf diesen Antrag keine Antwort gibt.

(2) Sind die Erhebungen nach Abs. 1 bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalls nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagzahlungen in Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(3) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

§ 19. Verjährung

(1) Die Ansprüche aus dem Lebensversicherungsvertrag verjähren in fünf Jahren, bei anderen Versicherungsverträgen in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Unabhängig von der Bestimmung des Abs. 2 verjährt der Anspruch in zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.

§ 20. Konkurs des Versicherers

Wird über das Vermögen des Versicherers der Konkurs angemeldet, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Ablauf eines Monats seit der Eröffnung, soweit nicht aus dem Versicherungsgesetz ein anderes folgt.

§ 21. Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen, wenn über das Vermögen des Versicherungsnehmers Konkurs angemeldet wird oder der Versicherer allen Grund zur Annahme hat, daß der Versicherungsnehmer seine Pflichten aus dem Vertrag nicht erfüllen kann oder die Zwangsverwaltung des versicherten Grundstücks angeordnet wird.

(2) Abs. 1 findet keine Anwendung auf Personenversicherung.

§ 22. Unpfändbare Sachen

Soweit sich die Versicherung auf unpfändbare Sachen bezieht, kann die Forderung aus der Versicherung nur an solche Gläubiger des Versicherungsnehmers übertragen werden, die diesem zum Ersatz der zerstörten oder beschädigten Sachen andere Sachen geliefert haben.

2. Titel Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers und Gefahrerhöhung

§ 23. Anzeigepflicht von erheblichen Umständen

(1) Der Versicherungsnehmer hat bei der Schließung des Vertrags alle ihm bekannten Umstände, die ihrer Natur nach geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluß auszuüben (erhebliche Umstände), anzuzeigen. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer nicht die Umstände anzuzeigen, welche dem Versicherer schon bekannt sind oder von welchen der Versicherungsnehmer nach billigem Ermessen vermuten konnte, daß der Versicherer sie kennt. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist der Bestimmung des Abs. 1 zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, ebenso wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen oder über einen erheblichen Umstand unrichtige Auskunft erteilt hat, so kann der Versicherer die entsprechende Änderung des Vertrages verlangen. Hätte der Versicherer im Falle der Kenntnis dieser Umstände den Vertrag nicht abgeschlossen oder verweigert der Versicherungsnehmer die Änderung des Vertrages, so kann der Versicherer von dem Vertrag zurücktreten.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist.

(4) Bezieht sich der Vertrag auf mehrere Sachen oder Personen und wurde die Anzeigepflicht nur in bezug auf einen Teil von diesen verletzt, so bleibt die Versicherung für übrige bestehen, sofern aus den Umständen folgt, daß der Versicherer unter gleichen Bedingungen nur diesen Teil versichert haben würde.

§ 24. Ausschluß der Änderung und des Rücktritts

Der Versicherer kann nicht die Änderung des Vertrages verlangen oder von dem Vertrag sogar bei einer Verletzung der Anzeigepflicht zurücktreten, wenn:

- 1) der Umstand, der überhaupt nicht oder unrichtig angezeigt wurde, vor dem Eintritt des Versicherungsfalles wegfiel;
- 2) die Unterlassung der Anzeige oder die unrichtige Anzeige unter Umständen erfolgte, welche der Versicherer zu vertreten hat;
- 3) er auf das Rücktrittsrecht verzichtet hat.

§ 25. Im Fragebogen nichtangeführte Umstände

Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände an Hand schriftlicher, von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nicht die Änderung des Vertrages verlangen und er kann nur im Fall arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 26. Vertragsabschluß durch Vertreter

Wird der Vertrag im Namen des Versicherungsnehmers von seinem Bevollmächtigten oder Vertreter ohne Vertretungsmacht geschlossen, so wird für das Recht des Versicherers auf Änderung und Rücktritt der Kenntnis und Arglist des Vertreters die Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers gleichgestellt. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 27. Änderungs- und Rücktrittsfrist

(1) Der Versicherer kann die Änderung des Vertrages verlangen und von dem Vertrag nur innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt, in welchem er von der Verletzung der Anzeigepflicht nach § 23 und 25 Kenntnis erlangte, abtreten.

(2) Verlangt der Versicherer die Änderung des Vertrages oder tritt er zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so muß er seine Verpflichtungen aus dem Vertrag in dem Verhältnis erfüllen, welches zwischen der entrichteten Prämien und den Prämien, welche der Versicherungsnehmer zu zahlen gehabt hätte, wenn er die Anzeigepflicht richtig erfüllt hätte.

(3) Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber dem Versicherungsnehmer. Im Fall des Rücktritts sind, soweit dieses Gesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Eine Geldsumme ist von der Zeit des Empfangs an zu verzinsen.

§ 28. Verbot der Gefahrerhöhung

Nach dem Abschluß des Vertrags darf der Versicherungsnehmer nicht ohne Einwilligung des Versicherers eine Erhöhung der Gefahr vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

§ 29. Auskunft über die Gefahrerhöhung

Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, daß unter Umständen nach § 28 durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 30. Kündigung des Vertrages wegen Gefahrerhöhung

(1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Pflichten nach §§ 28 oder 29, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so braucht dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten zu lassen.

(2) Das Kündigungsrecht des Versicherers erlischt, wenn er es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

§ 31. Leistungsfreiheit des Versicherers

(1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Pflichten nach § 28, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung in dem Umfange der Gefahrerhöhung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt. Der Versicherer ist nicht von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Verletzung der Pflicht unter Umständen erfolgte, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat.

(2) Der Versicherer ist auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung in dem Umfange der Gefahrerhöhung frei, wenn die in § 29 genannte Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, eintritt, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war oder bekannt sein mußte.

(3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 32. Zulässigkeit der Gefahrerhöhung

Die Bestimmungen nach §§ 29-31 finden keine Anwendung, wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers, durch ein Gebot der Menschlichkeit oder durch ein Ereignis, für welches der Versicherer haftet, veranlaßt wurde.

§ 33. Von dem Willen des Versicherers unabhängige Gefahrerhöhung

(1) Tritt die Erhöhung der Gefahr nach dem Vertragsabschluß ein, so kann der Versicherer mit rückwirkender Kraft die Änderung des Vertrages ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung verlangen. Tritt die Gefahrerhöhung unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers ein und verweigert der Versicherungsnehmer die Änderung des Vertrages oder hätte der Versicherer im Fall der erhöhten Gefahr den Vertrag nicht abgeschlossen, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Recht des Versicherers auf Änderung oder Kündigung des Vertrages erlischt, wenn er dies nicht binnen eines Monats ab dem Zeitpunkt, in dem er Kenntnis von der Gefahrerhöhung erlangte, ausübt, ebenso dann, wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

(2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen. Wird die Anzeige überhaupt nicht oder nicht unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

(3) Ist die Gefahrerhöhung durch gemein bekannte Umstände verursacht, welche nicht nur auf die Gefahr eines bestimmten Versicherers einwirken, wie durch Änderung der Bestimmungen des Gesetzes, so erlischt das Kündigungsrecht des Versicherers nach Abs. 1 erst nach Ablauf eines Jahres und Abs. 2 findet keine Anwendung.

(4) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn:

1) ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen;

2) zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist;

3) die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 34. Nichtbeachtung der Gefahrerhöhung

Die Bestimmungen der §§ 29-33 finden keine Anwendung, wenn die Erhöhung unerheblich ist oder wenn die Teile vereinbart haben, daß der Versicherungsvertrag durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll.

§ 35. Gefahrerhöhung zwischen der Stellung und Annahme der Offerte

Die Bestimmungen der §§ 29-34 finden auch Anwendung auf ein in der Zeit zwischen Stellung und Annahme der Offerte eingetretene Gefahrerhöhung, wenn sie dem Versicherer bei der Annahme der Offerte nicht bekannt war.

§ 36. Teilrücktritt von dem Vertrag

(1) Ist der Versicherer nach den Bestimmungen dieses Titels zum Rücktritt oder zur Kündigung nur in Ansehung eines Teils der mit der Versicherung gedeckten Gegenstände oder Personen berechtigt, so steht dem Versicherer das Recht des Rücktritts oder der Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, daß für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen haben würde.

(2) Macht der Versicherer von dem Recht des Rücktritts oder der Kündigung nur in Ansehung eines Teiles der Gegenstände oder Personen Gebrauch, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, den Vertrag in Ansehung des übrigen Teiles nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der Versicherungsperiode zu kündigen, in welcher der Rücktritt des Versicherers oder seine Kündigung wirksam wird.

(3) Liegen in Ansehung eines Teiles der Gegenstände oder Personen, auf welche sich die Versicherung bezieht, die Voraussetzungen vor, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Gefahrerhöhung von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, so findet auf die Befreiung die Bestimmung des Absatzes 1 entsprechende Anwendung.

§ 37. Kündigung nach der Erhöhung der Prämie

Erhöht der Versicherer auf Grund einer Vertragsklausel die Prämie, ohne daß sich der Umfang der Versicherung ändert, so kann der Versicherungsnehmer bis und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung kündigen, sofern das Entgelt pro Jahr um mehr als 5 vom Hundert des zuletzt gezahlten Beitrags oder um mehr als 25 vom Hundert des Erstbeitrages steigt.

§ 38. Pflicht, die Gefahr zu vermindern

(1) Die Bestimmungen dieses Titels finden keine Anwendung auf Vereinbarungen, durch welche der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Gefaherrhöhung übernimmt.

(2) Der Versicherer kann sich nicht auf eine Vertragsbedingung berufen, nach welcher er bei Verletzung der Obliegenheit von seiner Verpflichtung zur Leistung frei wird, wenn die Verletzung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 39. Anzeige des Versicherungsfalls

(1) Nach dem Eintritt des Versicherungsfalls hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen. Dieselbe Pflicht hat der Begünstigte, der von dem Vertragsabschluß zu seinem Gunsten Kenntnis hat.

(2) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, daß der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Belege kann der Versicherer insoweit fordern, als die Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

§ 40. Folgen der Unterlassung der Auskunft

Verletzt der Versicherungsnehmer die Verpflichtungen nach § 40 und wird dadurch der Versicherer geschädigt, so ist dieser berechtigt, die Minderung der Entschädigung verhältnismäßig zu seiner Schädigung verlangen. Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen vorsätzlich verletzt, so wird der Versicherer von seiner Leistungspflicht frei.

3. Titel Prämie

§ 41. Zahlung der Prämie

(1) Der Versicherungsnehmer hat die Prämie und, wenn laufende Prämien vereinbart sind, die erste Prämie sofort nach dem Abschluß des Vertrages zu zahlen.

(2) Der Versicherungsnehmer ist zur Zahlung nur gegen Aushändigung des Versicherungsscheins verpflichtet, es sei denn, daß die Ausstellung eines Versicherungsscheins ausgeschlossen ist.

(3) Ist durch den Vertrag oder durch das Gesetz nicht ein anderes bestimmt, so ist die für die laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie auch dann ganz zu zahlen, wenn der Versicherer die Gefahr nur binnen eines Teils dieser Zeit getragen hat.

(4) Der Versicherer kann sich nicht auf eine Vertragsbedingung berufen, nach welcher die Versicherung mit der Zahlung der ersten Prämie beginnt, wenn er das Versicherungsschein vor der Zahlung dieser Prämie ausgestellt hat.

(5) Die Fälligkeit der Folgeprämien tritt im Zweifel mit dem Beginn jeder neuen Versicherungsperiode ein.

§ 42. Zahlung der Prämie durch Dritte

(1) Im Fall der Versicherung zugunsten eines Dritten muß der Versicherer fällige Prämien oder sonstige ihm auf Grund des Vertrages gebührende Zahlungen vom Versicherten oder vom Bezugsberechtigten, der ein Recht auf Leistung des Versicherers erworben hat,

sowie vom Pfandgläubiger auch dann annehmen, wenn er nach Bestimmungen des allgemeinen Teils dieses Gesetzes die Annahme der Zahlung verweigern könnte.

(2) Die Prämie hat der Versicherungsnehmer zu zahlen. Im Fall der Versicherung zugunsten eines Dritten kann der Versicherer die Zahlung der Prämie auch von dem Versicherten verlangen, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig ist und von dem Versicherten die Prämie noch nicht erhalten hat.

(3) Ein Pfandrecht an der Versicherungsforderung kann auch wegen der Beträge und ihrer Zinsen geltend gemacht werden, die der Pfandgläubiger zur Entrichtung von Prämien oder sonstigen dem Versicherer auf Grund des Vertrags gebührenden Zahlungen verwendet hat.

§ 43. Recht auf Abzug der Prämie

Der Versicherer kann den Betrag einer fälligen Prämienforderung oder einer anderen ihm aus dem Vertrag zustehenden Forderung von der ihm nach diesem Vertrag obliegenden Leistung in Abzug bringen, auch wenn er die Leistung nicht dem Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten schuldet.

§ 44. Zahlungsort der Prämie

Der Zahlungsort der Prämie ist der Ort der Niederlassung des Versicherers zur Zeit der Zahlung.

§ 45. Verspätete Zahlung der ersten Prämie

(1) Wird die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Entrichtung der Prämie gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Versicherungsfalls und nach dem Ablauf der Frist gemäß Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer bei der rechtzeitigen Entrichtung der Prämie ohne Verschulden gehindert gewesen ist.

(3) Die Aufforderung zur Entrichtung der Prämie hat Rechtsfolgen gemäß Abs. 1 und 2 nur dann, wenn der Versicherer dabei dem Versicherungsnehmer auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Zahlung von Zinsen und Kosten bewirkt nicht die Rechtsfolgen nach Abs. 1 und 2.

§ 46. Verspätete Zahlung der Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen. In der Mitteilung sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Ablauf der Frist verbunden sind.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist nach Abs. 1 ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Prämie im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, ausgenommen, daß der Versicherungsnehmer die Prämie infolge von Umständen nicht rechtzeitig entrichten konnte, welche er nicht zu vertreten hat.

(3) Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist nach Abs. 1, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen und Kosten im Verzuge ist, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen,

daß sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzuge ist.

(4) Die Kündigung gilt nicht als erfolgt, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der bestimmten Zahlungsfrist die Zahlung der Prämie oder der Zinsen und Kosten nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(5) Die Unterlassung der Zahlung von Zinsen und Kosten bewirkt nicht die Rechtsfolgen nach Abs. 1-4.

§ 47. Zahlung der Prämie bei der Aufhebung des Vertrages

Wird der Versicherungsvertrag im Laufe der Versicherungsperiode oder zum Schluß einer Versicherungsperiode vorzeitig durch Kündigung, Rücktritt, Bestreitung oder aus einem anderen Grunde aufgehoben, so hat der Versicherer Anspruch auf Prämie nur für die Vertragsdauer bis zu diesem Zeitpunkt. Die Möglichkeit des Versicherers, für diesen Fall eine Verzugsvergütung zu vereinbaren, bleibt unberührt.

§ 48. Recht des Versicherers, die höhere Prämie zu verlangen

(1) Ist die dem Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages obliegende Anzeigepflicht verletzt worden, das Rücktrittsrecht des Versicherers aber ausgeschlossen, weil dem Versicherungsnehmer ein Verschulden nicht zur Last fällt, so kann der Versicherer, falls mit Rücksicht auf die höhere Gefahr eine höhere Prämie angemessen ist, von dem Beginn der laufenden Versicherungsperiode an die höhere Prämie verlangen. Die Bestimmung des ersten Satzes gilt, wenn bei der Schließung des Vertrags ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem Versicherungsnehmer nicht bekannt war.

(2) Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt.

§ 49. Recht des Versicherungsnehmers, die Herabsetzung der Prämie zu verlangen

(1) Ist wegen bestimmter, die Gefahr erhöhender Umstände eine höhere Prämie vereinbart, so kann der Versicherungsnehmer, wenn diese Umstände in der Zeit zwischen Stellung und Annahme der Offerte oder nach Abschluß des Vertrages wegfallen oder ihre Bedeutung verlieren, oder bei ständiger Verminderung der Gefahr auf eine andere Weise, verlangen, daß die Prämie für die künftigen Versicherungsperioden angemessen herabgesetzt wird.

(2) Die Bestimmung des Abs. 1 findet auch dann Anwendung, wenn die Bemessung des höheren Prämie durch irrtümliche Angaben des Versicherungsnehmers über einen solchen Umstand veranlaßt worden ist.

2. Abschnitt SCHADENSVERSICHERUNG

1. Titel Allgemeine Bestimmungen der Schadensversicherung

1. Untertitel Inhalt des Vertrages

§ 56. Schadensersatzpflicht des Versicherers

(1) Der Versicherer hat den Schadensersatz in Geld zu leisten, soweit nicht durch Vereinbarung der Seiten die Entschädigung auf eine andere Weise vorgesehen ist.

(2) Der Versicherer haftet nur bis zur Höhe der Summe, die bei dem Eintritt des Versicherungsfalles als maximale Auszahlungssumme gilt (Versicherungssumme), sofern nicht durch Vertrag oder Gesetz ein anderes bestimmt ist.

§ 57. Versicherungsinteresse und Versicherungswert

(1) Den Versicherungsgegenstand kann jedes wirtschaftliche Interesse darstellen, welches die Person für Unterbleiben eines befürchteten Ereignisses hat (Versicherungsinteresse).

(2) Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache, so gilt der Wert der Sache zur Zeit des Vertragsschlusses als Versicherungswert, soweit sich nicht aus den Umständen ein anderes ergibt.

§ 92. Ausschluß der Haftung bei Erdbeben oder Krieg

Der Versicherer haftet nicht, wenn der Brand oder die Explosion durch Erdbeben, Kernexplosion, radioaktive Verseuchung, ebenso infolge der Unruhen unter der Bevölkerung und Streiks oder durch Maßregeln verursacht wird, die im Kriege oder nach Erklärung des Kriegszustandes von der militärischen Obrigkeit angeordnet worden sind.

§ 59. Versicherung des entgehenden Gewinns

Die Versicherung umfaßt den durch den Eintritt des Versicherungsfalles entgehenden Gewinn nur, soweit dies besonders vereinbart ist.

§ 60. Inbegriff von Sachen

Ist die Versicherung für einen Inbegriff von Sachen genommen, so umfaßt sie die jeweils beim Eintritt des Versicherungsfalles zu dem Inbegriff gehörigen Sachen.

§ 61. Beschränktheit der Haftung des Versicherers

Der Versicherer ist, auch wenn die Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles, nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen.

§ 62. Überversicherung

(1) Ergibt sich, daß die Versicherungssumme den Versicherungswert erheblich übersteigt, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, daß zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie mit sofortiger Wirkung, herabgesetzt wird. In

diesem Falle sind die dem Versicherungsnehmer zurückzuerstattenden Prämienanteile erst zum Schluß der Versicherungsperiode zu zahlen.

(2) Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer gebührt, sofern er nicht bei der Schließung des Vertrags von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die Prämie bis zum Schluß der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

(3) Das Recht des Versicherungsnehmers, den Vertrag wegen eines Irrtums anzufechten, bleibt unberührt.

§ 63. Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls (Unterversicherung), so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert zur Zeit des Eintritts des Schadens.

§ 64. Taxe

(1) Der Versicherungswert kann durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden.

(2) Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls hat, es sei denn, daß sie den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt erheblich übersteigt.

§ 65. Versicherung mit mehreren Versicherern

Wer für ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern Versicherung nimmt, hat jedem Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich Mitteilung zu machen. In der Mitteilung ist der Versicherer, bei welchem die andere Versicherung genommen worden ist, zu bezeichnen und die Versicherungssumme anzugeben.

§ 66. Doppelversicherung

(1) Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, daß dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als dem Betrag des Schadens verlangen kann.

(2) Die Versicherer sind im Verhältnis zueinander zu Anteilen nach Maßgabe der Beträge verpflichtet, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt. Findet auf eine der Versicherungen ausländisches Recht Anwendung, so kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, gegen den anderen Versicherer einen Anspruch auf Ausgleichung nur geltend machen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Recht zur Ausgleichung verpflichtet ist.

(3) Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig. Dem Versicherer gebührt, sofern er nicht bei der Schließung des Vertrages von der Nichtigkeit Kenntnis hatte, die Prämie bis zum Schluß der Versicherungsperiode, in welcher er diese Kenntnis erlangt.

§ 67. Beseitigung der Doppelversicherung

(1) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch welchen die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung geschlossen, so kann er verlangen, daß der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

(2) Die Bestimmungen nach Abs. 1 finden auch dann Anwendung, wenn die Doppelversicherung dadurch entstanden ist, daß nach Abschluß der mehreren Versicherungen der Versicherungswert gesunken ist. Sind jedoch in diesem Falle die mehreren Versicherungen gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, so kann der Versicherungsnehmer nur verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und Prämien verlangen.

(3) Die Aufhebung oder Herabsetzung wird erst mit dem Ablauf der Versicherungsperiode wirksam, in der sie verlangt wird. Das Recht, die Aufhebung oder die Herabsetzung zu verlangen, kann der Versicherungsnehmer nur unverzüglich geltend machen, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat.

§ 68. Mitversicherung

Wird dieselbe Versicherung oder die Versicherung gegen die mit demselben Vermögen verbundene Gefahr unter mehreren Versicherern in bestimmten Anteilen geteilt, so hat jeder Versicherer Schadensersatz nur verhältnismäßig nach seinem Anteil zu leisten, auch wenn alle Versicherer nur einen Versicherungsvertrag unterzeichnet haben.

§ 69. Durch den Versicherungsnehmer herbeigeführter Schaden

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer, Versicherte oder Begünstigte den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführt, ausgenommen, daß der Versicherungsnehmer nach dem Gebot der Menschlichkeit handelt.

§ 70. Pflicht zur Abwendung und Minderung des Schadens

(1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei dem Eintritt des Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen. Er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und sind von ihnen entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtmäßigen Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer die Obliegenheiten nach Abs. 1 verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

(3) Verletzt der Versicherungsnehmer die Verpflichtungen nach Abs. 1 und 2 und wird dadurch der Versicherer geschädigt, so ist dieser berechtigt, die Minderung der Entschädigung im Verhältnis zu seiner Schädigung zu verlangen. Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen vorsätzlich verletzt, so wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

§ 71. Entschädigung der zur Minderung des Schadens gemachten Aufwendungen

(1) Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 70 macht, fallen, auch wenn sie erfolglos bleiben, dem Versicherer zur Last, soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte.

(2) Der Versicherer hat Aufwendungen, die in Gemäßheit der von ihm gegebenen Weisungen gemacht worden sind, auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Er hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

(3) Bei einer Unterversicherung sind die Aufwendungen nur nach dem in den §§ 63 und 64 bezeichneten Verhältnis zu erstatten.

§ 72. Änderungen vor der Feststellung des Schadens

(1) Der Versicherungsnehmer darf vor der Feststellung des Schadens ohne Genehmigung des Versicherers bei den beschädigten Gegenständen keine Änderungen vornehmen, welche die Feststellung des Schadens und von dessen Entstehungsgründen erschweren oder unmöglich machen würden, ausgenommen, daß solche Änderungen zum Zweck der Minderung des Schadens oder im öffentlichen Interesse geboten sind.

(2) Handelt der Versicherungsnehmer zum Zwecke der arglistigen Täuschung dieser Pflicht zuwider, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

(3) Erfüllt der Versicherte die Verpflichtung nach Abs. 1 nicht und wird dadurch der Versicherer geschädigt, so ist dieser berechtigt, seine Leistung bis um den Umfang der Schädigung zu mindern oder den Schadensersatz zu verlangen.

§ 73. Ermittlung des Schadens

(1) Sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer können die unverzügliche Ermittlung des Schadens verlangen.

(2) Sind landwirtschaftliche Produkte nur zum Teil untergegangen, insbesondere durch den Hagel, so muß auf Wunsch der einen oder anderen Partei die Ermittlung des Schadens bis zur Ernte aufgeschoben werden.

(3) Verweigert eine Partei die Beteiligung an der Ermittlung des Schadens oder sind die Parteien außerstande, sich über die Höhe des Schadens zu einigen, so kann die Feststellung des Schadens durch Urteil verlangt werden.

(4) Beteiligt sich der Versicherer an der Ermittlung des Schadens, so bleibt sein Recht auf Anfechtung des Entschädigungsanspruchs des Versicherungsnehmers unberührt.

§ 74. Gutachten

(1) Eine Vereinbarung, wonach einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens von einem Sachverständigen festgestellt werden sollen, ist nur dann wirksam, wenn der Sachverständige oder die Sachverständigen von einer nicht beteiligten Dritten oder in gleicher Anzahl von dem Versicherer und Versicherungsnehmer ernannt wird bzw. werden.

(2) Sollen nach dem Gesetz oder nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Eine von dieser Bestimmung abweichende Vereinbarung ist nichtig.

(3) Im Fall nach Abs. 2, ebenso dann, wenn die Sachverständigen die Feststellung des Schadens nicht treffen können oder sich verzögern, erfolgt die Feststellung durch Urteil.

(3) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen durch das Gericht zu ernennen, so ist für die Ernennung das Gericht, in dessen Bezirk der Schaden entstanden ist, zuständig.

§ 75. Erstattung von Kosten

(1) Muß der Versicherer den entstandenen Schaden ersetzen, so hat er auch die Kosten, welche durch die Ermittlung und Feststellung des ihm zur Last fallenden Schadens

entstehen, dem Versicherungsnehmer insoweit zu erstatten, als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war.

(2) Die Kosten, welche dem Versicherungsnehmer durch die Zuziehung eines Sachverständigen oder einer Beistandes entstehen, hat der Versicherer nicht zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer nach dem Vertrag zu der Zuziehung nicht verpflichtet war.

(3) Bei einer Unterversicherung sind die dem Versicherer zur Last fallenden Kosten nur nach dem in den §§ 63 und 64 bezeichneten Verhältnis zu erstatten.

§ 76. Forderungsübergang

(1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

(2) Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruchs dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

(3) Dem Versicherer steht nicht Rückgriffsrecht gegen Verwandte der aufsteigender und absteigender Linie und den Ehegatten ebenso gegen andere zusammen mit ihm wohnende Familienmitglieder, ausgenommen im Fall ihres Vorsatzes. Dem Versicherer steht doch das Rückgriffsrecht gegen diese Personen im Umfang zu, in welchem ihre Haftung tatsächlich durch die Versicherung gedeckt ist.

§ 77. Mangel des Interesses

(1) Besteht das versicherte Interesse bei dem Beginn der Versicherung nicht oder gelangt, falls die Versicherung für ein künftiges Interesse genommen ist, das Interesse nicht zur Entstehung, so ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei. Der Versicherer kann eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

(2) ?

(3) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß des Krieges, so gebührt dem Versicherer nur der Teil der Prämie, welcher der Dauer der Gefahrtragung entspricht.

(4) Fällt das versicherte Interesse weg, weil der Versicherungsfall eingetreten ist, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode.

§ 77a. Vorzugsanspruch des Versicherers

Der Versicherer hat Vorzugsanspruch auf den versicherten Gegenstand im Umfang der Prämie für den Zeitabschnitt, in welchem er die Gefahr tatsächlich gedeckt hat. Der Vorzugsanspruch gilt unabhängig von der Art der Zahlung der Prämie nur bis auf den Prämie von zwei Jahren entsprechenden Betrag.

2. Untertitel

Veräußerung der versicherten Sache

§ 78. Fortsetzung der Versicherung bei Veräußerung

(1) Wird die versicherte Sache von dem Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsvertrag sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

(2) Für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintritts laufende Versicherungsperiode entfällt, haften der Veräußerer und der Erwerber als Gesamtschuldner.

(3) Der Versicherer hat in Ansehung der durch den Versicherungsvertrag gegen ihn begründeten Forderungen die Veräußerung erst dann gegen sich gelten zu lassen, wenn er von ihr Kenntnis erlangt. Die Bestimmungen nach §§ 139 und 141 Abs. 2 des ersten Teils dieses Gesetzes finden entsprechende Anwendung.

§ 79. Kündigungsrecht des Versicherers und des Erwerbers

(1) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausübt, in welchem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt.

(2) Der Erwerber ist berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluß der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb ausgeübt wird. Hatte der Erwerber von der Versicherung keine Kenntnis, so bleibt das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen, in welchem der Erwerber von der Versicherung Kenntnis erlangt.

(3) Wird das Versicherungsverhältnis auf Grund der Bestimmungen nach Abs. 1 und 2 gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen, jedoch nicht über die zur Zeit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses laufende Versicherungsperiode hinaus. Eine Haftung des Erwerbers für die Prämie findet in diesen Fällen nicht statt.

(4) Ist das Versicherungsschein auf den Inhaber oder als Orderpapier ausgestellt worden, so ist der Versicherer von der Veräußerung nicht in Kenntnis zu setzen und weder der Versicherer noch der Erwerber kann von dem Vertrag zurücktreten.

§ 80. Anzeige der Veräußerung

(1) Die Veräußerung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige nicht gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt bestehen, wenn ihm die Veräußerung in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen oder wenn die Anzeige ohne Vorsatz unterblieben ist und die Veräußerung auf den Eintritt des Versicherungsfalls keine Einwirkung gehabt hat oder dies nicht den Umfang der Leistung des Versicherers beeinflußt hat. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.

§ 81. Für den Erwerber unverbindliche Abweichungen

Auf eine Bestimmung des Versicherungsvertrags, durch welche von den Bestimmungen nach §§ 78-80 zum Nachteil des Erwerbers abgewichen wird, kann sich der Versicherer

nicht berufen. Durch Vertrag kann bestimmt werden, daß die Anzeige der Kündigung, zu der nach § 79 Abs. 2 der Erwerber berechtigt ist, sowie die Anzeige der Veräußerung der schriftlichen Form bedürfen.

§ 82. Zwangsversteigerung der versicherten Sache

Bei einer Zwangsversteigerung der versicherten Sache finden die Bestimmungen der §§ 78-81 entsprechende Anwendung.

§ 82a. Übergang des versicherten Gegenstandes kraft des Gesetzes

Die Bestimmungen der §§ 78-81 finden entsprechende Anwendung auf den Übergang des versicherten Gegenstandes kraft des Gesetzes, insbesondere durch Erben.

3. Untertitel Versicherung zugunsten eines Dritten

§ 83. Versicherung zugunsten eines Dritten

(1) Die Versicherung kann von demjenigen, welcher den Vertrag mit dem Versicherer schließt, im eigenen Namen für einen anderen, mit oder ohne Benennung der Person des Versicherten, genommen werden (Versicherung zugunsten eines Dritten). Die Vertragsbedingungen erfüllt der Versicherungsnehmer, außer den Verpflichtungen, welche wegen ihrer Natur der Versicherte zu erfüllen hat.

(2) Wird die Versicherung für einen anderen genommen, so ist, auch wenn der andere benannt wird, im Zweifel anzunehmen, daß der Vertragsschließende nicht als Vertreter, sondern im eigenen Namen für fremde Rechnung handelt.

(3) Die aus dem Vertrag folgenden Einwände gegen den Versicherungsnehmer kann der Versicherer auch gegen den Versicherten geltend machen.

§ 84. Rechte des Versicherten

(1) Bei der Versicherung für fremde Rechnung stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrage dem Versicherten zu. Die Aushändigung eines Versicherungsscheins kann jedoch nur der Versicherungsnehmer verlangen.

(2) Der Versicherte kann ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers über seine Rechte nur verfügen und diese Rechte nur gerichtlich geltend machen, wenn er im Besitz eines Versicherungsscheins ist.

§ 86. Auslieferung des Versicherungsscheins

Der Versicherungsnehmer ist nicht verpflichtet, dem Versicherten, falls über das Vermögen des Versicherten der Konkurs eröffnet ist, den Versicherungsschein auszuliefern, bevor er wegen ihm gegen den Versicherten in bezug auf die versicherte Sache zustehenden Ansprüche befriedigt ist. Er kann sich für diese Ansprüche aus der Entschädigungsforderung gegen den Versicherer und nach der Einziehung der Forderung aus der Entschädigungssumme vor dem Versicherten und dessen Gläubigern befriedigen.

§ 87. Berücksichtigung der Kenntnis und des Verhaltens des Versicherten

(1) Soweit nach diesem Gesetz die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, wird bei der Versicherung für

fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten der Kenntnis und dem Verhalten des Versicherungsnehmers gleichgestellt, ausgenommen, daß der Vertrag ohne sein Wissen geschlossen worden ist oder eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht tunlich war.

(2) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und bei der Schließung den Mangel des Auftrags dem Versicherer nicht angezeigt, so braucht dieser den Einwand, daß der Vertrag ohne Wissen des Versicherten geschlossen ist, nicht gegen sich gelten zu lassen.

§ 88. Versicherung des unbestimmten Interesses

(1) Ergibt sich aus den Umständen nicht, daß die Versicherung für einen anderen genommen werden soll, so gilt sie als für eigene Rechnung genommen.

(2) Ist die Versicherung für Rechnung "wen es angeht" genommen oder ist sonst aus dem Vertrag zu entnehmen, daß unbestimmt gelassen werden soll, ob eigenes oder fremdes Interesse versichert ist, so kommen die Bestimmungen der §§ 84-87 zur Anwendung, wenn sich ergibt, daß fremdes Interesse versichert ist.

2. Titel

Feuerversicherung und Versicherung gegen einen sonstigen ähnlichen Schaden

§ 89. Versicherungsgefahren

(1) Der Versicherer haftet für den durch Brand, Explosion oder Blitzanschlag verursachten Schaden.

(2) Die Bestimmungen dieses Titels finden entsprechende Anwendung auf Versicherung gegen Sturm, Überschwemmung oder eine sonstige ähnliche Gefahr.

§ 91. Zu ersetzender Schaden

(1) Im Falle eines Brandes hat der Versicherer den durch die Zerstörung oder die Beschädigung der versicherten Sachen entstehenden Schaden zu ersetzen, soweit die Zerstörung oder die Beschädigung auf der Einwirkung des Feuers beruht oder die unvermeidliche Folge des Brandereignisses ist. Der Versicherer hat auch den Schaden zu ersetzen, der bei dem Brand durch Löschen, Niederreißen oder Ausräumen verursacht wird, ebenso den Schaden, der dadurch entsteht, daß versicherte Sachen bei dem Brand abhanden kommen.

(2) Auf die Haftung des Versicherers für den durch Explosion oder Blitzschlag entstehenden Schaden finden diese Vorschriften entsprechende Anwendung.

§ 93. Erstreckung der Versicherung auf das Vermögen Dritter

Ist die Versicherung für einen Inbegriff von Sachen genommen, so erstreckt sie auf die Sachen der zur Familie des Versicherungsnehmers gehörenden sowie der in einem Dienstverhältnis zu ihm stehenden Personen, sofern diese Personen in häuslicher Gemeinschaft mit dem Versicherungsnehmer leben oder an dem Ort, für den die Versicherung gilt, ihren Beruf ausüben. Die Versicherung gilt insoweit als zugunsten eines Dritten genommen.

§ 94. Versicherungswert der beweglichen Sachen

Als Versicherungswert gilt bei Haushalts- und sonstigen Gebrauchsgegenständen, bei Arbeitsgerätschaften und Maschinen derjenige Betrag, welcher erforderlich ist, um Sachen gleicher Art anzuschaffen, unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschied zwischen alt und neu sich ergebenden Minderwerts.

§ 95. Vereinbarter Versicherungswert bei beweglichen Sachen

(1) Ist bei der Versicherung beweglicher Sachen eine Taxe vereinbart, so gilt die Taxe als der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit der Schließung des Vertrags hat, es sei denn, daß sie den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt erheblich übersteigt.

(2) Eine Vereinbarung, nach welcher die Taxe als der Wert gelten soll, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls hat, ist nichtig.

§ 96. Versicherungswert von Gebäuden

Als Versicherungswert gilt bei Gebäuden der ortsübliche Bauwert unter Abzug eines dem Zustand des Gebäudes, insbesondere dem Alter und der Abnutzung entsprechenden Betrags.

§ 97. Versicherungswert des entgangenen Gewinns

(1) Bei der Versicherung des durch den Eintritt des Versicherungsfalls entgangenen Gewinns kann eine Taxe nicht vereinbart werden.

(2) Bestimmungen über die Berechnung des entgangenen Gewinns können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde in den Versicherungsbedingungen getroffen werden. Übersteigt das Ergebnis der Berechnung den der wirklichen Sachlage entsprechenden Vertrag, so hat der Versicherer nur diesen Betrag zu ersetzen.

§ 98. Mehrere Versicherer

Wer in Ansehung derselben Sache bei dem einen Versicherer für entgehenden Gewinn, bei einem anderen Versicherer für sonstigen Schaden Versicherung nimmt, hat jedem Versicherer von der anderen Versicherung unverzüglich Mitteilung zu machen. In der Mitteilung ist der Versicherer, bei welchem die andere Versicherung genommen worden ist, zu bezeichnen und die Versicherungssumme anzugeben.

§ 99. Zahlungsfrist der Prämie

Bei der Gebäudeversicherung muß die im Falle einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Prämie nach § 46 zu bestimmende Zahlungsfrist mindestens einen Monat betragen.

§ 102. Verzinsung der Entschädigung

(1) Die Entschädigung ist nach dem Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalls mit sechs vom Hunder für das Jahr zu verzinsen, soweit nicht aus besonderen Gründen eine weitergehende Zinspflicht besteht.

(2) Der Lauf der in Abs. 1 bezeichneten Frist ist gehemmt, solange infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers die Festsetzung des Schadens nicht erfolgen kann.

§ 103. Spätere Schäden

Der Versicherer haftet nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls für den durch eines späteren Versicherungsfall verursachten Schaden nur bis zur Höhe des Restbetrags der Versicherungssumme. Für die künftigen Versicherungsperioden gebührt ihm nur ein verhältnismäßiger Teil der Prämie.

§ 105. Wiederherstellung des Gebäudes

Ist der Versicherer nach den Versicherungsbestimmungen nur verpflichtet, die Entschädigungssumme zur Wiederherstellung des versicherten Gebäudes zu zahlen, so kann der Versicherungsnehmer die Zahlung erst verlangen, wenn die vertragsmäßige Verwendung des Geldes gesichert ist.

§ 106. Abtretungsverbot

Im Falle des § 105 kann die Forderung des Versicherungsnehmers auf die Entschädigungssumme vor der Wiederherstellung des Gebäudes nur an den Erwerber des Grundstücks oder an solche Gläubiger des Versicherungsnehmers übertragen werden, welche Arbeiten oder Lieferungen zur Wiederherstellung des Gebäudes übernommen oder bewirkt haben. Eine Übertragung an Gläubiger des Versicherungsnehmers, die bare Vorschüsse zur Wiederherstellung gegeben haben, ist wirksam, wenn die Verwendung der Vorschüsse zur Wiederherstellung erfolgt.

§ 107. Folgen der Zahlung der Entschädigung gegenüber dem Hypothekengläubiger

(1) Im Falle des § 105 ist eine Zahlung, welche ohne die Sicherung der bestimmungsmäßigen Verwendung des Geldes geleistet wird, dem Hypothekengläubiger gegenüber nur wirksam, wenn ihm der Versicherer oder der Versicherungsnehmer angezeigt hat, daß ohne Sicherung geleistet werden soll, und seit dem Empfang der Anzeige ein Monat verstrichen ist.

(2) Soweit die Entschädigungssumme nicht zu einer den Versicherungsbestimmungen entsprechenden Wiederherstellung verwendet werden soll, kann der Versicherer mit Wirkung gegen den Hypothekengläubiger erst zahlen, wenn er oder der Versicherungsnehmer die Absicht, von der bestimmungsmäßigen Verwendung abzuweichen, dem Hypothekengläubiger angezeigt hat und seit dem Empfang der Anzeige ein Monat verstrichen ist.

(3) Der Hypothekengläubiger kann bis zum Ablauf der Frist die Zahlung verweigern, indem er dies dem Versicherer anzeigt.

(4) Hat im Falle des § 105 der Hypothekengläubiger seine Hypothek dem Versicherer angemeldet, so ist eine Zahlung, welche ohne die Sicherung der bestimmungsgemäßen Verwendung des Geldes geleistet wird, dem Hypothekengläubiger gegenüber nur wirksam, wenn dieser schriftlich der Zahlung zugestimmt hat.

§ 108. Mitteilungspflicht des Versicherers gegenüber einem Hypothekengläubiger

(1) Bei der Gebäudeversicherung hat der Versicherer einem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek angemeldet hat, unverzüglich schriftlich Mitteilung zu machen, wenn dem Versicherungsnehmer für die Zahlung einer Folgeprämie eine Frist bestimmt ist (§ 46 Abs. 1). Das gleiche gilt, wenn das Versicherungsverhältnis nach dem Ablauf der Frist wegen unterbliebener Prämienzahlung gekündigt wird.

(2) Der Versicherer hat binnen einer Woche nach Kenntnis von dem Eintritt eines Versicherungsfalls dem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek angemeldet hat, schriftlich Mitteilung zu machen, es sei denn, daß der Schaden unbedeutend ist.

§ 109. Geltung der Rechte des Hypothekengläubigers bei Pflichtverletzung

(1) Ist bei der Gebäudeversicherung der Versicherer wegen des Verhaltens des Versicherungsnehmers von der Verpflichtung zur Leistung frei, so bleibt gleichwohl seine Verpflichtung gegenüber einem Hypothekengläubiger bestehen. Das gleiche gilt, wenn der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls von dem Vertrag zurücktritt oder den Vertrag anfecht.

(2) Absatz 1 Satz 1 findet keine Anwendung, wenn der Versicherer leistungsfrei ist, weil die Prämie nicht gezahlt worden ist.

(3) Hat jedoch der Hypothekengläubiger seine Hypothek dem Versicherer angemeldet, so bleibt im Falle der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Folgeprämie die Verpflichtung des Versicherers gegenüber dem Hypothekengläubiger bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen, in welchem dem Hypothekengläubiger die Bestimmung der Zahlungsfrist oder, wenn diese Mitteilung unterblieben ist, die Kündigung mitgeteilt worden ist.

§ 110. Fortdauer der Haftung gegenüber dem Hypothekengläubiger

(1) Hat im Falle der Gebäudeversicherung ein Hypothekengläubiger seine Hypothek dem Versicherer angemeldet, so wirkt eine Kündigung, ein Rücktritt, ein Fristablauf oder eine sonstige Tatsache, welche die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, gegenüber dem Hypothekengläubiger erst mit dem Ablauf von drei Monaten, nachdem die Beendigung und, sofern diese noch nicht eingetreten war, der Zeitpunkt der Beendigung ihm durch den Versicherer mitgeteilt worden oder in anderer Weise zu seiner Kenntnis gelangt ist.

(2) Dies gilt jedoch nicht, wenn das Versicherungsverhältnis wegen unterbliebener Prämienzahlung durch Rücktritt oder Kündigung des Versicherers endet oder wenn es mit Zustimmung des Hypothekengläubigers durch den Versicherungsnehmer gekündigt wird.

(3) Absatz 1 gilt sinngemäß für die Wirksamkeit einer Vereinbarung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer, durch welche die Versicherungssumme oder der Umfang der versicherten Gefahr gemindert wird, sowie für die Wirksamkeit einer Vereinbarung, nach welcher der Versicherer nur verpflichtet ist, die Entschädigungssumme zur Wiederherstellung des versicherten Gebäudes zu zahlen.

(4) Die Nichtigkeit des Versicherungsvertrages kann gegenüber einem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek angemeldet hat, nicht geltend gemacht werden. Das Versicherungsverhältnis endet jedoch ihm gegenüber mit dem Ablauf von drei Monaten, nachdem ihm die Nichtigkeit durch den Versicherer mitgeteilt worden oder in anderer Weise zu seiner Kenntnis gelangt ist.

§ 111. Übergang der Hypothek

Soweit der Versicherer auf Grund der Bestimmungen der §§ 109 und 110 den Hypothekengläubiger befriedigt, geht die Hypothek auf ihn über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil eines gleich- oder nachstehenden Hypothekengläubigers geltend gemacht werden, dem gegenüber die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bestehen geblieben ist.

§ 112. Beschränkung des Kündigungsrechts des Versicherungsnehmers

(1) Hat im Falle der Gebäudeversicherung ein Hypothekengläubiger seine Hypothek dem Versicherer angemeldet, so ist die Kündigung der Versicherung durch den Versicherungsnehmer nur wirksam, wenn dieser mindestens einen Monat vor Ablauf des Versicherungsvertrags nachgewiesen hat, daß in dem Zeitpunkt, in dem die Kündigung spätestens zulässig war, das Grundstück nicht mit der Hypothek belastet war oder daß der Hypothekengläubiger der Kündigung der Versicherung zugestimmt hat. Die Bestimmungen der §§ 79 Abs. 2 und 104 bleiben unberührt.

(2) Der Hypothekengläubiger darf nicht die Zustimmung ohne ausreichenden Grund verweigern.

§ 113. Auskunftspflicht gegenüber dem Hypothekengläubiger

Der Versicherer ist verpflichtet, einem Hypothekengläubiger, der seine Hypothek angemeldet hat, die Anmeldung zu bestätigen und auf Verlangen Auskunft über das Bestehen von Versicherungsschutz sowie über die Höhe der Versicherungssumme zu erteilen.

§ 114. Anschriftsänderung des Hypothekengläubigers

Hat der Hypothekengläubiger seinen Wohnsitz oder seine Niederlassung geändert, die Änderung dem Versicherer aber nicht mitgeteilt, so genügt für eine Mitteilung der in den §§ 108-110 bezeichneten Art die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten dem Versicherer bekannten Wohnung. Die Mitteilung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Anschriftsänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Hypothekengläubiger zugegangen sein würde.

§ 115. Anwendung der Bestimmungen auf Reallasten

Ist das Vermögen mit einer Reallast belastet, so finden die Bestimmungen der §§ 107-114 entsprechende Anwendung.

§ 116. Ausschluß der Anwendung von Rechten des Hypothekengläubigers auf den Eigentümer

Die durch die Bestimmungen der §§ 109 -115 begründeten Rechte können nicht zugunsten solcher Hypotheken geltend gemacht werden, die dem Versicherungsnehmer zustehen.

3. Titel Transportversicherung

§ 117. Versicherungsgefahren

Bei der Versicherung von Gütern gegen die Gefahren der Beförderung zu Lande oder auf Binnengewässern trägt der Versicherer alle Gefahren, denen die Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind.

§ 118. Ausschluß der Haftung

(1) Bei der Versicherung von Gütern haftet der Versicherer nicht für einen Schaden, der von dem Absender oder dem Empfänger vorsätzlich verursacht wird, ebenso für einen

Schaden, für welchen der Versicherungsnehmer auf andere Weise haftet. Das gleiche gilt von einem Schaden, der durch die natürliche Beschaffenheit der Güter, namentlich durch inneren Verderb, gewöhnliche Leckage, Schwinden, sowie durch mangelhafte Verpackung der Güter oder durch Schädlinge verursacht wird.

(2) Ist die Dauer der Beförderung durch einen Unfall, für den der Versicherer haftet, ungewöhnlich verzögert worden, so fällt der Schaden dem Versicherer insoweit zur Last, als er infolge der Verzögerung eingetreten ist.

(3) Hat sich der Schaden durch Mängel vergrößert, so haftet der Versicherer, soweit nicht ein anderes vereinbart ist, für den Schaden nur in dem Umfang, in welchem er haften müsste, wenn der Schaden nicht eingetreten wäre.

§ 119. Dauer der Güterversicherung

(1) Die Versicherung von Gütern erstreckt sich auf die ganze Dauer der versicherten Beförderung.

(2) Die Versicherung beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem die Güter von dem Frachtführer zur Beförderung oder, wenn die Beförderung nicht sofort erfolgen kann, zur einstweiligen Verwahrung angenommen werden. Sie endet mit dem Zeitpunkt, in welchem die Güter dem Empfänger am Ablieferungsort abgeliefert oder, wenn sich ein Ablieferungshindernis ergibt, rechtmäßig hinterlegt oder verkauft werden.

§ 120. Versicherung bei der Beförderung von Gütern auf Eisenbahnen

Unter die Versicherung gegen die Gefahren der Beförderung von Gütern auf Eisenbahnen fällt auch die Beförderung von der Eisenbahn an den Empfänger, wenn sie durch die Eisenbahnverwaltung oder unter ihrer Verantwortlichkeit erfolgt.

§ 121. Versicherungswert von Gütern

(1) Als Versicherungswert der Güter gilt der gemeine Wert, den die Güter am Ort der Absendung in dem Zeitpunkt haben, welcher nach den §§ 119 und 120 für den Beginn der Versicherung maßgebend ist, unter Hinzurechnung der Versicherungskosten sowie derjenige Kosten, welche bis zur Annahme der Güter durch den Frachtführer entstehen.

(2) Der sich nach Abs. 1 ergebende Wert der Güter gilt auch bei dem Eintritt des Versicherungsfalls als Versicherungswert.

(3) Haben die Güter eine Beschädigung erlitten, so ist der Wert, den sie in beschädigtem Zustand am Ablieferungsort haben, von dem Wert in Abzug zu bringen, den sie an diesem Ort in unbeschädigtem Zustand haben würden. Der dem Verhältnis der Wertminderung zu ihrem Wert in unbeschädigtem Zustand entsprechende Bruchteil des Versicherungswertes gilt als Betrag des Schadens.

§ 122. Gefahrerhöhung oder Veräußerung von Gütern

Bei der Versicherung von Gütern ist der Versicherer nicht berechtigt, den Versicherungsvertrag wegen einer unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers eingetretenen Erhöhung der Gefahr oder wegen einer Veräußerung der versicherten Güter zu kündigen.

§ 123. Zu entschädigte Aufwendungen

(1) Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer gemäß § 70 zur Abwendung oder Minderung des Schadens macht, fallen, soweit der Versicherungsnehmer sie für geboten halten durfte, dem Versicherer ohne Rücksicht darauf zur Last, ob sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen.

(2) Sind Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung oder zur Ermittlung und Feststellung eines Schadens oder zur Wiederherstellung oder Ausbesserung der durch einen Versicherungsfall beschädigten Sache gemacht oder ist eine persönliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Entrichtung solcher Beiträge entstanden, so haftet der Versicherer für den Schaden, der durch einen späteren Versicherungsfall verursacht wird, ohne Rücksicht auf die ihm zur Last fallenden früheren Aufwendungen und Beiträge.

§ 124. Befreiung des Versicherers von der Zahlung der Versicherungssumme

Der Versicherer ist nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls berechtigt, sich durch Zahlung der Versicherungssumme von allen weiteren Verbindlichkeiten zu befreien. Der Versicherer bleibt jedoch zum Ersatz der Kosten verpflichtet, welche zur Abwendung oder Minderung des Schadens oder zur Wiederherstellung oder Ausbesserung der versicherten Sache verwendet worden sind, bevor seine Erklärung, daß er sich durch Zahlung der Versicherungssumme befreien wolle, dem Versicherungsnehmer zugangen ist.

§ 125. Gesetzlicher Forderungsübergang

Die Bestimmung des § 76 Abs. 1 Satz 2 findet auf die Transportversicherung keine Anwendung.

4. Titel Haftpflichtversicherung

1. Untertitel Allgemeine Bestimmungen

§ 126. Umfang der Haftung

Bei der Haftversicherung ist der Versicherer verpflichtet, dem Versicherungsnehmer die Leistung zu ersetzen, die dieser auf Grund seiner Verantwortlichkeit für eine während der Versicherungszeit eintretende Tatsache an einen Dritten zu bewirken hat.

§ 127. Kosten des Rechtsschutzes

(1) Die Versicherung umfaßt die gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten, die durch die Verteidigung gegen den von einem Dritten geltend gemachten Anspruch entstehen, soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist, auch dann, wenn sich der Anspruch als unbegründet erweist.

(2) Die Versicherung umfaßt auch die Kosten der Verteidigung in einem Strafverfahren, das wegen einer Tat eingeleitet wurde, welche die Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers einem Dritten gegenüber zur Folge haben könnte, sofern diese Kosten auf Weisung des Versicherers aufgewendet wurden. Der Versicherer hat die Kosten auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

(3) Ist eine Versicherungssumme bestimmt, so hat der Versicherer Kosten, die in einem auf seine Veranlassung geführten Rechtsstreit entstehen, und Kosten der Verteidigung nach Abs. 2 auch insoweit zu ersetzen, als sie zusammen mit der übrigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen. Das gleiche gilt von Zinsen, die der Versicherungsnehmer infolge einer vom Versicherer veranlaßten Verzögerung der Befriedigung des Dritten diesem zu entrichten hat.

§ 128. Betriebshaftpflichtversicherung

(1) Ist die Versicherung für die Haftpflicht aus einem geschäftlichen Betrieb des Versicherungsnehmers genommen, so erstreckt sie sich auf die Haftpflicht der Vertreter des Versicherungsnehmers sowie auf die Haftpflicht solcher Personen, welche er zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebs oder eines Teiles des Betriebs angestellt hat. Die Versicherung gilt insoweit als für fremde Rechnung genommen.

(2) Wird im Falle des Abs. 1 das Unternehmen an einen Dritten veräußert oder auf Grund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrags oder eines ähnlichen Vertrages von einem Dritten übernommen, so tritt an Stelle des Versicherungsnehmers der Dritte in die während der Dauer seiner Berechtigung sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Rechte und Pflichten ein. Die Bestimmungen des § 78 Abs. 2, 3 und der §§ 79 und 80 finden entsprechende Anwendung.

§ 129. Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls

Der Versicherer haftet nicht, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich den Eintritt der Tatsache, für die er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt hat.

§ 130. Anzeige von Umständen, welche Ansprüche zur Folge haben

(1) Der Versicherungsnehmer hat innerhalb einer Woche die Tatsachen anzuzeigen, die seine Verantwortlichkeit gegenüber einem Dritten zur Folge haben könnten. Entsprechende Anwendung finden § 11 Abs. 4 und § 39 Abs. 2.

(2) Macht der Dritte seinen Anspruch gegenüber dem Versicherungsnehmer geltend, so ist dieser zur Anzeige innerhalb einer Woche verpflichtet.

(3) Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen nach Abs. 1 und 2 gewahrt.

(4) Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht oder wird ihm gerichtlich der Streit verkündet, so hat er, wenngleich die Fristen noch laufen, die Anzeige unverzüglich zu erstatten. Das gleiche gilt, wenn gegen ihn wegen des den Anspruch begründenden Ereignisses ein Ermittlungsverfahren eingeleitet wird.

§ 131. Fälligkeit der Entschädigung

(1) Der Versicherer hat die Entschädigung binnen zwei Wochen von dem Zeitpunkt an zu leisten, in welchem der Dritte von dem Versicherungsnehmer befriedigt oder der Anspruch des Dritten durch rechtskräftiges Urteil durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist. Soweit gemäß § 127 Kosten zu ersetzen sind, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen von der Mitteilung der Berechnung an zu leisten.

(2) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, wenn ohne seine Einwilligung der Versicherungsnehmer den Dritten befriedigt, ist unwirksam. Ist solch eine Vereinbarung für den Fall getroffen, daß der Versicherungsnehmer den Anspruch ohne Einwilligung des Versicherers anerkennt, so ist diese Vereinbarung nichtig, falls nach den Umständen der Versicherungsnehmer die Befriedigung oder die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.

§ 132. Rente

(1) Ist der Versicherungsnehmer dem Dritten zur Gewährung einer Rente verpflichtet, so kann er, wenn die Versicherungssumme den Kapitalwert der Rente nicht erreicht, nur einen verhältnismäßigen Teil der Rente verlangen.

(2) Hat der Versicherungsnehmer für die von ihm geschuldete Rente dem Dritten kraft Gestezes Sicherheit zu leisten, so erstreckt sich die Verpflichtung des Versicherers auf die Leistung der Sicherheit.

§ 133. Zahlung an den Dritten

(1) Verfügungen über die Entschädigungsforderung aus dem Versicherungsverhältnis sind dem Dritten gegenüber unwirksam darunter eine Verfügung, die im Wege der Zwangsvollstreckung oder der Arrestvollziehung erfolgt.

(2) Ist die von dem Versicherungsnehmer an den Dritten zu bewirkende Leistung durch Vergleich, Anerkenntnis oder Urteil festgestellt, so ist der Versicherer nach vorheriger Benachrichtigung des Versicherungsnehmers berechtigt und auf Verlangen des Versicherungsnehmers verpflichtet, die Zahlung an den Dritten zu bewirken.

(3) Sind mehrere Dritte vorhanden und übersteigen ihre Forderungen aus der Verantwortlichkeit des Versicherungsnehmers begründeten Tatsache die Versicherungssumme, so hat der Versicherer nach Maßgabe des Abs. 2 die Forderungen nach dem Verhältnis ihrer Beträge zu berichtigen. Ist hierbei die Versicherungssumme erschöpft, so kann sich ein Dritter, der bei der Verteilung nicht berücksichtigt worden ist, nachträglich auf die Bestimmung des Abs. 1 nicht berufen, wenn der Versicherer mit der Geltendmachung dieses Anspruchs entschuldbarerweise nicht gerechnet hat.

§ 133a. Leistungspflicht gegenüber eines Dritten

(1) Wird der Versicherer ganz oder zum Teil von der Verpflichtung zur Leistung gegenüber dem Versicherungsnehmer frei, so besteht seine Verpflichtung gegenüber eines Dritten doch weiter.

(2) Der die Nichtigkeit oder die Erlöschung des Versicherungsvertrages verursachte Umstand wird gegenüber eines Dritten wirksam erst im Ablaufe eines Monats ab dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer die betreffende zuständige Stelle von diesem Umstand in Kenntnis gesetzt hat. Der Lauf der Frist beginnt nicht vor der Erlöschung des Versicherungsvertrages.

(3) Die Vorschrift des Abs. 2 findet keine Anwendung, wenn die für den Empfang der Anzeige nach Abs. 2 Satz 2 zuständige Stelle nicht festgesetzt worden ist.

(4) Der Versicherer haftet nur im Umfang des amtlich festgesetzten Minimums der Versicherungssummen und der von ihm übernommenen Gefahr.

(5) Der Versicherer haftet nicht in dem Umfang, in welchem der Dritte den Ersatz des entstandenen Schadens von einem anderen Schadensversicherer oder von einer Sozialversicherungsstelle erhalten kann.

(6) Die Bestimmungen dieses Paragraphen räumen dem Dritten nicht das Recht ein, seinen Anspruch direkt gegen den Versicherer geltend zu machen.

§ 134. Vorzugsrecht des Dritten bei Konkurs des Versicherungsnehmers

Ist über das Vermögen des Versicherungsnehmers der Konkurs eröffnet, so kann der Dritte wegen des ihm gegen den Versicherungsnehmer zustehenden Anspruchs abgesonderte Befriedigung aus der Entschädigungsforderung des Versicherungsnehmers verlangen.

§ 135. Kündigung nach dem Eintritt des Versicherungsfalls

(1) Hat nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber seine Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung anerkannt oder die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert, ebenso, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es über den Anspruch des Dritten zum Rechtsrteit kommen zu lasse, so ist jeder Teil berechtigt, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

(2) Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung der Entschädigungspflicht oder der Verweigerung der Entschädigung oder seit der

Rechtskraft des im Rechtsrteit mit dem Dritten ergangenen Urteils zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

(3) Kündigt der Versicherungsnehmer, so gebührt dem Versicherer gleichwohl die Prämie für die laufende Versicherungsperiode. Kündigt der Versicherer, so gebührt ihm nur derjenige Teil der Prämie, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

2. Untertitel

Besondere Bestimmungen für die Pflichtversicherung

§ 136. Pflichtversicherung

Auf eine Haftpflichtversicherung, zu deren Abschluß eine gesetzliche Verpflichtung besteht (Pflichtversicherung) werden ergänzend die Bestimmungen der §§ 133a, 138-144 angewandt, soweit nicht das Gesetz über die Haftpflichtversicherung ein anderes bestimmt.

§ 138. Anzeigepflichten des Dritten

(1) Macht der Dritte seinen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer geltend, so hat er dies dem Versicherer innerhalb von zwei Wochen schriftlich anzuzeigen.

(2) Macht der Dritte den Anspruch gegen den Versicherungsnehmer gerichtlich geltend, so hat er dies dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

(3) Der Versicherer kann von dem Dritten Auskunft verlangen, soweit sie zur Feststellung von Gründen des Schadensereignisses und der Höhe des Schadens erforderlich ist. Zur Vorlegung von Belegen ist der Dritte nur insoweit verpflichtet, als ihm die Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann.

§ 139. Verletzung der Verpflichtungen durch den Dritten

(1) Verletzt der Dritte die Verpflichtungen nach § 138 Abs. 2 und 3, so beschränkt sich der Haftung des Versicherers nach § 137 auf den Betrag, den er auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen zu leisten gehabt hätte. Liegt eine Verletzung der Verpflichtung nach § 138 Abs. 3 vor, so tritt diese Rechtsfolge nur ein, wenn der Dritte vorher ausdrücklich und schriftlich auf die Folgen der Verletzung hingewiesen worden ist.

(2) Die Bestimmung des Abs. 1 Satz 1 gilt sinngemäß, wenn der Versicherungsnehmer mit dem Dritten ohne Einwilligung des Versicherers einen Vergleich schließt oder dessen Anspruch anerkennt. § 131 Abs. 2 findet entsprechende Anwendung.

§ 140. Forderungsübergang

Soweit der Versicherer den Dritten nach § 137 befriedigt, geht die Forderung des Dritten gegen den Versicherungsnehmer auf ihn über. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Dritten geltend gemacht werden.

§ 141. Keine Aufrechnung gegenüber Dritten

Paragraph 43 findet in Ansehung des Dritten keine Anwendung.

§ 142. Veräußerung der Sache

Die Bestimmungen über die Veräußerung der versicherten Sache gelten sinngemäß.

§ 143. Beschränkte Leistungsfreiheit bei Versicherung für fremde Rechnung

(1) Ist bei der Versicherung für fremde Rechnung der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei, so kann er dies einem Versicherten, der zur selbständigen Geltendmachung seiner Rechte aus dem Versicherungsvertrag befugt ist, nur dann entgegenhalten, wenn die der Leistungsfreiheit zugrundeliegenden Umstände in der Person dieses Versicherten vorliegen oder wenn diese Umstände dem Versicherten bekannt waren oder bekannt sein mußten.

(2) Der Umfang der Leistungspflicht bestimmt sich nach § 137 Abs. 4. Paragraph 137 Abs. 5 findet keine Anwendung.

(3) Soweit der Versicherer Leistungen nach Abs. 1 gewährt, kann er gegen den Versicherungsnehmer Rückgriff nehmen.

§ 144. Höhere als die Mindestdeckung

Die Bestimmungen über die Pflichtversicherung finden auch insoweit Anwendung, als der Versicherungsvertrag eine über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgehende Deckung gewährt.

3. Abschnitt PERSONENVERSICHERUNG

1. Titel Lebensversicherung

§ 145. Versicherte Person

(1) Die Lebensversicherung kann auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden.

(2) Wird die Versicherung für den Fall des Todes eines anderen genommen und übersteigt die vereinbarte Leistung den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten, so ist zur Gültigkeit des Vertrags die schriftliche Einwilligung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht seine Vertretung dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Einwilligung nur mit der Genehmigung der Vormundsstelle vertreten.

(3) Die Bestimmungen dieses Titels finden Anwendung auf alle Personenversicherungsverträge, bei welchen der Eintritt des Versicherungsfalles nur von der Dauer des Menschenlebens abhängt.

§ 146. Abtretung von Forderungen

(1) Die Forderung aus dem Lebensversicherungsvertrag kann weder durch Indossierung noch durch einfache Übergabe des Versicherungsscheins abgetreten oder verpfändet werden. Die Abtretung und Verpfändung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der schriftlichen Form und der Übergabe des Versicherungsscheins, ebenso der schriftlichen Anzeige dem Versicherer.

(2) Ist durch das Versicherungsschein bestimmt, daß der Versicherer an den Vorleger des Versicherungsscheins zu leisten hat, so ist der gutgläubige Versicherer berechtigt, jeden Vorleger des Versicherungsscheins als Berechtigten der Forderung anzunehmen.

§ 147. Kein Recht, die ärztliche Untersuchung zu verlangen

Durch die Vereinbarung, daß derjenige, auf dessen Person eine Versicherung genommen werden soll, sich zuvor einer ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen hat, wird ein Recht des Versicherers, die Vornahme der Untersuchung zu verlangen, nicht begründet.

§ 148. Berücksichtigung der Kenntnis und des Verhaltens einer anderen Person

Soweit nach diesem Gesetz die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung ist, wird bei der Lebensversicherung auf die Person eines anderen auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen der Kenntnis und dem Verhalten des Versicherungsnehmers gleichgestellt.

§ 149. Folgen der unrichtigen Altersangabe

(1) Ist das Alter desjenigen, auf dessen Person die Versicherung genommen werden soll, unrichtig angegeben worden und infolge der unrichtigen Angabe die Prämie zu niedrig bestimmt, so mindert sich die Leistung des Versicherers nach dem Verhältnis, in welchem die dem wirklichen Alter entsprechende Prämie zu der vereinbarten Prämie steht. Hat der Versicherer schon Leistungen bewirkt, so kann er den Mehrbetrag mit gesetzlich bestimmten Zinsen zurückverlangen.

(2) Das Recht, wegen Verletzung der Anzeigepflicht von dem Vertrag zurückzutreten, steht dem Versicherer nur zu, wenn das wirkliche Alter außerhalb der Grenzen liegt, welche durch den Geschäftsplan für den Abschluß von Verträgen festgesetzt sind.

§ 150. Verletzung der Anzeigepflicht

Wegen einer Verletzung der dem Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages obliegenden Anzeigepflicht kann der Versicherer von dem Vertrag nicht mehr zurücktreten, wenn seit der Schließung drei Jahre verstrichen sind.

§ 151. Beschränkte Wirkung der Gefahrerhöhung

(1) Als Erhöhung der Gefahr gilt nur eine solche Änderung der Gefahrumstände, welche nach ausdrücklicher und schriftlicher Vereinbarung als Gefahrerhöhung angesehen werden soll.

(2) Eine Erhöhung der Gefahr kann der Versicherer nicht mehr geltend machen, wenn seit der Erhöhung drei Jahre verstrichen sind.

§ 152. Bedeutungslosigkeit der Gefahrminderung

Auf die Lebensversicherung finden die Bestimmungen des § 49 keine Anwendung.

§ 153. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

(1) Sind laufende Prämien zu entrichten, so kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag jederzeit für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

(2) Ist eine Versicherung mit einmaligem Kapitalbetrag (Kapitalversicherung) 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.

§ 154. Bezeichnung des Bezugsberechtigten

(1) Bei einer Kapitalversicherung ist im Zweifel anzunehmen, daß dem Versicherungsnehmer das Recht zusteht, ohne Zustimmung des Versicherers einen Dritten als Bezugsberechtigten zu bezeichnen sowie and die Stelle des so bezeichneten Dritten einen anderen zu setzen, auch dann, wenn die Bezeichnung des Dritten als Bezugsberechtigten im Vertrag erfolgt ist.

(2) Ein als bezugsberechtigt bezeichneter Dritter erwirbt, wenn der Versicherungsnehmer nichts Abweichendes bestimmt, das Recht auf die Leistung des Versicherers erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls.

(3) Der Bezugsberechtigte kann durch Versicherungsvertrag oder durch eine nachträgliche schriftliche Anzeige dem Versicherer oder durch Testament bezeichnet oder ersetzt werden. Die Bezeichnung gilt auch dann, wenn der Bezugsberechtigte nur nach der Art bezeichnet worden ist. Eine testamentarische Verfügung über den Versicherungsbezug für eine bestimmte Person steht der Bezeichnung gleich.

(4) Die Erben können die Bezeichnung des Bezugsberechtigten nach dem Tode des Versicherungsnehmers nicht ändern. Hat der Versicherungsnehmer schriftlich auf sein Recht zur Ersetzung verzichtet, so gilt die Ersetzung nicht, nachdem der Bezugsberechtigte dem Vertragsteil seine Absicht, die Berechtigung selbst auszuüben, angezeigt hat.

(5) Der Bezugsberechtigte muß eine Person sein, deren Person bei dem Eintritt der Fälligkeit der Versicherungsentschädigung bezeichnet werden kann.

(6) Der Versicherer wird von jeglicher Verpflichtung frei, wenn er gutgläubig dem Bezugsberechtigten vor dem Erhalt der schriftlichen Anzeige über die Änderung des Bezugsberechtigten geleistet hat.

§ 155. Erlöschung von Rechten des Bezugsberechtigten

Wird in den Versicherungsanspruch ein Arrest vollzogen oder über das Vermögen des Versicherungsnehmers der Konkurs eröffnet, so erlöschen die Rechte des Bezugsberechtigten. Die Rechte des Bezugsberechtigten werden mit der Endigung des Arrest- oder Konkursverfahrens wiederhergestellt.

§ 156. Auslegung der Bezugsberechtigung

(1) Sind bei einer Kapitalversicherung mehrere Personen ohne Bestimmung ihrer Anteile bezeichnet, so sind sie zu gleichen Teilen bezugsberechtigt. Jeder von einem Bezugsberechtigten nicht erworbene Anteil wächst den übrigen Bezugsberechtigten zu.

(2) Soll bei einer Kapitalversicherung die Leistung des Versicherers nach dem Tode des Versicherungsnehmers erfolgen und ist die Zahlung an die Erben ohne nähere Bestimmung bedungen, so sind im Zweifel diejenigen, welche zur Zeit des Todes als Erben berufen sind, nach dem Verhältnis ihrer Erbteile bezugsberechtigt. Eine Ausschlagung der Erbschaft hat auf die Berechtigung keinen Einfluß.

(3) Ist der Fiskus als Erbe berufen, so steht ihm ein Bezugsrecht im Sinne des Abs. 2 Satz 1 nicht zu.

§ 157. Bezugsrecht des Versicherungsnehmers

Wird bei einer Kapitalversicherung das Recht auf die Leistung des Versicherers von dem bezugsberechtigten Dritten nicht erworben, so steht es dem Versicherungsnehmer zu.

§ 158. Befreiung von der Verpflichtung zur Leistung

(1) Bei einer Lebensversicherung ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn derjenige, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, Selbstmord innerhalb von zwei Jahren nach dem Vertragsabschluß begangen hat. Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(2) Soweit nicht ein anderes vereinbart ist, wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei im Falle der Tötung des Versicherten, wenn die Tötung nach dem Gesetz die Folge des Todesurteils ist oder wenn die Tötung unverzüglich und direkt durch eine Straftat oder vorsätzliche Rechtsverletzung verursacht wird, wofür der Geschädigte ganz oder teilweise zu haften hat und bei welcher er die Folgen hätte voraussehen können.

§ 159. Verursachung der Tötung durch den Versicherungsnehmer oder den Begünstigten

(1) Ist die Versicherung für den Fall der Tötung eines anderen als des Versicherungsnehmers genommen, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung die Tötung des anderen verursacht.

(2) Ist bei einer Versicherung für den Fall der Tötung ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung die Tötung desjenigen, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, verursacht.

§ 160. Anzeige des Versicherungsfalls

Eine Anzeige von dem Eintritt des Versicherungsfalls ist dem Versicherer nur zu machen, wenn der Tod als Versicherungsfall bestimmt ist. Der Anzeigepflicht wird genügt, wenn die Anzeige binnen drei Tagen nach dem Eintritt des Versicherungsfalls erfolgt. Durch die Anzeige wird die Frist gewahrt.

(2) Steht das Recht auf die Leistung einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so liegt die Anzeigepflicht dem anderen ob.

§ 161. Umwandlung in prämienfreie Versicherung

(1) Hat der Versicherungsnehmer binnen drei Jahren die Prämie gezahlt, so kann er jederzeit für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen.

(2) 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.

(3) Die Prämienreserve ist für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode zu berechnen. Prämienrückstände werden von dem Betrag der Prämienreserve abgesetzt. Die Prämienreserve muß nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet werden.

(4) Der Versicherer ist zu einem angemessenen Abzug berechtigt. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann in den Versicherungsbedingungen ein bestimmter Betrag festgesetzt werden.

§ 162. Umwandlung durch Kündigung des Versicherers

(1) Hat der Versicherungsnehmer mindestens binnen drei Jahren die Prämie gezahlt und kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis nach § 46, so wandelt sich mit der Kündigung die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung um. Auf die Umwandlung finden die Bestimmungen nach § 161 Abs. 2-4 Anwendung.

(2) Im Falle des § 46 Abs. 2 ist der Versicherer zu der Leistung verpflichtet, die ihm obliegen würde, wenn sich mit dem Eintritt des Versicherungsfalls die Versicherung in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt hätte.

(3) Die in § 46 vorgesehene Bestimmung einer Zahlungsfrist muß einen Hinweis auf die eintretende Umwandlung der Versicherung enthalten.

§ 163. Herausgabe der Prämienreserve

(1) Wird eine Kapitalversicherung für den Todesfall, die in der Art genommen ist, daß der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiß ist und wurde die Prämie mindestens binnen drei Jahren gezahlt, durch Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung aufgehoben, so hat der Versicherer den Betrag der auf die Versicherung entfallenden Prämienreserve zu erstatten. Das gleiche gilt bei einer Versicherung der in Absatz 1 bezeichneten Art auch dann, wenn nach dem Eintritt des Versicherungsfalls der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung des vereinbarten Kapitals frei ist. Im Falle des § 159 Abs. 1 ist jedoch der Versicherer zur Erstattung der Prämienreserve nicht verpflichtet.

(2) Bei der Ermittlung des zu erstattenden Betrags ist die Prämienreserve für den Schluß der Versicherungsperiode zu berechnen, in deren Lauf das Versicherungsverhältnis endigt. Die Prämienreserve muß nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet werden.

(3) Der Versicherer ist zu einem angemessenen Abzug berechtigt. Mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde kann in den Versicherungsbedingungen ein bestimmter Betrag festgesetzt werden.

§ 164. Auskauf und Minderung des Versicherungsvertrages

Die Versicherungsverträge müssen das Recht auf den Auskauf und die Minderung derart regeln, daß der Versicherte jederzeit die Möglichkeit zur Kenntnis der Höhe des Auskaufs- oder Minderungswertes hat.

§ 165. Eintritt des Bezugsberechtigten an die Stelle des Versicherungsnehmers

(1) Wird in den Versicherungsanspruch ein Arrest vollzogen oder eine Zwangsvollstreckung vorgenommen oder wird der Konkurs über das Vermögen des Versicherungsnehmers eröffnet, so kann der namentlich bezeichnete Bezugsberechtigte mit Zustimmung des Versicherungsnehmers an seiner Stelle in den Versicherungsvertrag eintreten. Tritt der Bezugsberechtigte ein, so hat er die Forderungen der betreibenden Gläubiger bis zur Höhe des Betrages zu befriedigen, dessen Zahlung der Versicherungsnehmer im Falle der Kündigung des Versicherungsvertrags bei der Arrestanordnung oder der Unterwerfung unter das Vollstreckungsverfahren oder der Konkurseröffnung vom Versicherer verlangen können hätte.

(2) Ist ein Bezugsberechtigter nicht oder nicht namentlich bezeichnet, so stehen die Rechte nach Abs. 1 dem Ehegatten und den Kindern des Versicherungsnehmers zu.

(3) Der Eintritt erfolgt durch Anzeige an den Versicherer. Die Anzeige kann nur innerhalb eines Monats erfolgen, nachdem der Eintrittsberechtigte von dem Arrest Kenntnis erlangt hat oder der Konkurs eröffnet worden ist.

2. Titel Unfallversicherung

§ 166. Durch die Unfallversicherung zu deckende Personen

(1) Die Unfallversicherung kann gegen Unfälle, die dem Versicherungsnehmer, oder gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, genommen werden.

(2) Eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, gilt im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen. Die Bestimmungen der §§ 84-87 finden entsprechende Anwendung.

(3) Wird eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, von dem Versicherungsnehmer für eigene Rechnung genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrages die schriftliche Einwilligung des anderen erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht seine Vertretung dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den anderen bei der Erteilung der Einwilligung nicht vertreten.

(4) Soweit im Falle des Abs. 3 die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers nach diesem Gesetz von rechtlicher Bedeutung ist, steht auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen der Kenntnis und dem Verhalten des Versicherungsnehmers gleich.

§ 167. Anwendung von Bestimmungen der Lebensversicherung

Ist als Leistung des Versicherers die Zahlung eines Kapitals vereinbart, so gelten die Bestimmungen der § 154-157. Auf die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Unfallversicherungsvertrag finden die Bestimmungen nach § 146 entsprechende Anwendung.

§ 168. Vermutung der Unfreiwilligkeit

(1) Hängt die Leistungspflicht des Versicherers davon ab, daß der Betroffene unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erlitten hat, so wird die Unfreiwilligkeit bis zum Beweise des Gegenteils vermutet.

(2) Auf eine Vereinbarung, durch die von den Bestimmungen des Abs. 1 zum Nachteil des Betroffenen abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 169. Vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls

(1) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn im Falle des § 166 Abs. 3 der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeigeführt hat.

(2) Ist ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeiführt.

§ 170. Anzeigepflicht der Bezugsberechtigten

Die Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalls, zur Auskunft und zur Beschaffung von Belegen liegt, wenn das Recht auf die Leistung einem bezugsberechtigten Dritten zusteht, diesem ob.

§ 171. Pflicht zur Abwendung und Minderung der Unfallfolgen

Der Versicherungsnehmer hat für die Abwendung und Minderung der Folgen des Unfalls zu sorgen und dabei die billigen Weisungen des Versicherers zu befolgen. Auf eine Vereinbarung, durch welche von der Bestimmung des Satzes 1 zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen.

§ 172. Feststellung durch Sachverständige

(1) Sollen einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder das Maß der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit durch Sachverständige festgestellt werden, so ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht.

(2) Die Feststellung erfolgt dem Falle nach Abs. 1, ebenso, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern, durch Urteil.

(3) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen durch das Gericht zu ernennen, so ist zur Ernennung das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Schaden eingetreten ist, sofern nicht die Teile ein anderes vereinbart haben.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche von der Bestimmung des Abs. 1 abgewichen wird, ist nichtig.

§ 173. Erstattung der Ermittlungskosten

Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer die Kosten, welche durch die Ermittlung und Feststellung des Unfalls sowie des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers entstehen, insoweit zu erstatten, als ihre Aufwendung den Umständen nach geboten war.

VÕLAÕIGUSSEADUS

... osa KINDLUSTUSLEPING

1. peatükk ÜLDOSA

1. jagu Üldsätted

§ 1. Mõiste

Kindlustus on leping, millega kindlustaja kohustub preemia maksmisel hüvitama kolmandale isikule kindlustusvõtjaga kokkulepitud ulatuses kindlustusvõtjale või kolmandale isikule õnnetusega põhjustatud kahju või maksuma ühekordse summa või igaaastase summa inimelule mõju omava sündmuse toimumisel.

§ 2. Käesoleva osa kohaldamine

Käesolevas osas sätestatud kohaldatakse kõigile kindlustuslepingutele peale merekindlustuslepingute ja edasikindlustuslepingute. Sotsiaalkindlustusele kohaldatakse käesolevas osas sätestatud niivõrd, kui vastavatest seadustest ei tulene teisiti.

§ 3. Lepinguvabaduse piirangud

(1) Kindlustaja ei saa tugineda kokkuleppele, mis kaldub kindlustusvõtja kahjuks kõrvale käesoleva osa § 5 3. lõikes, § 6 1. - 3 lõikes, § 9 2. lõikes, § 13 2. lõikes, §-s 14, §-s 16, §-des 23 - 30, § 40 2. lauses, §-des 45-49, § 62 1. ja 2. lõikes, §-s 70, §-s 76, §-s 77, §-s 130, § 131 1. lõikes, § 133 2. lõikes, §-des 149 - 151, §-s 153, §-s 158, § 160 1. lõike 2. ja 3. lauses

(2) Kindlustuslepinguga võib ette näha, et vastavalt §-le 146 kindlustusvõtjale kuuluvat ülesütlemise õigust võib teostada kirjalikult.

(3) Kindlustaja ei saa tugineda kokkuleppele, mis kaldub kindlustusvõtja või kindlustusvõtja asemele astumiseks õigustatud isiku kahjuks kõrvale §-des 154 - 157 sätestatud. Siiski võib kindlustusjärelvalve nõusolekul näha kindlustustingimustes ette §-des 154 ja 155 sätestatud erineva meetodi muutmiseks preemiavabaks kindlustuseks ja samuti §-s 156 sätestatud erineva tagastamisele kuuluva summa arvutamise viisi.

(4) Käesolevas paragrahvis sätestatud lepinguvabaduse piirangud ei laiene:

- 1) kaupade veokindlustusele,
- 2) krediidikindlustusele,
- 3) kindlustusele väärtpaberite väljaostmisest alla turuväärtuse tuleneva kahju vastu,

4) kahjukindlustusele, mille puhul kindlustushuvi on lepingu sõlmimisel määratud ainult liigitunnustega ning täpsem määratlemine toimub kindlustaja jaoks individuaalselt pärast materialiseerumist (jooksev kindlustus).

§ 4. Kindlustaja ja kindlustusvõtja lepingujärgsed kohustused

(1) Kahjukindlustuse korral on kindlustaja kohustatud kindlustusjuhtumi esinemisel hüvitama vastavalt lepingule kindlustusvõtjale selle tõttu tekkinud varalise kahju. Elukindlustuse, õnnetusjuhtumikindlustuse ja teiste isikukindlustuse liikide korral peab kindlustaja vastavalt lepingule hüvitama kindlustusjuhtumi saabumisel tekkinud varalise kahju või maksma kokkulepitud summa kas ühekordse maksena või iga - aastaste maksetena või täitma muul kokkulepitud viisil.

(2) Kindlustusvõtja peab kindlustajale maksma kokkulepitud rahasumma (preemia).

§ 5. Oferdi siduvus

(1) Isik, kes esitab kindlustajale oferdi kindlustuslepingu sõlmimiseks ja ei ole selle aktseptomiseks seadnud lühemat tähtaega, jääb seotuks 14 päevaks. Kui kindlustus nõuab arstlikku läbivaatust, jääb oferdi esitaja seotuks kolmekümneks päevaks.

(2) Esimeses lõikes sätestatud tähtaeg algab oferdi üleandmisest või ärasaatmisest kindlustajale või tema agendile.

(3) Oferdi tegija ei ole oferdiga seotud, kui ta ei saa kindlustaja aktsepti avaldust kätte enne tähtaja möödumist.

§ 6. Tagasiulatuv kindlustus

(1) Lepinguga võib määrata, et kindlustus algab enne lepingu sõlmimist.

(2) Kui kindlustaja teab lepingu sõlmimise ajal, et kindlustusjuhtumi esinemise võimalust enam ei ole, ei või ta nõuda preemiat. Kui kindlustusvõtja teab lepingu sõlmimise ajal, et kindlustusjuhtum on juba saanud, vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest. Kindlustajal on õigus preemiale selle kindlustusperioodi lõpuni, mil ta sai teada kindlustusjuhtumi esinemisest, välja arvatud juhul, kui ta teadis kindlustusjuhtumi esinemisest juba lepingu sõlmimisel.

(3) Kui leping sõlmitakse esindaja poolt, loetakse 2. lõikes nimetatud juhtudel esindaja teadmisega võrdseks ka esindatava teadmine.

§ 7. Kindlustuspoliis ja dokumentide koopiad

(1) Kindlustaja peab kindlustusvõtjale väljastama tema poolt allkirjastatud dokumendi kindlustuslepingu kohta (kindlustuspoliis). Kindlustaja allkiri võib olla tirazeeritud.

(2) Kui kindlustuspoliis kaob või hävib, võib kindlustusvõtja nõuda kindlustajalt asendusdokumendi väljastamist. Kui kindlustuspoliis tuleb väljakutsemenetluses kehtetuks tunnistada, peab kindlustaja asendusdokumendi väljastama pärast kindlustuspoliisi kehtetuks tunnistamist.

(3) Kindlustusvõtja võib igal ajal nõuda koopiaid mistahes tema poolt lepingu suhtes tehtud tahteavaldusest. Kindlustaja peab sellest õigusest kindlustusvõtjale kindlustuspoliisi väljastamisel teatama. Kui kindlustusvõtja vajab koopiaid kindlustaja vastu suunatud õigustoiminguteks, mis tuleb teha teatud aja jooksul, peatub juhul, kui kindlustaja ei ole neid koopiaid talle varem üle andnud, tähtaja kulgemine koopiade väljastamise nõude esitamisest kuni vastavate koopiade saamiseni.

(4) Dokumendi asendamise ja koopiade tegemise kulud kannab ja tasub kindlustaja nõudel ette kindlustusvõtja.

§ 8. Poliisi esitaja- või käskväärtpaberina

(1) Kui kindlustuspoliis tehakse esitajale või käskijale, tähendab poliisi üleandmine nõude üleandmist kindlustaja vastu koos nõude loovutamistest tulenevate tagajärgedega.

(2) Kindlustaja ei vastuta, kui ta täidab indossaadile (veksli vastuvõtja) või poliisi esitajale, isegi kui esitaja või indossaat ei ole kindlustatu, välja arvatud juhul, kui ta teeb seda tahtlikult.

§ 9. Kindlustuspoliisi kõrvalekalle oferdist

(1) Kui kindlustuspoliisi sisu kaldub kindlustusvõtja oferdist kõrvale, loetakse kõrvalekalle heakskiidetuks, kui kindlustusvõtja ei vaidle sellele kirjalikult vastu ühe kuu jooksul kindlustuspoliisi saamisest.

(2) Kõrvalekalle loetakse heakskiidetuks üksnes siis, kui kindlustaja on kindlustuspoliisi väljastamisel juhtinud kindlustusvõtja tähelepanu 1. lõikes sätestatule eraldi kirjaliku teatega või muust kindlustuspoliisi sisust eristatud märkega kindlustuspoliisil. Üksikud kõrvalekaldumised tuleb eraldi ära näidata.

(3) Kui kindlustaja ei ole 2. lõikes sätestatud järginud, ei ole kõrvalekalle kindlustusvõtjale siduv ja lepingutingimustena vaadeldakse offerdi tingimusi.

(4) Kokkulepe, millega kindlustusvõtja loobub oma õigusest nõuda eksimuse tõttu lepingu kehtetuks tunnistamist, on tühine.

§ 10. Kindlustustingimused

(1) Kindlustustingimused peab märkima kindlustaja poolt välja antud avalduse blanketil või andma üle offerdi esitajale enne avalduse blanketi esitamist.

(2) Kui 1. lõikes sätestatud ei järgita ei ole offerdi esitaja offerdiga seotud.

§ 11. Kindlustaja vabanemine kohustusest

(1) Kui see on lepingus ette nähtud, vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest kõrvalekohustuse (kindlustusvõtja muu kohustus peale preemia tasumise kohustuse) rikkumise korral kindlustusvõtja poolt, mis tuleb kindlustaja suhtes täita enne kindlustusjuhtumi saabumist, välja arvatud juhul, kui rikkumine toimub asjaoludel, mille eest kindlustusvõtja ei vastuta.

(2) Kindlustaja võib lepingu ülesütlemistähtaega järgimata üles öelda ühe kuu jooksul lepingu rikkumisest teadasaamisest, välja arvatud juhul, kui rikkumine toimus

asjaolude tõttu, mille eest kindlustusvõtja ei vastuta. Kui kindlustaja nimetatud tähtaja jooksul lepingut üles ei ütle, ei või ta täitmise kohustusest vabanemise kokkuleppele tugineda .

(3) Kui kindlustusvõtja rikub kõrvalkohustust, mida ta pidi täitma kindlustaja suhtes eesmärgiga vähendada kindlustusrisi või vältida selle suurenemist, ei saa kindlustaja täitmise kohustusest vabanemise kokkuleppele tugineda, kui rikkumisel ei olnud kindlustusjuhtumi saabumisele või kindlustaja soorituse ulatusele mõju.

(4) Kui täitmise kohustusest vabanemine on kokku lepitud sellise kõrvalkohustuse rikkumise juhuks, mis tuli kindlustaja suhtes täita pärast kindlustusjuhtumi saabumist, ei vabane kindlustaja täitmise kohustusest, kui rikkumine ei olnud toime pandud tahtlikult.

(5) Kokkulepe, mille kohaselt kindlustajal on kõrvalkohustuse rikkumise korral õigus lepingust taganeda, on tühine.

§ 12. Kindlustuslepingu algus ja lõpp

Kui kindlustuse kestus on määratud päevade, nädalate, kuudega või mitut kuud haarava ajavahemikuga, algab kindlustus lepingu sõlmimise päeva keskpäeval ning lõpeb ajavahemiku viimase päeva keskpäeval.

§ 13. Lepingu pikendamine ja muutmine

(1) Kui kindlustaja ei lükka oferti olemasoleva lepingu pikendamiseks või muutmiseks tagasi 14 päeva jooksul arvates kättesaamisest, loetakse see aktseptituks. Kui vastavalt kindlustustingimustele on vajalik arstlik läbivaatus, siis loetakse ofert aktseptituks, kui kindlustaja ei lükka seda tagasi nelja nädala jooksul kättesaamisest.

(2) Esimeses lõikes sätestatud ei kohaldata kindlustussumma suurendamise oferdile.

§ 14. Kindlustuslepingu pikenemine ja ülesütlemine

(1) Kokkulepe, mille kohaselt kindlustusleping, mida ei öelda üles enne lepingutähtaja möödumist, loetakse vaikimisi pikenuks rohkem kui üheks aastaks, on tühine.

(2) Kui kindlustusleping sõlmiti määramata ajaks, võib kumbki pool selle üles öelda ainult jooksva kindlustusperioodi lõpuks. Ülesütlemisest etteteatamise tähtaeg peab olema mõlema poole jaoks ühesugune ning ei või olla lühem kui üks kuu ega pikem kui kolm kuud. Pooled võivad kokkuleppel loobuda ülesütlemisõigusest kuni kaheks aastaks.

(3) Kindlustusvõtja võib öelda üles kauemaks kui kolmeks aastaks sõlmitud kindlustuslepingu kolmanda või iga järgneva aasta lõpuks teatades sellest ette kolm kuud.

(4) Kui kindlustusleping on sõlmitud kauemaks kui üks aasta, võib kindlustusvõtja kümne päeva jooksul pärast kindlustuslepingu sõlmimisele suunatud oferdi allakirjutamist selle kirjalikult tagasi võtta, välja arvatud juhul, kui kindlustusvõtja sõlmis lepingu oma kutsealase- või majandustegevuse raames. Kindlustusvõtjale tuleb tagasisivõtmise õigusest kirjalikult teatada.

§ 15. Lepingu ülesütlemine kindlustajalt litsentsi äravõtmise korral

(1) Kindlustusvõtja võib kindlustuslepingust taganeda, kui kindlustajalt võetakse ära tegevuslitsents.

(2) Kui kindlustusvõtja ütleb lepingu üles, ei saa ta makstud preemiat veel möödumata kindlustusperioodi eest tagasi nõuda.

(3) Kui kindlustusvõtja ütleb üles elukindlustuslepingu, võib ta nõuda tagasi kattekapitali.

(4) Kindlustusvõtja võib täiendavalt nõuda kahju hüvitamist.

§ 16. Kindlustusperiood

(1) Kindlustusperiood on ajavahemik, mille järgi arvestatakse kindlustuspreemia. Eeldatakse, et kindlustusperioodiks on üks aasta, kui kindlustuspreemiaid ei arvestata lühemate ajavahemike eest.

(2) Kui leping ei sätesta teisiti, tuleb tasuda kindlustusmakse esimese kindlustusperioodi eest kindlustuse sõlmimisel.

§ 17. Elu- või asukoha muutus

Kui kindlustusvõtja on muutnud elu- või asukohta sellest kindlustajale teatamata, võib kindlustaja tahteavalduse teatavaks tegemiseks saata teate viimasesse kindlustajale teadaolevasse kindlustusvõtja elu- või asukohta. Tahteavaldus loetakse tehtuks ajal, mil see oleks tavalise edastamise korral jõudnud kindlustusvõtjani, kui tema elu- või asukoht ei oleks muutunud.

§ 18. Sissenõutavus

(1) Rahalised maksed, mida kindlustaja peab tegema, muutuvad sissenõutavaks kindlustusjuhtumi kindlakstegemiseks ja kindlustaja täitmiskohustuse ulatuse määramiseks vajalike toimingute lõppemisega.

(2) Kui 1. lõikes nimetatud toiminguid ei ole lõpetatud ühe kuu jooksul pärast kindlustusjuhtumist teatamist, võib kindlustusvõtja oma nõuda arvelt nõuda makseid, mis võrduvad summaga, mida kindlustaja vastavalt asjaoludele peaks minimaalselt maksma. Tähtaja kulgemine peatub, kuni toimingute lõpetamist takistavad asjaolud, mille eest vastutab kindlustusvõtja.

(3) Kokkulepe, mille kohaselt kindlustaja vabaneb kohustusest maksta intressi viivituse korral, on tühine.

§ 19. Aegumine

(1) Elukindlustuslepingust tulenevate nõuete aegumistähtajaks on viis aastat, muudest kindlustuslepingust tulenevate nõuete aegumistähtajaks on kaks aastat. Aegumistähtaja kulgemine algab selle aasta lõppedes, mil saab nõuda täitmist.

(2) Kui kindlustusvõtja nõudest on kindlustajale teatatud, peatub aegumistähtaja kulgemine kuni selle kohta kindlustaja poolt tehtud kirjaliku otsuse kättesaamiseni.

(3) Kindlustaja vabaneb täitmise kohustusest, kui täitmise hagi ei esitada kohtusse kuue kuu jooksul kindlustusvõtja nõude kirjalikust tagasilükkamisest kindlustaja poolt, kus on näidatud ära tähtaja lõppemise õiguslikud tagajärjed.

§ 20. Kindlustaja pankrot

Kui kindlustaja vastu alustatakse pankrotimenetlust, lõpeb kindlustusleping ühe kuu möödumisel pankrotimenetluse alustamisest, kui kindlustusseadusest ei tulene teisiti.

§ 21. Kindlustusvõtja maksejõuetus

Kindlustaja võib jätta endale lepinguga õiguse öelda kindlustusleping üles teatades sellest ette vähemalt üks kuu, kui kindlustusvõtja vastu alustatakse pankrotimenetlust või kui kindlustajal on alust arvata, et kindlustusvõtja ei suuda kindlustuslepingust tulenevaid kohustusi täita, samuti kui kindlustatud kinnisasi määratakse sundvalitsemisele.

§ 22. Esemed, millele ei saa pöörata sissenõuet

Kui kindlustatud on esemed, millele ei saa pöörata sissenõuet, võib kindlustusvõtja loovutada kindlustuslepingust tuleneva nõude ainult oma nendele võlausaldajatele, kes on hävinud või kahjustatud esemete asendusena üle andnud muud esemed.

2. jagu

Kindlustusvõtja teatamiskohustus ja riski suurenemine

§ 23. Kohustus teatada olulistest asjaoludest

(1) Kindlustusvõtja peab lepingu sõlmimisel teatama kindlustajale kõigist talle teadaolevatest asjaoludest, millel on nende olemusest tulenevalt mõju kindlustaja otsusele leping sõlmida või teha seda kokkulepitud tingimustel (olulised asjaolud). Kahtluse korral loetakse oluliseks asjaolu, mille kohta kindlustaja on otseselt ja kirjalikult teavet nõudnud.

(2) Kui kindlustusvõtja ei teata 1. lõikes sätestatud rikkudes olulisest asjaolust, samuti kui kindlustusvõtja vältis tahtlikult olulisest asjaolust teadasaamist või andis olulise asjaolu kohta ebaõiget teavet, võib kindlustaja lepingust taganeda.

(3) Kindlustaja ei või lepingust taganeda, kui ta teadis asjaolust, millest talle ei teatatud, või teabe ebaõigsusest, samuti kui teatamata jätmine või ebaõige teabe andmine toimus asjaolu tõttu, mille eest kindlustusvõtja ei vastuta.

(4) Kui leping hõlmab mitut eset või isikut ja teatamiskohustust rikuti ainult osa suhtes neist, kehtib kindlustus ülejäänud osa suhtes edasi, kui asjaoludest tuleneb, et kindlustaja oleks samadel tingimustel kindlustanud ainult selle osa.

§ 24. Taganemise keeld

Kindlustaja ei või lepingust taganeda isegi teatamiskohustuse rikkumise korral, kui:

- 1) asjaolu, millest ei teatatud või teatati ebaõigesti, langes ära enne kindlustusjuhtumi toimumist;
- 2) teatamata jätmine või ebaõige teatamine toimus asjaolude tõttu, mille eest vastutab kindlustaja;
- 3) ta on taganemise õigusest loobunud.

§ 25. Küsimustikus mittesisalduvad asjaolud

Kui kindlustusvõtja peab teatama kindlustajale riski asjaoludest viimase poolt kirjalikult esitatud küsimuste põhjal, võib kindlustaja taganeda otseselt mitte küsitud asjaolust teatamata jätmise tõttu üksnes siis, kui tegemist on tahtliku varjamisega.

§ 26. Lepingu sõlmimine esindaja poolt

Kui leping sõlmitakse kindlustusvõtja nimel tema esindaja või volituseta tegutseva isiku poolt, loetakse kindlustaja taganemise õiguse suhtes esindaja teadmise ja tahtlusega võrdseks ka kindlustusvõtja teadmine ja tahtlus. Kindlustusvõtja võib tugineda sellele, et olulisest asjaolust ei teatatud või seda esitati ebaõigesti asjaolude tõttu, mille eest kindlustusvõtja ei vastuta, ainult siis, kui tegemist on asjaoludega, mille eest ei esindaja ega kindlustusvõtja ise ei vastuta.

§ 27. Lepingust taganemine

(1) Kindlustaja võib lepingust taganeda üksnes ühe kuu jooksul arvates ajast, mil ta sai teada teatamiskohustuse rikkumisest.

(2) Kui kindlustaja taganeb lepingust pärast kindlustusjuhtumi saabumist, peab ta lepingust tulenevad kohustused täitma, kui asjaolu, mille suhtes teatamiskohustust rikuti, ei omanud kindlustusjuhtumi saabumisele ja kindlustaja täitmiskohustuse ulatusele mõju.

(3) Lepingust taganemine teostatakse avaldusega kindlustusvõtjale. Taganemise korral peavad mõlemad pooled tagastama saadud sooritused, kui käesolevas osas ei ole preemia suhtes sätestatud teisiti. Rahalistelt maksetelt arvestatakse intresse alates nende vastuvõtmisest.

§ 28. Lepingu vaidlustamine pettuse tõttu

Kindlustajal on õigus vaidlustada leping pettuse korral riski asjaolude suhtes.

§ 29. Riski suurenemine pärast lepingu sõlmimist

(1) Kindlustusvõtja ei või pärast lepingu sõlmimist suurendada riski ega lubada selle suurendamist kolmandate isikute poolt ilma kindlustaja nõusolekuta.

(2) Kui kindlustusvõtja saab teada, et risk on suurenenud tema poolt ilma kindlustaja nõusolekuta teostatud või lubatud muudatuse tõttu, peab ta kindlustajale sellest viivitamata teatama.

§ 30. Lepingu ülesütlemine riski suurenemise korral

(1) Kui kindlustusvõtja rikub § 29 1. lõikes sätestatud kohustusi, võib kindlustaja kindlustuslepingu etteteatamistähtaega järgimata üles öelda. Kui rikkumine toimus asjaolude tõttu, mille eest kindlustusvõtja ei vastuta, jõustub ülesütlemine tema suhtes alles ühe kuu möödudes selle tegemisest.

(2) Kindlustaja ülesütlemise õigus lõpeb, kui ta ei teosta seda ühe kuu jooksul arvates ajast, mil ta sai teada riski suurenemisest, samuti siis, kui taastub enne riski suurenemist eksisteerinud olukord.

§ 31. Kindlustaja vabanemine täitmise kohustusest

(1) Kui kindlustusvõtja rikub § 29 1. lõikes sätestatud kohustusi, vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest, kui kindlustusjuhtum saabub pärast riski suurenemist. Kindlustaja ei vabane täitmise kohustusest, kui kohustuse rikkumine toimus asjaolude tõttu, mille eest kindlustusvõtja ei vastuta.

(2) Kindlustaja vabaneb oma täitmise kohustusest ka siis, kui § 29 2. lõikes nimetatud juhul talle riski suurenemisest viivitamata ei teatata ja kindlustusjuhtum saabub pärast ühe kuu möödumist ajast, mil kindlustaja oleks pidanud teate kätte saama, välja arvatud juhul, kui ta teadis sellel ajal riski suurenemisest *või pidi sellest teadma*.

(3) Kindlustaja ei vabane täitmise kohustusest, kui kindlustusjuhtumi saabumise ajaks on lepingu kindlustaja poolt ülesütlemise tähtaeg möödunud lepingut üles ütlemata, samuti siis, kui riski suurenemisel ei olnud mõju kindlustusjuhtumi saabumisele ja kindlustaja täitmiskohustuse ulatusele.

§ 32. Riski suurenemise lubatavus

Paragrahvides 29 - 31 sätestatud ei kohaldata, kui kindlustusvõtjat ajendasid riski suurendama kindlustaja huvid, inimlikkuse nõuded või sündmus, mille eest vastutab kindlustaja.

§ 33. Kindlustusvõtja tahtest sõltumatu riski suurenemine

(1) Kui risk suureneb pärast lepingu sõlmimist sõltumata kindlustusvõtja tahtest, võib kindlustaja lepingu üles öelda, teatades sellest ette üks kuu. Kindlustaja ülesütlemise õigus lõpeb, kui ta ei teosta seda ühe kuu jooksul arvates ajast, mil ta sai teada riski suurenemisest, samuti siis, kui taastub enne riski suurenemist eksisteerinud olukord.

(2) Kui kindlustusvõtja saab teada riski suurenemisest, peab ta sellest kindlustajale viivitamata teatama. Teatamata jätmise või teatamisega viivitamise korral vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest, kui kindlustusjuhtum saabub pärast ühe kuu möödumist ajast, mil kindlustaja oleks pidanud teate kätte saama.

- (3) Kindlustaja ei vabane täitmise kohustusest, kui:
- 1) ta teadis riski suurenemisest ajal, mil ta oleks pidanud teate kätte saama;
 - 2) kindlustusjuhtumi saabumise ajal on kindlustaja ülesütlemise tähtaeg lõppenud ja lepingut ei ole üles öeldud;
 - 3) riski suurenemisel ei olnud kindlustusjuhtumi saabumisele ja kindlustaja täitmiskohustuse ulatusele mõju.

§ 34. Riski suurenemise arvestamata jätmine

Paragrahvides 29 - 33 sätestatud ei kohaldata, kui riski suurenemine ei ole oluline või kui pooled leppisid kokku, et riski suurenemine ei mõjuta kindlustuslepingut.

§ 35. Riski suurenemine offerdi ja lepingu sõlmimise vahelisel ajal

Paragrahvides 29 - 34 sätestatud kohaldatakse ka riski suurenemisele, mis toimus offerdi esitamise ja selle aktseptimise vahelisel ajal, kui kindlustaja riski suurenemisest aktseptimise ajal ei teadnud.

§ 36. Osaline lepingust taganemine

(1) Kui kindlustajal on vastavalt selle jao sätetele õigus lepingust taganeda või see üles öelda ainult osade kindlustusega kaetud esemete või isikute suhtes, võib ta seda teha ülejäänud osa suhtes ainult siis, kui võib eeldada, et ta ei oleks lepingut samadel tingimustel ainult selle osa suhtes sõlminud.

(2) Kui kindlustaja taganeb lepingust või ütleb selle üles ainult osade esemete või isikute suhtes, võib kindlustusvõtja lepingu ülejäänud osa suhtes üles öelda hiljemalt kindlustusperioodi lõpuks, mil kindlustaja taganemine või ülesütlemine jõustub.

(3) Kui kindlustaja vabaneb riski suurenemise kohta käivate sätete rikkumise tõttu oma täitmise kohustusest ainult osade kindlustusega kaetud esemete või isikute suhtes, kohaldatakse täitmise kohustusest vabanemisele vastavalt 1. lõike sätteid.

§ 37. Ülesütlemine preemia suurendamisel

Kui kindlustaja suurendab vastavalt lepingule preemiat ilma, et seejuures muutuks kindlustuse ulatus, võib kindlustusvõtja kuni preemia suurendamise jõustumiseni ja selleks ajaks lepingu üles öelda, kui aastas makstav summa suureneb enam kui viie protsendi võrra viimati tasutud summast või kahekümne viie protsendi võrra esimesest kindlustusmaksest.

§ 38. Riski vähendamise kohustus

(1) Käesolevas jaos sätestatud ei kohaldata kokkuleppele, millega kindlustusvõtja võtab kõrvalkohustuse eesmärgiga vähendada riski või vältida selle suurenemist.

(2) Kindlustaja ei saa tugineda lepingutingimusele, mille kohaselt ta vabaneb sellise kõrvalkohustuse rikkumise korral oma kohustuse täitmisest, kui rikkumine ei mõjutanud kindlustusjuhtumi saabumist ega kindlustaja täitmiskohustuse ulatust.

§ 39. Kindlustusjuhtumist teatamine

(1) Pärast kindlustusjuhtumi saabumist peab kindlustusvõtja sellest viivitamata kindlustajale teatama.

(2) Kindlustaja ei saa tugineda kokkuleppele, mille kohaselt ta vabaneb täitmise kohustusest kindlustusjuhtumi saabumisest teatamata jätmise korral, kui ta on saanud kindlustusjuhtumi saabumisest õigeaegselt teada muul viisil.

(3) Kui kindlustusvõtja rikub teatamiskohustust asjaolu tõttu, mille eest ta vastutab, võib kindlustaja alandada hüvitist summa võrra, mille ulatuses see oleks vähenenud õigeaegsel teatamisel.

§ 40. Teabe edastamise kohustus pärast kindlustusjuhtumi saabumist

Kindlustaja võib pärast kindlustusjuhtumi saabumist nõuda kindlustusvõtjalt kindlustusjuhtumi või kindlustaja täitmiskohustuse määramiseks vajalikku teavet. Tõendite esitamist võib kindlustaja nõuda niivõrd, kuivõrd kindlustusvõtjalt võib mõistuspäraselt oodata nende esitamist.

3. jagu Kindlustuspreemia

§ 41. Preemia maksmine

(1) Kindlustusvõtja peab maksma preemia, või kui lepiti kokku perioodilised preemiad, esimese preemia, kohe pärast lepingu sõlmimist.

(2) Kindlustusvõtja on maksmiseks kohustatud ainult kindlustuspoliisi väljastamise vastu, välja arvatud juhul, kui poliisi ei väljastatud.

(3) Kui lepingus või seaduses ei ole ette nähtud teisiti, tuleb jooksvaks kindlustusperioodiks kokku lepitud preemia täielikult tasuda ka siis, kui kindlustaja on kandnud riski vaid mingi osa sellest ajast.

(4) Kindlustaja ei saa tugineda lepingutingimusele, mille kohaselt kindlustus algab esimese preemia tasumisega, kui ta on poliisi andnud välja enne selle preemia tasumist.

(5) Järgnevate preemiate tähtpäevaks on kahtluse korral iga uue kindlustusperioodi algus.

§ 42. Preemia maksmine kolmanda isiku poolt

(1) Kindlustuse korral kolmanda isiku kasuks peab kindlustaja sissenõutavaid preemiaid või muid lepingujärgseid makseid vastu võtma kindlustatult või

soodustatult, kellel on õigus täitmisele kindlustaja poolt, samuti pandipidajalt isegi siis, kui ta vastavalt käesoleva seaduse üldosa sätetele võiks makse vastuvõtmisest keelduda.

(2) *Preemia peab tasuma kindlustusvõtja. Kindlustamise korral kolmanda isiku kasuks võib kindlustaja nõuda kindlustusmakse tasumist ka kindlustatult, kui kindlustusvõtja on muutunud maksejõuetuks ja ei ole kindlustatult preemiat veel saanud.*

(3) Pandiõigus kindlustusnõudele ulatub ka summadele ja nende intressidele, mida pandipidaja on kasutanud kindlustajale preemiate või muude lepingujärgsete maksete tasumiseks.

§ 43. Preemia mahaarvestamise õigus

Kindlustaja võib oma täitmise kohustusest maha arvata sissenõutavaks muutunud preemia või muu lepingu kohaselt talle kuuluva nõude summa isegi siis, kui ta võlgneb lepingujärgse soorituse kolmandale isikule mitte kindlustusvõtjale.

§ 44. Preemia maksmise koht

Preemia maksmise koht on kindlustaja asukoht maksmise ajal.

§ 45. Esimese preemia maksmisega hilinemine

(1) Kui esimest või ainukest preemiat ei maksta õigeaegselt, võib kindlustaja preemia maksmiseni lepingust taganeda. Kui kindlustaja ei pöördu preemia sissenõudmiseks kohtusse kolme kuu jooksul arvates preemia sissenõutavaks muutumisest, loetakse ta lepingust taganenuks.

(2) Kui preemiat ei ole makstud kindlustusjuhtumi saabumise hetkeks, vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest.

§ 46. Järgneva preemia maksmisega hilinemine

(1) Kui järgnevat preemiat ei maksta õigeaegselt, võib kindlustaja kirjalikult määrata maksmiseks vähemalt kahenädalase tähtaja. Teates tuleb näidata teisest ja kolmandast lõikest tulenevad tähtaja lõppemise õiguslikud tagajärjed.

(2) Kui kindlustusjuhtum saabub pärast 1. lõikes nimetatud tähtaja möödumist ja kui kindlustusvõtja on kindlustusjuhtumi saabumise ajal preemia, intresside või kulutuste maksmisega viivituses, vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest.

(3) Kui kindlustusvõtja on 1. lõikes nimetatud tähtaja möödudes preemia, intresside või kulutuste maksmisega viivituses, võib kindlustaja kindlustuslepingu etteteatamistähtaega järgimata üles öelda. Tähtaja määramisel maksmiseks võib kindlustaja teatada, et lepingu tähtaja möödumisel üles öelduks, kui kindlustusvõtja on selle tähtaja möödudes maksmisega viivituses.

(4) Kui kindlustusvõtja maksab preemia, intressid ja kulutused ühe kuu jooksul arvates lepingu ülesütlemisest või maksmiseks määratud tähtaja lõppemisest, ei loeta ülesütlemist toimunuks, välja arvatud juhul, kui kindlustusjuhtum oli juba saanud.

§ 47. Preemia maksmine lepingu lõpetamisel

(1) Kui kindlustusleping öeldakse üles või sellest taganetakse kõrvalkohustuse rikkumise või riski suurenemise tõttu vastavalt teise jao sätetele või kui kindlustusleping vaidlustatakse kindlustaja poolt, säilib kindlustajal õigus preemiale selle kindlustusperioodi lõpuni, mille kestel ta sai teada kohustuse rikkumisest, riski suurenemisest või vaidlustamise aluse esinemisest.

(2) Kui lepingu ülesütlemine jõustub alles järgneval kindlustusperioodil, on kindlustajal õigus preemiale kuni kindlustuslepingu lõppemiseni.

(3) Kui kindlustusleping öeldakse üles vastavalt §-le 46 preemia õigeaegse maksmata jätmise tõttu, on kindlustajal õigus preemiale jooksva kindlustusperioodi lõpuni.

(4) Kui kindlustaja taganeb lepingust vastavalt § 45 1. lõikele, on tal õigus ainult mõistuspäraste tehingukulude hüvitamisele. Hüvitamisele kuuluvate tehingukulude summa võib kindlustusjärelvalve nõusolekul ette näha kindlustaja kindlustustingimustes.

(5) Kui kindlustusleping lõpeb vastavalt §-le 20 või kui see öeldakse üles kindlustaja poolt vastavalt §-s 21 nimetatud kokkuleppele, võib kindlustusvõtja nõuda kindlustuslepingu lõppemise järgsele ajale langeva preemiaosa tagastamist, millest on maha arvatud selleks hetkeks tehtud kulutused.

§ 48. Kindlustaja õigus nõuda preemia suurendamist

(1) Kui kindlustusvõtja on lepingu sõlmimise ajal rikkunud oma teatamiskohustust, kuid kindlustaja ei või lepingust taganeda, kuna kindlustusvõtja ei vastuta kohustuse rikkumise eest, on kindlustajal õigus suuremale preemiale jooksva kindlustusperioodi algusest, kui suurenenud riski arvestades on kohane suurem preemia. Eelmises lauses sätestatud kohaldatakse ka juhul, kui kindlustajale ei teatatud lepingu sõlmimise ajal riski ülevõtmise seisukohalt olulistest asjaoludest seetõttu, et kindlustusvõtja ei olnud nendest teadlik.

(2) Suurema preemia nõudmise õigus lõpeb, kui kindlustaja ei teosta seda ühe kuu jooksul arvates ajast, mil ta sai teada teatamiskohustuse rikkumisest või teatamata jäetud asjaolust.

§ 49. Kindlustusvõtja õigus nõuda preemia vähendamist

(1) Kui suurem preemia lepiti kokku teatud riski suurendavate asjaolude tõttu, võib kindlustusvõtja nende asjaolude äralangemisel või tähtsuse kadumisel offerdi tegemise ja selle aktseptimise vahelisel ajal või pärast lepingu sõlmimist nõuda preemia vastavat vähendamist järgnevateks kindlustusperioodideks.

(2) Esimeses lõikes sätestatud kohaldatakse ka juhul, kui suurem preemia määrati riski suurendavate asjaolude kohta kindlustusvõtja poolt ekslike andmete esitamise tõttu.

4. jagu Kindlustusagent

§ 50. Agendi õigused

Kindlustusagent, isegi kui ta on määratud ainult vahendama kindlustuslepingute sõlmimist, loetakse selle kindlustusvaldkonna piires, milleks ta on määratud, volitatuks:

- 1) vastu võtma kindlustuslepingute sõlmimise, pikendamise ja muutmise oferte, samuti nende ofertide tagasivõtmise avaldusi;
- 2) vastu võtma kindlustusvõtjalt kindlustuse käigus edastatavaid teateid, samuti ülesütleamise ja taganemise avaldusi ning muid kindlussuhet puudutavaid avaldusi;
- 3) üle andma kindlustaja poolt väljastatud kindlustuspoliise;
- 4) vastu võtma preemiaid, intresse ja kulutusi, kui tal on kindlustaja poolt allkirjastatud kviitung selle preemia kohta. Kindlustaja allkiri võib olla tirazeeritud.

§ 51. Agendi teadmine

Kui vastavalt käesolevale seadusele on agendi teadmisel õiguslik tähendus, ei loeta ainult kindlustuslepingute vahendamiseks määratud agendi teadmist võrdseks kindlustaja teadmisega.

§ 52. Kindlustuslepingu sõlmimiseks volitatud agendi õigused

Kui kindlustusagent on volitatud kindlustuslepingu sõlmimiseks, on tal õigus ka niisuguste lepingute muutmiseks ja pikendamiseks ning ülesütleamise ja taganemise avalduste tegemiseks.

§ 53. Piirkondlik agent

(1) Kui kindlustusagent on otseselt määratud kindlasse piirkonda, piirduvad tema volitused kõikide tehingute ja õigustoimingutega, mis puudutavad kindlustuslepinguid esemete suhtes, mis asuvad selles piirkonnas või isikute suhtes, kes elavad selles piirkonnas alaliselt.

(2) Agendil on volitused tehingute ja õigustoimingute tegemiseks ilma 1. lõikes nimetatud piiranguteta, kuivõrd need puudutavad tema poolt vahendatud või sõlmitud lepinguid.

§ 54. Esindusõiguse piiramine

Paragrahvides 50 - 53 sätestatud agendi volituste piirangud kehtivad kolmandate isikute suhtes üksnes siis, kui kolmas isik tehingu või õigustoimingu tegemisel nendest piirangutest teadis või pidi teadma. Sellest kõrvalekalduvale kokkuleppele ei või kindlustaja tugineda.

§ 55. Kohtualluvus

(1) Kui lepingut vahendas või selle sõlmis kindlustusagent, võib kindlustuslepingust kindlustaja vastu tuleneva nõude esitada ka agendi elu- või asukohajärgsele kohtule lepingu vahendamise või selle sõlmimise ajal.

(2) Esimeses lõikes sätestatud kohtualluvust ei saa kokkuleppel välistada.

2. peatükk KAHJUKINDLUSTUS

1. jagu Kahjukindlustuse üldsätted

1. jaotis Lepingu sisu

§ 56. Kindlustaja hüvituskohustus

(1) Kindlustaja peab hüvitama kahju rahas.

(2) Kindlustaja vastutab ainult rahasumma ulatuses, mis on kindlustusjuhtumi saabumisel maksimaalseks väljamaksusummaks (kindlustussumma), kui seadusest või lepingust ei tulene teisiti.

§ 57. Kindlustushuvi ja kindlustusväärtus

(1) Kahjukindlustuse esemeks võib olla iga majanduslik huvi, mis on isikul kardedud sündmuse mittetoimumise vastu (kindlustushuvi).

(2) Kui kindlustus puudutab eset, loetakse eseme väärtus lepingu sõlmimise ajal kindlustusväärtuseks niivõrd, kui võrd asjaoludest ei tulene teisiti.

§ 58. Kindlustusväärtuse vähenemine

(1) Kui kindlustusväärtus on kindlustuse jooksul oluliselt vähenenud, võib nii kindlustaja kui kindlustusvõtja nõuda kindlustussumma vastavat vähendamist.

(2) Preemiat tuleb tulevasteks kindlustusperioodideks vastavalt alandada.

§ 59. Saamata jäänud tulu kindlustamine

Kindlustusjuhtumi saabumise tõttu saamata jäänud tulu hõlmab kindlustus ainult siis, kui selles on eraldi kokku lepitud.

§ 60. Asjade kogum

Kui kindlustus võeti asjade kogumile, hõlmab kindlustus kõiki asju, mis kindlustusjuhtumi saabumisel kogumi moodustavad.

§ 61. Kindlustaja vastutuse piiramine

Kindlustaja ei ole kohustatud hüvitama kindlustusvõtjale rohkem kui kahju tegelik suurus, isegi siis, kui kindlustussumma ületab kindlustusjuhtumi saabumise ajal kindlustusväärtuse.

§ 62. Ülekindlustus

(1) Kui ilmneb, et kindlustussumma ületab oluliselt kindlustusväärtust, võib nii kindlustaja kui kindlustusvõtja ülekindlustuse kõrvaldamiseks nõuda kohese toimega kindlustussumma vähendamist koos preemia vastava vähendamisega.

(2) Kui ülekindlustuse põhjustas sõjasündmus või sõjast tulenev haldustegevus või kui ülekindlustus on sõja vältimatu tagajärg, võib kindlustusvõtja esitada 1. lõikes nimetatud nõude toimega ülekindlustuse hetkest alates.

(3) Kui kindlustusvõtja sõlmib lepingu kavatsusega saada ülekindlustusest endale õigusvastane varaline eelis, on leping tühine. Kindlustajal on õigus preemiale selle kindlustusperioodi lõpuni, mil ta sai teada lepingu tühisusest, välja arvatud juhul, kui ta teadis lepingu tühisusest juba lepingu sõlmimise ajal.

§ 63. Alakindlustus

Kui kindlustussumma on väiksem kui kindlustusväärtus kindlustusjuhtumi saabumise ajal (alakindlustus), vastutab kindlustaja kahju eest ainult suhtes, mida kindlustussumma omab kindlustusväärtusesse kahju tekkimise ajal.

§ 64. Kokkuleppeline väärtus

(1) Kindlustusväärtuse võib kokkuleppel määrata kindlas summas (kokkuleppeline väärtus).

(2) Kokkuleppelist väärtust vaadeldakse kindlustushuvi väärtusena kindlustusjuhtumi saabumise ajal, välja arvatud juhul, kui see ületab oluliselt tegelikku kindlustusväärtust sellel ajal.

(3) Kui kindlustussumma on väiksem kokkuleppelisest väärtusest, vastutab kindlustaja kahju eest ainult suhtes, mida kindlustussumma omab kokkuleppelisse väärtusesse, isegi kui kokkuleppeline väärtus on oluliselt ülehinnatud.

§ 65. Kindlustus mitme kindlustajaga

(1) Kui isik kindlustab huvi sama riski vastu rohkem kui ühe kindlustaja juures, peab kindlustajale teisest kindlustusest viivitamata teatama. Teates tuleb märkida kindlustaja nimi, kelle juures teine kindlustus võeti, ja näidata ära kindlustussumma.

(2) Kui kindlustatu pettuse teel sellest ei teata, ei ole kindlustajad kohustatud kahju hüvitama.

§ 66. Topeltkindlustus

(1) Kui kindlustushuvi kindlustati sama riski vastu rohkem kui ühe kindlustaja juures ning kui kindlustussummad kogumis ületavad kindlustusväärtuse või kui teise kindlustuse puudumise korral ületab iga üksiku kindlustaja poolt maksmisele kuuluvate hüvitiste kogusumma mõnel muul põhjusel kahju suuruse (topeltkindlustus), vastutavad kindlustajad solidaarvõlgnikena nii, et iga kindlustaja vastutab kindlustusvõtja ees tema lepingu järgi maksmisele kuuluva summa ulatuses, kuid kindlustusvõtja ei saa kokku nõuda rohkem kui kahju suurus.

(2) Omavahel vastutavad kindlustajad suhtes, mida igaüks peab hüvitama kindlustusvõtjale vastavalt kindlustuslepingule. Kui mõnele kindlustuslepingule kohaldatakse välisriigi õigust, on välisriigi õigusele alluval kindlustajal õigus tagasinõudeõigus teiste kindlustajate vastu ainult siis, kui ta ise on selliseks hüvitamiseks kohustatud sellele lepingule kohaldatava õiguse kohaselt.

(3) Kui kindlustusvõtja on võtnud topeltkindlustuse kavatsusega tagada endale õigusvastane varaline eelis, on iga niisuguse kavatsusega sõlmitud leping tühine. Kui kindlustaja ei teadnud tühisusest lepingu sõlmimise ajal, on tal õigus preemia kuni selle kindlustusperioodi lõpuni, mil ta tühisusest teada saab.

§ 67. Topeltkindlustuse kõrvaldamine

(1) Kui kindlustusvõtja sõlmis lepingu, millega tekkis topeltkindlustus, teadmata seejuures topeltkindlustuse tekkest, võib ta nõuda hiljem sõlmitud lepingu lõpetamist või kindlustussumma alandamist suuruseni, mis ei ole kaetud varasema kindlustusega ning preemia vastavat vähendamist.

(2) Esimeses lõikes sätestatud kohaldatakse ka juhul, kui topeltkindlustus tekib kindlustusväärtuse vähenemise tõttu pärast erinevate kindlustuslepingute sõlmimist. Kui sellisel juhul sõlmiti erinevad lepingud üheaegselt või kindlustajate vastastikusel nõusolekul, võib kindlustusvõtja nõuda ainult kindlustussummade ja preemiate vastavat vähendamist.

(3) Lõpetamine või preemia vähendamine jõustub alles selle kindlustusperioodi lõpuks, mil seda nõutakse. Kindlustusvõtja võib nõuda lõpetamist või vähendamist ainult viivitamata pärast topeltkindlustusest teadasaamist.

§ 68. Kaaskindlustus

Kui sama kindlustus või kindlustus sama varaga seotud riskide vastu jagatakse rohkem kui ühe kindlustaja vahel määratud osades, on iga kindlustaja kohustatud maksma hüvitust ainult proportsionaalselt tema vastava osaga, isegi kui kõikide kindlustajate poolt on alla kirjutatud ainult üks leping.

§ 69. Kindlustusvõtja poolt põhjustatud kahju

Kindlustaja vabaneb oma täitmise kohustusest, kui kindlustusvõtja põhjustab tahtlikult kindlustusjuhtumi saabumise, välja arvatud juhul, kui kindlustusvõtja tegutseb vastavalt inimlikkuse nõuetele.

§ 70. Kahju ärahoidmise ja vähendamise kohustus

(1) Kindlustusjuhtumi saabumise korral peab kindlustusvõtja hoolitsema niipalju kui võimalik kahju ärahoidmise või vähendamise eest järgides seejuures kindlustaja juhiseid. Kui asjaolud seda võimaldavad, peab kindlustusvõtja küsima kindlustajalt juhiseid. Kui kindlustajaid on rohkem kui üks ja kui nad annavad vastuolulisi juhiseid, peab kindlustusvõtja toimima oma parema äranägemise kohaselt.

(2) Kui kindlustusvõtja rikub tahtlikult 1. lõikes sätestatud kohustusi, vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest.

§ 71. Kahju vähendamiseks tehtud kulutuste hüvitamine

(1) Kindlustaja peab hüvitama kindlustusvõtja poolt vastavalt §-le 70 kantud kulutused, isegi kui need ebaõnnestuvad, kuivõrd kindlustusvõtja võis neid pidada antud asjaoludel vajalikeks.

(2) Kindlustaja peab vastavalt tema juhiste teatud kulutused hüvitama isegi juhul, kui need koos muu hüvitusega ületavad kindlustussumma. Kindlustusvõtja nõudel peab kindlustaja kulutuste tegemiseks vajaliku summa ette tasuma.

(3) Alakindlustuse korral hüvitatakse kulutused üksnes §-des 63 ja 64 nimetatud suhtes.

§ 72. Muudatused enne kahju kindlakstegemist

(1) Kindlustusvõtja ei või enne kahju kindlakstegemist teha ilma kindlustaja nõusolekuta kahjustatud esemete juures mingeid muudatusi, mis raskendaksid kahju tekkimise põhjuste või kahju kindlakstegemist või muudaksid selle võimatuks, välja arvatud juhul, kui muudatus osutub vajalikuks kahju vähendamise eesmärgil või üldistes huvides.

(2) Kui kindlustusvõtja tegutseb pettuse eesmärgil selle kohustuse vastaselt, siis vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest.

§ 73. Kahju kindlakstegemine

(1) Nii kindlustaja kui kindlustusvõtja võivad nõuda kahju viivitamatut kindlakstegemist.

(2) Kui põllumajandustooted on hävinud vaid osaliselt, eelkõige rahe tõttu, siis tuleb ühe või teise poole soovil kahju hindamine edasi lükata saagikoristuseni.

(3) Kui üks pool keeldub osalemast kahju kindlakstegemisel või kui pooled ei suuda tekkinud kahju suuruses kokku leppida, võib nõuda kahju kindlakstegemist kohtu poolt.

(4) Kindlustaja ei kaota kindlustusvõtja hüvitusnõude vaidlustamise õigust seetõttu, et ta osaleb kahju kindlakstegemisel.

§ 74. Ekspert hinnang

(1) Kui kindlustusnõude üksikud eeldused või kahju suurus tuleb vastavalt seadusele või lepingule määrata kindlaks ekspertide poolt, ei ole saadud ekspert hinnang siduv, kui see erineb ilmselt oluliselt tegelikest asjaoludest. Sellest kõrvalekalduv kokkulepe on tühine.

(2) Esimeses lõikes sätestatud juhul, samuti siis, kui eksperdid ei saa teostada või ei teosta kahju suuruse määramist või hilinevad sellega, määrab kahju suuruse kohus.

(3) Kui vastavalt lepingule peab eksperdid määrama kohus, on määramiseks pädev kohus, kelle piirkonnas kahju tekkis, kui pooled ei ole kokku leppinud teisiti.

§ 75. Kulutuste hüvitamine

(1) Kui kindlustaja vastutab tekkinud kahju eest, peab ta hüvitama kindlustusvõtjale kahju uurimise ja suuruse määramisega põhjustatud kulutused niivõrd, kui niivõrd need olid asjaolude kohaselt vajalikud .

(2) Kindlustaja ei pea kindlustusvõtjale hüvitama eksperdi või nõuandja palkamise kulutusi, kui kindlustusvõtja ei olnud lepingu järgi tema palkamiseks kohustatud.

(3) Alakindlustuse korral hüvitab kindlustaja talle langevad kulutused üksnes §-des 63 ja 64 nimetatud suhtes.

§ 76. Nõude üleminek

(1) Kui kindlustusvõtjale kuulub kolmanda isiku vastu suunatud kahju hüvitamise nõue, läheb see üle kindlustajale niivõrd, kui niivõrd ta hüvitab kindlustusvõtjale kahju. Üleminekut ei või teostada kindlustusvõtja kahjuks.

(2) Kui kindlustusvõtja loobub oma nõudest kolmanda isiku vastu või õigusest, mis seda nõuet tagab, vabaneb kindlustaja oma kohustusest niivõrd, kui niivõrd ta oleks saanud hüvituse sellest nõudest või õigusest.

§ 77. Kindlustushuvi puudumine

(1) Kui kindlustushuvi ei ole kindlustuse algul olemas või kui kindlustus võeti tulevase huvi jaoks, vabaneb kindlustusvõtja preemia maksmise kohustusest, kui see huvi ei saabu. Kindlustaja võib nõuda tema poolt kantud kulutuste mõistuspärast hüvitamist.

(2) Kui kindlustushuvi lakkab olemast pärast kindlustuse algust, on kindlustajal õigus preemia, mida ta oleks saanud nõuda, kui kindlustus oleks võetud ainult selle ajani, mil kindlustaja sai teada kindlustushuvi lõppemisest.

(3) Kui kindlustushuvi lõpeb pärast kindlustuse algust sõjasündmuse või sõjast tuleneva haldustegevuse tõttu või kui kindlustushuvi lõppemine on sõja vältimatu

tagajärg, on kindlustajal õigus üksnes preemiale, mis vastab riski kandmise kestusele.

(4) Kui kindlustushuvi lakkab olemast kindlustusjuhtumi esinemise tõttu, on kindlustajal õigus preemiale jooksva kindlustusperioodi eest.

2. jaotis

Kindlustatud eseme võõrandamine

§ 78. Kindlustuse jätkumine võõrandamise korral

(1) Kui kindlustaja võõrandab kindlustatud asja, asub omandaja võõrandaja asemele kõikide õiguste ja kohustuste osas, mis tulenevad kindlustuslepingust kindlustusvõtja jaoks tema omandi kestel.

(2) Võõrandaja ja omandaja vastutavad võõrandamise ajal jooksva kindlustusperioodi preemia eest solidaarselt.

(3) Kindlustaja ei pea kindlustuslepingust tema vastu tulenevate nõuete osas tunnistama võõrandamist niikaua, kuni ta sai sellest teada. Vastavalt kohaldatakse käesoleva seaduse esimese osa §-des 139 ja 141 2. lõikes sätestatud.

§ 79. Kindlustaja ja omandaja õigus leping üles öelda

(1) Kindlustajal võib lepingu eseme omandaja suhtes üles öelda teatades sellest omandajale üks kuu ette. Ülesütlemise õigus lõpeb, kui kindlustaja ei teosta seda ühe kuu jooksul võõrandamisest teadasaamisest.

(2) Omandaja võib lepingu üles öelda kohese toimega või jooksva kindlustusperioodi lõpuks. Ülesütlemise õigus lõpeb, kui seda ei teostata ühe kuu jooksul arvates omandamisest. Kui omandaja ei teadnud kindlustusest, lõpeb ülesütlemise õigus ühe kuu möödumisel arvates ajast, mil omandaja sai kindlustusest teada.

(3) Kui kindlustusleping öeldakse üles 1. või 2. lõikes sätestatud alustel, peab võõrandaja maksma kindlustajale preemiat, kuid mitte üle kindlustusperioodi, mis kulges kindlustuslepingu lõppemise ajal. Sellistel juhtudel ei vastuta omandaja preemia eest.

(5) Kui poliis oli välja antud esitajale või käskväärtpaberina, ei pea kindlustajale võõrandamisest teatama ning ei kindlustaja ega omandaja ei saa lepingust taganeda.

§ 80. Võõrandamise teade

(1) Võõrandamisest tuleb kindlustajale viivitamata teatada. Selle tegemata jätmise korral vabaneb kindlustaja oma täitmise kohustusest, kui kindlustusjuhtum saabub hiljem kui ühe kuu möödumisel ajast, mil kindlustaja oleks pidanud teate saama.

(2) Kindlustaja täitmise kohustus jätkub, kui ta teadis võõrandamisest ajal, mil ta oleks pidanud saama teate. Sama kehtib, kui kindlustusjuhtumi saabumise ajal on kindlustaja õigus lepingu ülesütlemiseks lõppenud ja ülesütlemist ei ole teostatud.

§ 81. Omandajale mittesiduvad kõrvalekalded

Kindlustaja ei saa tugineda tingimusele kindlustuslepingus, mis erineb §-des 78 - 80 sätestatud omandaja kahjuks. Lepinguga võib ette näha, et ülesütlemise teade, millele omandajal on õigus vastavalt § 79 2. lõikes, ja üleandmise teade peavad olema kirjalikud.

§ 82. Kindlustatud eseme müük täitemenetluses

Kindlustatud eseme müügi korral täitemenetluses kohaldatakse vastavalt §-des 78 - 81 sätestatud.

3. jaotis Kindlustus kolmanda isiku kasuks

§ 83. Kindlustus kolmanda isiku kasuks

(1) Kindlustuse võib võtta isik, kes sõlmib kindlustajaga lepingu oma nimel kolmanda isiku (kindlustatu) jaoks koos kindlustatu nime äranäitamisega või ilma selleta (kindlustus kolmanda isiku kasuks). Lepingulisi kohustusi täidab kindlustusvõtja, välja arvatud kohustused, mis nende olemuse tõttu tuleb täita kindlustatu poolt.

(2) Kui kindlustus võetakse kolmandale isikule, loetakse kahtluse korral, et lepingut sõlmiv isik ei tegutse kui esindaja, vaid omal nimel kolmanda isiku arvel, isegi kui kolmanda isiku nimi on ära näidatud.

(3) Lepingust kindlustusvõtja vastu tulenevaid vastuväiteid võib kindlustaja esitada ka kindlustatu vastu.

§ 84. Kindlustatu õigused

(1) Kindlustuse korral kolmanda isiku kasuks kuuluvad kindlustuslepingust tulenevad õigused kindlustatule. Kindlustuspoliisi väljastamist võib nõuda ainult kindlustusvõtja.

(2) Kindlustatu saab käsutada oma õiguseid või neid kohtulikult teostada ilma kindlustusvõtja nõusolekuta ainult siis, kui ta valdab kindlustuspoliisi.

§ 85. Kindlustusvõtja õigused

(1) Kindlustusvõtjal võib oma nimel käsutada kindlustuslepingust kindlustatule tulenevaid õiguseid.

(2) Kui väljastatud on kindlustuspoliis, võib seda valdava kindlustusvõtja ilma kindlustatu nõusolekuta võtta vastu makseid ja anda üle kindlustatu õiguseid.

(3) Kindlustaja peab kindlustusvõtjale täitma ainult siis, kui viimane tõendab, et kindlustatu on kindlustusega nõustunud.

§ 86. Kindlustuspoliisi väljastamine

Kindlustusvõtja ei ole kohustatud väljastama kindlustatule kindlustuspoliisi, kui kindlustatu vara vastu on alustatud pankrotimenetlust, kuni on rahuldatud tema kindlustatud esemega seotud nõuded kindlustatu vastu. Ta võib need nõuded rahuldada kindlustaja vastu suunatud hüvitusnõude arvel ja pärast nõude sissenõudmist hüvitussummast enne kindlustatut ja tema võlausaldajaid.

§ 87. Kindlustatu teadmise ja tegude arvestatavus

(1) Niivõrd, kui võrd käesoleva seaduse kohaselt omab kindlustusvõtja teadmine ja käitumine õiguslikku tähendust, loetakse kindlustuse korral kolmanda isiku kasuks kindlustusvõtja teadmise ja käitumisega võrdseks ka kindlustatu teadmine ja käitumine, välja arvatud juhul, kui leping sõlmiti tema teadmata või kui õigeaegne teatamine kindlustusvõtjale ei olnud teostatav.

(2) Kui kindlustusvõtja sõlmis lepingu ilma kindlustatu volituseta ja ei teatanud lepingu sõlmimisel kindlustajale volituse puudumisest, ei pea kindlustaja vastuväidet, et leping sõlmiti kindlustatu teadmata, enda suhtes kehtida laskma.

§ 88. Määramata kindlustushuvi

(1) Kui asjaoludest ei tulene, et kindlustus võetakse kolmanda isiku kasuks, loetakse, et see on võetud kindlustusvõtja enda kasuks.

(2) Kui kindlustus võeti määratlemata kolmanda isiku kasuks või kui lepingust tuleneb muul viisil, et jäetakse määramata, kas kindlustati enda või kolmanda isiku huvi, kohaldatakse §-des 84 - 87 sätestatud, kui selgub, et kindlustati teise isiku huvi.

2. jagu Tulekindlustus

§ 89. Kindlustusriskid

Tulekindlustuse korral vastutab kindlustaja tule, plahvatuse või välgu poolt põhjustatud kahju eest.

§ 90. Avalduse aktseptimise tähtaeg

(1) Tulekindlustuse korral lõpeb kindlustajale tehtud lepingu sõlmimise, pikendamise või muutmise ofert juhul, kui seda ei aktseptita kahe nädala jooksul

oferdi teatavakstegemisest või vastava teate ärasaatmisest, välja arvatud käesoleva seaduse § 31 2. lõikes sätestatud juhud.

(2) Esimeses lõikes sätestatud kõrvalekalduvad kokkulepped on tühised. Kahenädalase tähtaja asemel võib kokku leppida muu tähtaja.

§ 91. Hüvitatav kahju

(1) Tulekahju korral peab kindlustaja hüvitama kahju, mis tekkis kindlustatud esemete kahjustamise või hävimisega niivõrd, kui võrd kahjustamine või hävimine on tingitud tule toimest või on tule esinemise vältimatu tagajärg. Kindlustaja peab samuti hüvitama kahju, mis tekkis tulekahju puhul kustutamise, lammutamise või eemaldamisega, samuti kahju, mis tekkis kindlustatud esemete kaotsimineku tõttu tulekahju käigus.

(2) Esimeses lõikes sätestatud kohaldatakse vastavalt ka kindlustaja vastutusele plahvatuse või välgu poolt tekitatud kahju korral.

§ 92. Vastutuse välistamine maavärina või sõja korral

Kindlustaja ei vastuta, kui tuli või plahvatus põhjustati maavärina tõttu või sõjaväelise juhtkonna korraldusel sõja käigus või pärast sõjaseisukorra väljakuulutamist toimuva tegevusega.

§ 93. Kindlustuse laiendamine kolmandate isikute varale

Kui kindlustus võeti asjade kogumi jaoks, laieneb see ka kindlustusvõtja perekonda kuuluvate või temaga teenistussuhtes olevate isikute asjadele niivõrd, kui need isikud elavad kindlustusvõtja majapidamises või töötavad kohas, mille suhtes kindlustus kehtib. Selles ulatuses loetakse kindlustus sõlmituks kolmanda isiku kasuks.

§ 94. Vallasajade kindlustusväärtus

Majapidamis- ja muude tarbeesemete, tööriistade ja masinate korral loetakse nende kindlustusväärtuseks summa, mis on vajalik sama liiki esemete soetamiseks, arvestades mõistuspäraselt amortisatsioonist tulenevat väärtuse kahanemist.

§ 95. Vallasajade kokkuleppeline kindlustusväärtus

(1) Kui vallasajade kindlustuse korral on kokku lepitud kokkuleppeline kindlustusväärtus, loetakse see kindlustushuvi väärtuseks lepingu sõlmimise ajal, välja arvatud juhul, kui see ületab oluliselt tegelikku kindlustusväärtust sel ajal.

(2) Kokkulepe, mille kohaselt kokkulepitud väärtusena tuleb vaadelda kindlustushuvi väärtust kindlustusjuhtumi saabumise hetkel, on tühine.

§ 96. Ehitise kindlustusväärtus

Ehitise kindlustusväärtuseks loetakse selle tavalist kohalikku ehitusväärtust, millest on maha arvatud ehitise seisundit, eriti selle vanust ja amortisatsiooni väljendav summa.

§ 97. Saamata jäänud tulu kindlustusväärtus

(1) Kindlustusjuhtumi saabumise tõttu saama jäänud tulu kindlustamisel ei saa kokkuleppelist kindlustusväärtust määrata.

(2) Saamata jäänud tulu arvestamist reguleerivad tingimused võib kindlustusjärelvalve nõusolekule ette näha kindlustustingimustes. Kui arvestamise tulem ületab tegelikele asjaoludele vastava summa, peab kindlustaja hüvitama ainult viimase summa.

§ 98. Kindlustajate paljusus

Kui isik võtab sama eseme suhtes kindlustuse ühe kindlustaja juures saamata jäänud tulu jaoks ja teise kindlustaja juures muu kahju jaoks, peab ta mõlemale kindlustajale teisest kindlustusest viivitamata teatama. Teates tuleb märkida kindlustaja nimi, kelle juures teine kindlustus võeti ja kindlustussumma suurus.

§ 99. Preemia maksmise tähtaeg

Ehitise kindlustamise korral peab preemia õigeaegse maksmata jätmise korral vastavalt §-le 46 määratav maksmise tähtaeg olema vähemalt üks kuu.

§ 100. Kindlustusjuhtumist teatamine

(1) Kindlustusjuhtumist teatamise kohustus loetakse täidetuks, kui kindlustusjuhtumist teatatakse kolme päeva jooksul. Tähtaja järgimiseks piisab teate ärasaatmisest kolme päeva jooksul arvates kindlustusjuhtumi saabumisest.

(2) Esimeses lõikes sätestatust kindlustusvõtja kahjuks kõrvalekalduvale kokkuleppele ei saa kindlustaja tugineda.

§ 101. Muudatuste tegemise keeld

Kuni ehitisele tekitatud kahju kindlakstegemiseni võib kindlustusvõtja ehitise juures kindlustaja nõusolekuta teha ainult selliseid muudatusi, mis on vajalikud talle §-st 70 tulenevate kohustuste täitmiseks või on üldistes huvides.

§ 102. Hüvituselt makstav intress

(1) Ühe kuu möödumisel kindlustusjuhtumist teatamisest arvestatakse kahju hüvituselt intressi 6 % aastas, välja arvatud juhul, kui erilistel põhjustel kuulub maksmisele kõrgem intress.

(2) Esimeses lõikes nimetatud tähtaja kulgemine peatub niikauaks, kuni kahju kindlakstegemine ei ole võimalik asjaolude tõttu, mille eest kindlustusvõtja vastutab.

§ 103. Järgnevad kahjud

Pärast kindlustusjuhtumi saabumist vastutab kindlustaja hilisema kindlustusjuhtumi poolt tekitatud kahju eest ainult kindlustussumma jäägi ulatuses. Tulevaste kindlustusperioodide eest on kindlustajal õigus osale preemiast, mis vastab kindlustussumma jäägile.

§ 104. Lepingu ülesütlemise õigus

(1) Pärast kindlustusjuhtumi saabumist võib kumbki pool lepingu üles öelda.

(2) Lepingu võib üles öelda ühe kuu jooksul arvates kahju kindlakstegemise toimingute lõppemisest. Kindlustaja peab lepingu ülesütlemisest üks kuu ette teatama. Kindlustusvõtja ei või lepingut üles öelda hiljem kui jooksva kindlustusperioodi lõpuks.

(3) Lepingu ülesütlemisel kindlustusvõtja poolt on kindlustajal õigus preemiale jooksva kindlustusperioodi eest.

§ 105. Ehitise taastamine

Kui kindlustaja peab vastavalt lepingutingimustele maksma hüvitust ainult kindlustatud ehitise taastamiseks, on kindlustusvõtjal õigus hüvitusele ainult juhul, kui on tagatud hüvituse kasutamine vastavalt lepingule.

§ 106. Loovutamise piiramine

Paragrahvis 105 sätestatud juhul võib kindlustusvõtja hüvitusnõude loovutada enne ehitise taastamist ainult kinnisasja omandajale või kindlustusvõtja võlausaldajatele, kes on korraldanud või teostanud töid või varustanud materjalidega ehitise taastamiseks. Nõude loovutamine ehitise taastamiseks ette maksnud kindlustusvõtja võlausaldajatele, on kehtiv, kui ettemakset kasutati ehitise taastamiseks.

§ 107. Hüvituse maksmise tagajärjed hüpoteegipidaja suhtes

(1) Paragrahvis 105 sätestatud juhul on hüvituse maksmine ilma selle lepingujärgset kasutamist tagamata hüpoteegipidaja suhtes kehtiv üksnes siis, kui kindlustaja või kindlustusvõtja teatas talle, et hüvitust makstakse ilma selle lepingujärgse kasutamise tagatiseta ja teate kättesaamisest on möödunud üks kuu.

(2) Kuivõrd hüvitust ei kasutata ehitise taastamiseks vastavalt kindlustuslepingule, kehtib hüvituse maksmine hüpoteegipidaja suhtes ainult siis, kui kindlustaja või kindlustusvõtja on hüpoteegipidajale teatanud kavatsusest kalduda kõrvale hüvituse lepingujärgsest kasutamisest ja kui teate kättesaamisest on möödunud üks kuu.

(3) Hüpoteegipidaja võib kuni tähtaja möödumiseni hüvituse maksmisest keelduda, teatades sellest kindlustajale.

(4) Kui hüpoteegipidaja on §-s 105 sätestatud juhul teatanud oma hüpoteegist kindlustajale, on hüvituse maksmine ilma selle lepingujärgsel otstarbel kasutamist tagamata hüpoteegipidaja suhtes kehtiv ainult juhul, kui viimane on maksmisega kirjalikult nõustunud.

§ 108. Kindlustaja kohustus hüpoteegipidajale teatada

(1) Kui ehitised on kindlustatud ja kindlustusvõtjale on määratud tähtaeg järgneva preemia tasumiseks (§ 46 lg.1), peab kindlustaja sellest viivitamata ja kirjalikult teatama hüpoteegipidajale, kes on oma hüpoteegist teatanud. Sama kehtib, kui kindlustusleping öeldakse üles preemia maksmata jätmise tõttu pärast määratud tähtaja lõppemist.

(2) Kindlustaja peab hüpoteegist teatanud hüpoteegipidajale teatama kirjalikult kindlustusjuhtumi saabumisest ühe nädala jooksul arvates sellest teadasaamisest, välja arvatud juhul, kui kahju on tähtsusetu.

§ 109. Hüpoteegipidaja õiguste kehtivus kohustuse rikkumise korral

(1) Kui ehitised on kindlustatud ja kindlustaja vabaneb oma täitmise kohustusest kindlustusvõtja käitumise tõttu, säilib tema vastutus hüpoteegipidaja suhtes. Sama kehtib, kui kindlustaja taganeb pärast kindlustusjuhtumi saabumist lepingust või vaidlustab selle.

(2) Esimese lõike esimeses lauses sätestatud ei kohaldata, kui kindlustaja vabaneb oma täitmise kohustusest preemia maksmata jätmise tõttu.

(3) Kui hüpoteegipidaja on oma hüpoteegist kindlustajale teatanud ja kui järgnevat preemiat ei maksta õigeaegselt, säilib kindlustaja täitmise kohustus hüpoteegipidaja suhtes kuni ühe kuu möödumiseni ajast, mil hüpoteegipidajale teatati tähtaja määramisest preemia maksmiseks, või juhul, kui sellist teatamist ei toimunud, siis ühe kuu möödumiseni lepingu ülesütlemisest.

§ 110. Vastutuse jätkumine hüpoteegipidaja suhtes

(1) Kui ehitised on kindlustatud ja hüpoteegipidaja on oma hüpoteegist kindlustajale teatanud, on ülesütlemine, taganemine, tähtaja lõppemine või mistahes muu kindlustuslepingu lõppemist kaasatoov asjaolu hüpoteegipidaja suhtes kehtiv alles pärast kolme kuu möödumist lepingu lõppemisest või kui leping ei ole veel lõppenud, siis lepingu lõpetamise kuupäevast, mille teatas talle kindlustaja või mis sai talle teatavaks muul viisil.

(2) Esimeses lõikes sätestatud ei kohaldata, kui kindlustaja ütleb lepingu üles või taganeb sellest preemia maksmata jätmise tõttu või kui kindlustusvõtja ütleb lepingu üles hüpoteegipidaja nõusolekul.

(3) Esimeses lõikes sätestatud kohaldatakse vastavalt kindlustaja ja kindlustusvõtja vahelise kokkuleppe kehtivusele, millega vähendati kindlustussummat või kindlustusrisi ulatust ning samuti niisuguse kokkuleppe kehtivusele, mille kohaselt kindlustaja on kohustatud hüvitama ainult kindlustatud hoone taastamiseks vajaliku summa.

(4) Kindlustuslepingu tühisus ei kehti hüpoteegipidaja suhtes, kes on oma hüpoteegist teatanud, kuid kindlustusleping lõpeb hüpoteegipidaja suhtes siiski kolme kuu möödumisel temale lepingu tühisusest teatamisest kindlustaja poolt või muul viisil sellest teadasaamisest.

§ 111. Hüpoteegi üleminek

Hüpoteek läheb kindlustajale üle ulatuses, milles ta vastavalt §-dele 109 ja 110 hüpoteegipidaja nõude rahuldab. Üleminekut ei või teostada sama või madalama järjekohaga hüpoteegipidaja kahjuks, kelle suhtes kindlustaja täitmise kohustus on jätkunud.

§ 112. Kindlustusvõtja ülesütleamise õiguse piiramine

(1) Kui ehitised on kindlustatud ja hüpoteegipidaja on oma hüpoteegist kindlustajale teatanud, kehtib kindlustuslepingu ülesõtlemine kindlustusvõtja poolt, ainult siis, kui kindlustusvõtja on vähemalt üks kuu enne kindlustuslepingu lõppemist tõendanud, et ajal, mil ülesütleamise õigust sai veel hiljemalt teostada, ei olnud kinnisasi hüpoteegiga koormatud või et hüpoteegipidaja oli kindlustuslepingu ülesütleamisega nõustunud. Paragrahvides 79 2. lõikes ja 104 sätestatu jääb kehtima.

(2) Hüpoteegipidaja ei või nõusoleku andmisest piisava põhjusega keelduda.

§ 113. Hüpoteegipidajale teatamise kohustus

Kindlustaja peab kinnitama oma hüpoteegist teatanud hüpoteegipidajale tema teate vastuvõtmist ning hüpoteegipidaja nõudel teatama talle ka kindlustuskaitse olemasolust ning kindlustussumma suuruselt.

§ 114. Hüpoteegipidaja aadressi muutumine

Kui hüpoteegipidaja on muutnud oma elu- või asukohta, kuid ei ole muutusest kindlustajale teatanud, piisab §-des 108 - 110 sätestatud teatamiseks tähtsitud kirja saatmisest viimasel kindlustajale teadaoleval hüpoteegipidaja aadressil. Teatamine loetakse toimunuks ajal, mil aadressi muutuse puudumise korral oleks teade tavalise edasitoimetamise korral jõudnud hüpoteegipidajani.

§ 115. Sätete kohaldamine reaalkoormatisele

Kui vara on koormatud reaalkoormatisele, kohaldatakse vastavalt §-des 107 - 114 sätestatud.

§ 116. Hüpoteegipidaja õiguste kohaldamatus omanikule

Paragrahvides 109 - 115 sätestatud õiguseid ei või teostada hüpoteekide kasuks, mis kuuluvad kindlustusvõtjale.

3. jagu Veokindlustus

§ 117. Kindlustusriskid

Kui kaup on kindlustatud maismaal toimuva vedamise riski vastu, kannab kindlustaja kogu riski, millele kaup kindlustuse kestel allub.

§ 118. Vastutuse välistamine

(1) Kindlustaja ei vastuta kindlustusvõtja, kauba saatja või kauba saaja poolt tahtlikult tekitatud kahju eest, samuti kahju eest, mille tekkimise eest kindlustusvõtja vastutab muul viisil. Sama kehtib kauba olemuse tõttu tekkinud kahju korral, eriti sisemise mädanemise, tavalise lekkimise, kokkutõmbumise ning puudulike pakkimise tulemusel tekkinud, samuti ka kahjurite poolt tekitatud kahju eest.

(2) Kui veo kestus on ebaharilikult veninud õnnetusjuhtumi tõttu, mille eest vastutab kindlustaja, peab ta hüvitama viivituse tõttu tekkinud kahju.

(3) Kui puudused on suurendanud kahju, vastutab kindlustaja, kui ei ole kokku lepitud teisiti, kahju eest ainult ulatuses, milles ta oleks olnud vastutav, kui puudust ei oleks eksisteerinud.

§ 119. Kaubakindlustuse kestus

(1) Kaupade kindlustus laieneb kogu kindlustatud vedamise kestusele.

(2) Kindlustus algab ajal, mil vedaja võtab kaubad vedamiseks vastu või juhul, kui vedamist ei saa koheselt ette võtta, alates ajutiseks hoidmiseks vastuvõtmisest. Kindlustus lõpeb ajal, mil kaubad antakse üle kauba saajale üleandmiskohas või üleandmistakistuse korral ajal, mil kaup seaduses ettenähtud korras deponeeriti või müüdi.

§ 120. Raudteel veetavate kaupade kindlustus

Kindlustus raudteel kaupade vedamise riski vastu hõlmab ka vedu raudteeni ja vedu raudteelt kauba saajani, kui seda teostatakse raudtee poolt või viimase vastutusel.

§ 121. Kaupade kindlustusväärtus

(1) Kaupade kindlustusväärtuseks loetakse nende harilikku väärtust ärasaatmiskohas ajal, mis vastab kindlustuse algusele §-de 119 - 120 kohaselt, koos kindlustuskulude ja enne vedaja poolt kaupade vastuvõtmist kantud kuludega.

(2) Esimeses lõikes nimetatud kaupade väärtust loetakse ka kindlustusväärtuseks kindlustusjuhtumi saabumisel.

(3) Kui kaup on kahjustatud, tuleb väärtusest, mis sellel oleks üleandmiskohas olnud kahjustamata seisundis, maha arvata väärtus, mis sellel on üleandmiskohas kahjustatud seisundis. Kahju suuruseks loetakse kaupade väärtuse vähenemisele vastav kindlustusväärtuse osa.

§ 122. Riski suurenemine või kauba võõrandamine

Kui kaubad on kindlustatud, ei või kindlustaja kindlustuslepingut üles öelda kindlustusvõtja tahtest sõltumata toimunud riski suurenemise või kindlustatud kaupade võõrandamise tõttu. Kindlustusvõtja ei pea niisugusest riski suurenemisest või kaupade võõrandamisest kindlustajale teatama.

§ 123. Hüvitamisele kuuluvad kulutused

(1) Kindlustusvõtja poolt vastavalt §-le 70 kantud kulutused kahju ärahoidmiseks või vähendamiseks peab kindlustaja hüvitama niivõrd, kui võrd kindlustusvõtja võis neid pidada vajalikeks, sõltumata sellest, kas nad koos muu hüvitusega ületavad kindlustussumma või mitte.

(2) Kui kulutusi tehakse kahju ärahoidmiseks või vähendamiseks või kahju uurimiseks ja kindlakstegemiseks või kindlustusjuhtumi tõttu kahjustatud eseme taastamiseks või parandamiseks või kui on tekkinud kindlustusvõtja isiklik kohustus niisuguste maksete tasumiseks, vastutab kindlustaja hilisema kindlustusjuhtumi poolt põhjustatud kahju eest sõltumata tema poolt hüvitamisele kuuluvatest varasematest kulutustest ja hüvitustest.

§ 124. Kindlustaja vabanemine kindlustussumma maksmisega

Pärast kindlustusjuhtumi saabumist võib kindlustaja kindlustussumma maksmisega vabastada ennast kõikidest tulevastest kohustustest. Kindlustaja peab siiski hüvitama kulutused, mis on tehtud kahju ärahoidmiseks või vähendamiseks või kindlustatud eseme taastamiseks või parandamiseks enne seda, mil tema tahteavaldus vabastada end kindlustussumma maksmisega jõudis kindlustusvõtjani.

§ 125. Üleminek seaduse jõul

Paragrahv 76 1. lõike 2. lauses sätestatud ei kohaldata veokindlustusele.

4. jagu Vastutuskindlustus

1. jaotis Üldsätted

§ 126. Vastutuse ulatus

Vastutuskindlustuse puhul peab kindlustaja hüvitama kindlustusvõtjale selle soorituse, mille kindlustusvõtja võlgneb kolmandale isikule oma vastutuse tõttu teatud asjaolu saabumise eest kindlustuse kehtivuse ajal.

§ 127. Kulutused õiguskaitsele

(1) Kindlustus hõlmab kolmanda isiku poolt kohtus või kohtuväliselt esitatud nõude vastu kaitseks tehtud kulutused niivõrd, kuivõrd need on antud asjaolusid arvestades vajalikud, isegi juhul, kui nõue osutub alusetuks.

(2) Kindlustus hõlmab ka kaitseks kriminaalmenetluses tehtud kulutusi, mis on algatatud tegevuse eest, mille tõttu kindlustusvõtja võib saada vastutavaks kolmanda isiku ees, niivõrd kui need kulutused tehakse vastavalt kindlustaja juhistele. Kindlustaja peab kindlustusvõtja nõudel kulutused ette tasuma.

(3) Kui kindlustussumma on määratud, peab kindlustaja hüvitama tema algatatud kohtuvaidluses kantud kulutused, samuti 2. lõikes nimetatud kulutused kaitsele isegi siis, kui need koos muu hüvitusega ületavad kindlustussumma. Sama kehtib kindlustusvõtja poolt kolmanda isiku nõude rahuldamiseks kindlustaja põhjustatud viivituse eest makstava intressi kohta.

§ 128. Majandustegevusest tuleneva vastutuse kindlustus

(1) Kui kindlustus võeti kindlustusvõtja majandustegevusest tuleneva vastutuse juhuks, hõlmab see ka kindlustusvõtja esindajate ja tema poolt ettevõtte või selle osa juhtimiseks või selle üle järelevalve teostamiseks tööle võetud isikute vastutuse. Sellisel juhul loetakse see kindlustuseks kolmanda isiku kasuks.

(2) Kui ettevõtte võõrandatakse 1. lõikes nimetatud juhul kolmandale isikule või antakse talle üle kasutusvalduse, rendi või muu sarnase lepingu alusel, astub kolmas isik vastava õigustuse kestuse ajal kindlustusvõtja asemele kõigi tema kindlustuslepingust tulenevate õiguste ja kohustuste osas. Paragrahvides 78 2. ja 3. lõikes ning 79 ja 80 sätestatud kohaldatakse vastavalt.

§ 129. Kindlustusjuhtumi tahtlik põhjustamine

Kindlustaja ei vastuta, kui kindlustusvõtja on õigusvastaselt ja tahtlikult põhjustanud asjaolu, mille eest ta kolmanda isiku ees vastutab, saabumise.

§ 130. Nõudeid põhjustavatest asjaoludest teatamine

(1) Kindlustusvõtja peab ühe nädala jooksul kindlustajale teatama asjaoludest, mille tagajärjeks võib olla vastutus kolmanda isiku ees. Vastavalt kohaldatakse § 11 4. lõikes ja § 39 2. lõikes sätestatut.

(2) Kui kolmas isik esitab oma nõude kindlustusvõtja vastu, peab viimane sellest ühe nädala jooksul kindlustajale teatama.

(3) Esimeses ja teises lõikes nimetatud tähtaegu järgitakse teate ärasaatmisega.

(4) Kui kindlustusvõtja vastu esitatakse hagi kohtusse või kui talle esitatakse teade kohtuasjast, peab ta sellest asjaolust viivitamata kindlustajale teatama, isegi kui tähtajad ei ole veel lõppenud. Sama kehtib, kui tema vastu alustatakse juurdlust sündmuse tõttu, mis on aluseks tema vastu esitatavale nõudele.

§ 131. Hüvituse maksmise aeg

(1) Kindlustaja peab maksma hüvitust kahe nädala jooksul ajast, mil kolmanda isiku nõue kindlustusvõtja poolt rahuldati, või ajast, mil kolmanda isiku nõue on kindlaks tehtud jõustunud kohtuotsusega, nõude tunnustamise või kompromissiga. Kui vastavalt §-le 127 tuleb hüvitada kulutused, peab seda tegema kahe nädala jooksul arve esitamisest.

(2) Kokkulepe, mille kohaselt kindlustaja vabaneb oma täitmise kohustusest, kui kindlustusvõtja rahuldab kolmanda isiku nõude või tunnustas tema nõuet kindlustaja nõusolekuta, on tühine, kui kindlustusvõtja ei saanud asjaoludest tulenevalt nõude rahuldamisest või tunnustamisest keelduda ilmse ebaõiglusega.

§ 132. Perioodilised maksed

(1) Kui kindlustusvõtja peab kolmandale isikule maksma perioodilisi makseid ja kui kindlustussumma on väiksem kui perioodiliste maksete koguväärtus, on tal õigus ainult proportsionaalsele osale perioodilistest maksetest.

(2) Kui kindlustusvõtjal on vastavalt seadusele kohustus anda tema poolt kolmandale isikule võlgnetavale perioodilistele maksetele tagatis, hõlmab kindlustaja kohustus ka tagatise andmise.

§ 133. Maksmine kolmandale isikule

(1) Igasugune kindlustuslepingust tuleneva hüvitusnõude käsutamine, sealhulgas käsutamine sundtäitmise või aresti täitmise teel, on kolmanda isiku suhtes tühine.

(2) Kui kindlustusvõtja poolt kolmandale isikule tehtav makse on määratud kindlaks kompromissi, tunnustamise või kohtuotsusega, on kindlustajal pärast kindlustusvõtjale teatamist õigus ja kindlustusvõtja nõudel kohustus makse tegemiseks kolmandale isikule.

(3) Kui mitme kolmanda isiku nõuded asjaolust, millel põhineb kindlustusvõtja vastutus, ületavad kindlustussumma, peab kindlustaja rahuldama nõuded vastavalt 2. lõikele proportsionaalselt nende summadega. Kui kindlustussumma selle tõttu ammendub, ei saa kolmas isik, kelle nõuet jaotamisel ei arvestatud, tugineda

tagantjärele 1. lõikes sätestatule, kui kindlustaja ei näinud selle nõude maksmapanekut vabandataval põhjusel ette.

§ 134. Kolmanda isiku eelisõigused kindlustusvõtja pankroti korral

Kui kindlustusvõtja vastu on alustatud pankrotimenetlust, on kolmandal isikul õigus oma kindlustusvõtja vastu suunatud nõude eelisrahuldamisele kindlustusvõtja hüvitusnõudest.

§ 135. Ülesütlemine pärast kindlustusjuhtumi saabumist

(1) Kui kindlustaja on pärast kindlustusjuhtumi saabumist tunnustanud kindlustusvõtja suhtes oma hüvituskohustust keeldunud hüvitamisest pärast hüvituse sissenõutavaks muutumist, samuti juhul, kui kindlustaja annab kindlustusvõtjale korralduse lasta kolmandal isikul alustada nõude suhtes õigusvaidlust, võib kumbki pool kindlustuslepingu üles öelda.

(2) Lepingu võib üles öelda ainult ühe kuu jooksul pärast hüvituskohustuse tunnustamist või hüvitamisest keeldumist või pärast kohtuotsuse jõustumist kolmanda isikuga peetavas kohtuvaidluses. Kindlustaja peab ülesütlemisest üks kuu ette teatama. Kindlustusvõtja ei saa lepingut üles ütelda hilisemaks kuupäevaks kui jooksva kindlustusperioodi lõpuks.

(3) Kui kindlustusvõtja ütleb lepingu üles, on kindlustajal vaatamata sellele õigus preemiale jooksva kindlustusperioodi eest. Kui kindlustaja ütleb lepingu üles, on tal õigus ainult osale preemiast, mis vastab juba möödunud kindlustustähtajale.

2. jaotis

Erisätted kohustuslikule kindlustusele

§ 136. Kohustuslik kindlustus

Seadusega nõutavale vastutuskindlustusele (kohustuslik kindlustus) kohaldatakse täiendavalt §-des 137 - 144 sätestatut.

§ 137. Täitmise kohustus kolmanda isiku suhtes

(1) Kui kindlustaja vabaneb täielikult või osaliselt oma kohustuse täitmisest kindlustusvõtja suhtes, säilib tema kohustus siiski kolmanda isiku suhtes.

(2) Kindlustuslepingu tühisust või lõppemist põhjustav asjaolu muutub kolmanda isiku suhtes kehtivaks alles ühe kuu möödumisel ajast, mil kindlustaja on sellest asjaolust teatanud vastavale pädevale asutusele. Tähtaeg ei hakka kulgema enne kindlustuslepingu lõppemist.

(3) Teises lõikes sätestatut ei kohaldata, kui 2. lõike 1. lauses nimetatud teate vastuvõtmiseks pädevat asutust ei ole määratud.

(4) Kindlustaja vastutab ainult ametlikult kehtestatud kindlustussummade miinimumi ja tema poolt ülevõetud riski ulatuses.

(5) Kindlustaja ei vastuta ulatuses, milles kolmandal isikul on võimalik saada tekkinud kahju eest hüvitust teiselt kahjukindlustajalt või sotsiaalkindlustuse asutuselt.

(6) Käesolevas paragrahvis sätestatu ei anna kolmandale isikule õigust esitada oma nõue otse kindlustaja vastu.

§ 138. Kolmanda isiku teatamiskohustus

(1) Kui kolmas isik esitab oma nõude kindlustusvõtja vastu, peab ta sellest kindlustajale kirjalikult kahe nädala jooksul teatama.

(2) Kui kolmas isik esitab oma nõude kindlustusvõtja vastu kohtusse, peab ta sellest kindlustajale kirjalikult viivitamata teatama.

(3) Kindlustaja võib nõuda kolmandalt isikult kahju põhjuse ja suuruse kindlakstegemiseks vajalikku teavet. Kolmas isik peab esitama tõendeid ainult niivõrd, kui niivõrd nende muretsemist võib temalt mõistuspäraselt oodata.

§ 139. Kohustuse rikkumine kolmanda isiku poolt

(1) Kui kolmas isik rikub § 138 2. ja 3. lõikes sätestatud kohustust, on §-s 137 sätestatud kindlustaja vastutus piiratud sellega, mida ta oleks pidanud maksma, kui kohustust oleks kohaselt täidetud. Paragrahv 138 3. lõikes sätestatud kohustuse rikkumisel on selline õiguslik tagajärg ainult siis, kui rikkumise tagajärjed on eelnevalt ja otseselt kirjalikult kolmandale isikule ära näidatud.

(2) Esimese lõike 1. lauses sätestatud kohaldatakse vastavalt, kui kindlustusvõtja sõlmib ilma kindlustaja nõusolekuta kolmanda isikuga kompromissi või tunnustab viimase nõuet. Paragrahv 131 2. lõikes sätestatud kohaldatakse vastavalt.

§ 140. Nõude üleminek

Kindlustajale läheb üle kolmanda isiku nõue kindlustusvõtja vastu ulatuses, milles kindlustaja rahuldab kolmanda isiku nõude vastavalt §-le 137. Üleminekut ei või teostada kolmanda isiku kahjuks.

§ 141. Tasaarvestuse lubamatus kolmanda isikuga

Paragrahvis 43 sätestatud ei kohaldata kolmandate isikute suhtes.

§ 142. Esemee võõrandamine

Vastavalt kohaldatakse kindlustatud eseme võõrandamise kohta käivaid sätteid.

§ 143. Täitmisest vabanemise piiratus kindlustuse korral kolmanda isiku kasuks

(1) Kui kindlustaja vabaneb kindlustuse korral kolmanda isiku kasuks oma kohustuse täitmisest kindlustusvõtja suhtes, võib ta seda kindlustatu suhtes, kes on õigustatud oma kindlustuslepingust tulenevate õiguste iseseisvaks teostamiseks, ainult siis esitada, kui täitmisest vabanemise aluseks olevad asjaolud esinevad kindlustatu isikus või kui kindlustatu neist asjaoludest teadis või pidi teadma.

(2) Kindlustaja täitmise kohustuse ulatus määratakse vastavalt § 137 4. lõikele. Paragrahv 137 5. lõikes sätestatud ei kohaldata.

(3) Kuivõrd kindlustaja teeb sooritused vastavalt 1. lõikele, võib ta need kindlustusvõtjalt tagasi nõuda.

§ 144. Katmine üle seadusliku miinimumi

Kohustuslikku kindlustust puudutavaid sätteid kohaldatakse ka niivõrd, kui kindlustusleping näeb ette katmise üle seaduslike miinimumnõuete.

3. peatükk ISIKUKINDLUSTUS

1. jagu Elukindlustus

§ 145. Kindlustatud isik

(1) Elukindlustuse võib võtta nii kindlustusvõtja kui teise isiku elule.

(2) Kui kindlustus võetakse teise isiku surma juhuks ja kui kokkulepitud hüvitus kindlustaja poolt ületab tavalisi matusekulusid, on lepingu kehtivuseks vajalik selle teise isiku kirjalik nõusolek. Kui teine isik on teovõimetu või kui tema teovõimet on piiratud ja kui kindlustusvõtja on tema esindajaks, ei või kindlustusvõtja teist isikut nõusoleku andmisel esindada.

(3) Kui vanem võtab kindlustuse oma alaealise lapse elule, on lapse nõusolek vajalik üksnes siis, kui kindlustaja on lepingu kohaselt vastutav surma korral enne seitsmenda eluaasta täitumist ja selleks juhuks kokkulepitud hüvitus kindlustaja poolt ületab tavalised matusekulud.

(4) Kindlustusjärelvalve võib määrata tavaliste matusekulude maksimaalmäära.

§ 146. Nõuete loovutamine

(1) Elukindlustuse lepingust tulenevat nõuet ei saa poliisi indosseerimise ega ka lihtüleandmise teel loovutada ega pantida. Loovutamine ja pantimine nõuavad oma kehtimiseks kirjalikku vormi ning poliisi üleandmist ja kirjalikku teadet kindlustajale.

(2) Kui poliis näeb ette, et kindlustaja peab tasuma omanikule, siis on heausksel kindlustajal õigus lugeda iga omanikku nõude õigustatud isikuks.

§ 147. Meditsiinilise läbivaatuse nõudmise õiguse puudumine

Kokkulepe, mille kohaselt isik, kelle elu kindlustatakse, allutatakse eelnevalt meditsiinilisele kontrollile, ei anna kindlustajale õigust nõuda läbivaatust.

§ 148. Teise isiku teadmise ja tegude arvestatavus

Kuivõrd käesoleva seaduse kohaselt omab kindlustusvõtja teadmine ja käitumine õiguslikku tähendust, loetakse teise isiku elu kindlustamise korral kindlustusvõtja teadmise ja käitumisega võrdseks ka teise isiku teadmine ja käitumine.

§ 149. Vanuse ebaõige näitamise tagajärjed

(1) Kui isiku, kelle elule kindlustus võeti, vanus on näidatud ebaõigesti ning kui selle tõttu määrati liiga madal preemia, vähendatakse kindlustaja vastutust proportsionaalselt tegelikule vanusele vastava preemia suhtele kokkulepitud preemiasse. Kui kindlustaja on juba teinud väljamakseid, võib ta liigselt väljamakstud summa koos seaduses sätestatud intressiga tagasi nõuda.

(2) Teatamiskohustuse rikkumise tõttu võib kindlustaja lepingust taganeda ainult siis, kui tegelik vanus ei mahu äriplaaniga määratud lepingute sõlmimise piiridesse.

§ 150. Teatamiskohustuse rikkumine

Kindlustaja ei või lepingust taganeda olulistest asjaoludest teatamise kohustuse rikkumise tõttu lepingu sõlmimisel, kui lepingu sõlmimisest on möödunud kümme aastat.

§ 151. Riski suurenemise piiratud mõju

(1) Riski suurenemiseks loetakse ainult sellist riski asjaolude muutumist, mis on otsese kirjaliku kokkuleppe kohaselt vaadeldavad riski suurenemisena.

(2) Kindlustaja ei või tugineda riski suurenemisele, kui sellest on möödunud kümme aastat.

§ 152. Riski vähenemise tähtsusetus

Elukindlustusele ei kohaldata paragrahvis 49 sätestatut.

§ 153. Kindlustusvõtja õigus leping üles öelda

(1) Kui maksta tuleb perioodilisi preemiaid, võib kindlustusvõtja kindlustuslepingu igal ajal jooksva kindlustusperioodi lõpuks kirjalikult üles öelda.

(2) Kui ühekordse põhisummaga kindlustus (kapitalikindlustus) surma saabumise juhuks on võetud sellisel viisil, et kindlustaja kohustus maksta kokkulepitud summa on tingimusteta, on kindlustusvõtjal õigus leping üles öelda isegi siis, kui preemia seisneb ühekordses makses.

§ 154. Soodustatu määramine ja asendamine

(1) Kapitalikindlustuse puhul eeldatakse kahtluse korral, et kindlustusvõtjale on jäetud õigus määrata kindlustaja nõusolekuta soodustatuks kolmas isik ja asendada nimetatud kolmas isik, isegi siis, kui kolmanda isiku määramine soodustatuna on toimunud lepinguga.

(2) Soodustatuks määratud isik omandab õiguse täitmisele kindlustaja poolt alles kindlustusjuhtumi saabumisega, kui kindlustusvõtja ei määra teisiti.

(3) Soodustatu võib määrata või asendada kindlustuslepinguga või hilisema kirjaliku teatega kindlustajale või testamendiga. Määramine on kehtiv isegi juhul, kui soodustatu on määratud ainult liigiliselt. Testamentaarne määramine kindlustustulemi osas teatud isikule on samane määramisega.

(4) Soodustatu määramist ei või pärijate poolt muuta pärast kindlustusvõtja surma. Kui kindlustusvõtja on kirjalikult loobunud oma asendamise õigusest, ei ole asendamine kehtiv pärast seda, kui soodustatu on lepingupoolele teatanud oma kavatsusest kasutada ise soodustust.

§ 155. Soodustatu õiguste lõppemine

Kindlustusnõude arestimise või kindlustusvõtja pankroti väljakuulutamise korral lõpevad soodustatud isiku õigused. Soodustatud isiku õigused taastuvad arest või pankroti lõppemisega.

§ 156. Soodustatu määramise tõlgendamine

(1) Kui kapitalikindlustuse korral on soodustatuks määratud mitu isikut ilma nende osasid täpsustamata, on nad soodustatud võrdsetes osades. Iga osa, mida ei omandata ühe soodustatu poolt, lisandub teistele.

(2) Kui kapitalikindlustuse korral peab kindlustaja täitma pärast kindlustusvõtja surma ja kui täitmine pärijatele on ette nähtud täiendavate täpsustusteta, on kahtluse korral soodustatud isikuteks kõik pärijad surma ajal vastavalt nende kui pärijate osadele. Pärandist loobumine ei mõjuta soodustatud isiku õigusi.

(3) Kui pärijaks on riik, ei muutu riik soodustatuks 2. lõike 1. lause kohaselt.

§ 157. Kindlustusvõtja muutumine soodustatuks

Kui kapitalikindlustuse korral ei omanda kolmas isik õigust täitmisele kindlustaja poolt, kuulub see õigus kindlustusvõtjale.

§ 158. Enesetapp

Kindlustuse korral surma saabumise juhuks vabaneb kindlustaja täitmise kohustusest, kui isik, kelle elu kindlustati, paneb toime enesetapu. Kindlustaja kohustus säilib, kui tegevus pandi toime vaimutegevuse funktsioneerimise patoloogilise häire seisundis, mis välistab tahte vaba teostamise.

§ 159. Kindlustusvõtja või soodustatu poolt põhjustatud surm

(1) Kui kindlustus on võetud muu isiku kui kindlustusvõtja surma juhuks, vabaneb kindlustaja täitmise kohustusest, kui kindlustusvõtja põhjustab õigusvastase teoga tahtlikult selle isiku surma.

(2) Kui kindlustuse korral surma saabumise juhuks on soodustatuks määratud kolmas isik, loetakse, et määramist ei ole toimunud, kui kolmas isik põhjustab õigusvastase teoga tahtlikult selle isiku surma, kelle elu kindlustati.

§ 160. Kindlustusjuhtumist teatamine

(1) Kindlustajale tuleb kindlustusjuhtumist teatada ainult siis, kui kindlustusjuhtumina on määratud surm. Teatada tuleb kolme päeva jooksul kindlustusjuhtumi saabumisest. Aega järgitakse teate ärasaatmisega.

(2) Kui õigus sooritusele kuulub muule isikule peale kindlustusvõtja, peab kindlustusjuhtumist teatama ning selle kohta teavet tõendeid esitama see isik.

§ 161. Muutmine preemiavabaks kindlustuseks

(1) Kui kindlustusvõtja on maksnud preemiat kolme aasta jooksul, võib ta igal ajal nõuda kindlustuse muutmist tervikuna või osaliselt preemiavabaks kindlustuseks jõustumisega jooksva kindlustusperioodi lõpuks.

(2) Kui nõutakse muutmist preemiavabaks kindlustuseks, asendub kokkulepitud põhisumma või perioodiliste maksete kogusumma määratud ajast summaga, mis vastab kindlustatud isiku vanusele, kui kindlustusele langevat preemiareervi vaadeldakse kui ühekordset preemiat.

(3) Preemiareerv tuleb arvestatada jooksva kindlustusperioodi lõpuks. Preemiate võlgnevused arvestatakse preemiareervist maha.

(4) Kindlustajal on õigus preemiareervi mõistuspärasele vähendamisele. Kindlustusjärelvalve nõusolekul võib mõistuspärase summa kindlustustingimustes määrata.

§ 162. Muutmine ülesütleamise korral kindlustaja poolt

(1) Kui kindlustusvõtja on maksnud preemiat vähemalt kolme aasta jooksul ja kindlustaja ütleb kindlustuslepingu üles vastavalt §-le 46, muutub kindlustus preemiavabaks kindlustuseks. Muutmisele kohaldatakse § 161 2. - 4. lõikes sätestatud.

(2) Paragrahv 46 2. lõikes sätestatud juhul on kindlustaja kohustatud selliseks täitmiseks, milleks ta oleks kohustatud, kui kindlustus oleks kindlustusjuhtumi saabumisega muutunud preemiavabaks kindlustuseks.

(3) Teade, millega vastavalt §-le 46 määratakse tähtaeg maksmiseks, peab sisaldama märkuse sellest tuleneva kindlustuse muutmise kohta.

§ 163. Preemiareservi tagastamine

(1) Kui kapitalikindlustusleping surma saabumise juhuks võeti selliselt, et kindlustaja kohustus maksta kokkulepitud summa on tingimuseta ning preemiat maksti vähemalt kolme aasta jooksul, öeldakse üles, sellest taganetakse või see vaidlustatakse, peab kindlustaja tagastama kindlustusele langeva preemiareservi summa. Sama kehtib ka juhul, kui kindlustaja vabaneb pärast kindlustusjuhtumi saabumist oma kohustusest maksta kokkulepitud summa. Siiski ei pea kindlustaja § 159 1. lõikes nimetatud juhtudel preemiareservi tagastama.

(2) Tagastatava summa kindlaksmääramisel tuleb preemiareserv arvestada selle kindlustusperioodi lõpuks, mille jooksul kindlustusleping lõpeb.

(3) Kindlustajal on õigus preemiareservi mõistuspärasele vähendamisele. Kindlustusjärelvalve nõusolekul võib mõistuspärase summa kindlustustingimustes määrata.

§ 164. Kindlustuslepingu väljaostmine ja vähendamine

Kindlustuslepingud peavad reguleerima väljaostu ja vähendamisõigust sellisel viisil, et kindlustatul on alati võimalus teada, mis on kindlustuse väljaostu või vähendamisväärtus.

§ 165. Soodustatu muutumine kindlustusvõtjaks

(1) Kui kindlustusnõue arestitakse või allutatakse täitemenetlusele või kui kindlustusvõtja vastu alustatakse pankrotimenetlust, võib nimeliselt näidatud soodustatu astuda kindlustusvõtja nõusolekul kindlustusvõtja asemele kindlustuslepingus. Kui soodustatu astub lepingusse, peab ta rahuldama pankrotivõlausaldajate nõuded ulatuses, milles kindlustusvõtja oleks saanud nõuda kindlustajalt maksmist kindlustuslepingu ülesütleamise korral.

(2) Kui soodustatut ei ole määratud või ei ole määratud nimeliselt, on 1. lõikes nimetatud õigused kindlustusvõtja abikaasal ja lastel.

(3) Lepingusse astumine jõustub sellest kindlustajale teatamisega. Teatada võib ühe kuu jooksul sellest, kui lepingusse astumiseks õigustatud isik sai teada arestimisest või pankrotimenetluse alustamisest.

2. jagu Õnnetusjuhtumikindlustus

§ 166. Õnnetusjuhtumikindlustusega kaetavad isikud

(1) Õnnetusjuhtumikindlustuse võib võtta kindlustusvõtja või teiste isikutega toimuvate õnnetusjuhtumite vastu.

(2) Kindlustuse korral teise isikuga toimuva õnnetusjuhtumi vastu eeldatakse kahtluse korral, et kindlustus on võetud selle isiku kasuks. Vastavalt kohaldatakse §-des 84 - 87 sätestatud.

(3) Kui kindlustus teise isikuga toimuva õnnetusjuhtumi vastu on võetud kindlustusvõtja poolt tema enda kasuks, on lepingu kehtivuseks vajalik kindlustatud isiku kirjalik nõusolek. Kui see isik on teovõimetu või piiratud teovõimega ja kui kindlustusvõtja on tema esindajaks, ei või kindlustusvõtja esindada seda isikut nõusoleku andmisel.

(4) Kuivõrd kindlustusvõtja teadmine ja käitumine omab 3. lõikes sätestatud juhul käesoleva seaduse kohaselt õiguslikku tähendust, loetakse kindlustusvõtja teadmise ja käitumisega võrdseks ka teise isiku teadmine ja käitumine.

§ 167. Elukindlustuse sätete kohaldamine

Kui kindlustajapoolse sooritusena on ette nähtud põhisumma (kapitali) maksmine, kohaldatakse § - des 154 - 157 sätestatud. Õnnetusjuhtumikindlustuslepingust tulenevate nõuete loovutamisele ja pantimisele kohaldatakse vastavalt § 146 sätestatud.

§ 168. Mittevabatahtlikkuse eeldamine

(1) Kui kindlustaja vastutus sõltub sellest, kas kindlustatud isiku tervis on kahjustunud mittevabatahtlikult, eeldatakse mittevabatahtlikkust niikaua, kuni ei ole tõendatud vastupidist.

(2) Kindlustaja ei saa tugineda kokkuleppele, mis erineb 1. lõikes sätestatud kindlustatud isiku kahjuks.

§ 169. Õnnetusjuhtumi tahtlik põhjustamine

(1) Kindlustaja vabaneb oma täitmise kohustusest, kui kindlustusvõtja on § 166 3. lõikes sätestatud juhul õigusvastase teoga tahtlikult põhjustanud õnnetusjuhtumi.

(2) Kui kolmas isik on määratud soodustatuks, loetakse, et määramist ei ole toimunud, kui kolmas isik põhjustab õigusvastase teoga tahtlikult õnnetusjuhtumi.

§ 170. Soodustatu kohustus teatada

Kui kolmandal isikul on soodustatuna õigus täitmisele, peab ta kindlustusjuhtumist teatama ning andma selle kohta teavet ja esitama tõendeid.

§ 171. Kohustus hoida ära ja vähendada tagajärgi

Kindlustusvõtja peab hoolitsema, et õnnetusjuhtumi tagajärjed hoitakse ära või et neid vähendatakse niipalju kui võimalik ning seejuures järgima kindlustaja mõistuspäraseid juhiseid. Kindlustaja ei saa tugineda kokkuleppele, mis erineb esimeses lauses sätestatust kindlustusvõtja kahjuks.

§ 172. Kindlakstegemine ekspertide poolt

(1) Kui kindlustusnõude üksikud eeldused või töövõime kaotuse aste tuleb määrata kindlaks ekspertide poolt, ei ole saadud eksperthinnang siduv, kui see erineb ilmselt oluliselt tegelikest asjaoludest.

(2) Esimeses lõikes sätestatud juhul, samuti siis, kui eksperdid ei saa teostada või ei teosta kahju suuruse määramist või hilinevad sellega, määrab kahju suuruse kohus.

(3) Kui vastavalt lepingule peab eksperdid määrama kohus, on määramiseks pädev kohus, kelle piirkonnas kahju tekkis, kui pooled ei ole kokku leppinud teisiti.

(4) Esimeses lõikes sätestatust erinev kokkulepe on tühine.

§ 173. Kulutuste hüvitamine

Kindlustaja peab kindlustusvõtjale hüvitama õnnetusjuhtumi ning kindlustaja vastutuse ulatuse uurimiseks ja kindlakstegemiseks tehtud kulutused niivõrd, kui võrd need on asjaolusid arvestades vajalikud.

§ 174. Lubatud kõrvalekalded elukindlustuse korral

(1) Paragrahvides 45, 46 ja 47 preemia õigeaegse maksmisega ebaõnnestumise kohta sätestatut või §-s 153 kindlustusvõtja ülesütlemise õiguse kohta sätestatut ja §-des 161 - 163 makstud kindlustuse tekkimise ja preemiareservi tagastamise kohta sätestatut ei kohaldata juhul, kui kindlustusjärelevalve nõusolekul on kindlustuslepingus kõrvalekalduvad tingimused õnnetusjuhtumi kindlustuse osas väikeste preemiatega.

(2) Kui kindlustusjärelevalve nõusolekul on kindlustuslepingus sätestatud kõrvalekalduvad tingimused õnnetusjuhtumite kindlustuse osas väikeste preemiatega, ei saa nende kehtivust vaidlustada väites, et lepingud ei kujuta endast õnnetusjuhtumi kindlustust väikeste preemiatega.