



Hinweis- und Informationssystem der deutschen Versicherer – HIS.

Was es ist und was es leistet.

Transparente Auskunftfei zum Vorteil aller Versicherten

Den deutschen Versicherern entsteht jährlich ein Schaden von rund vier Milliarden Euro aufgrund fehlerhafter, unwahrer, unvollständiger oder betrügerischer Angaben. Hierfür müssen letztlich alle Versicherten mit höheren Beiträgen geradestehen. Die Versicherungsunternehmen müssen die Versichertengemeinschaft hiervor schützen: Das Hinweis- und Informationssystem der deutschen Versicherungswirtschaft (HIS) unterstützt die Versicherer bei der Aufklärung von Schadenfällen mit Manipulationsverdacht. Und es ist ein wesentliches Hilfsmittel bei der Prüfung der Angaben in den Antragsformularen.

Denn Zweck einer Versicherung ist es, das Risiko zu verteilen – vom Einzelnen auf die Versichertengemeinschaft. Im Falle eines Schadens tritt die Gemeinschaft mit ihren Beitragszahlungen dafür ein. Jeder Einzelne muss sich dabei darauf verlassen können, dass die Versicherungsprämie seinem jeweilig abzuschließenden Risiko entspricht und er nicht zu Unrecht mit Kosten belastet wird, die durch Versicherungsmissbrauch entstehen. Die Versicherer müssen daher Versicherungsanträge prüfen, eine Risikobewertung vornehmen, die Berechtigung von Versicherungsansprüchen klären und missbräuchliche Ansprüche ablehnen. Eine Meldung im HIS löst keinen Automatismus aus und bedeutet insbesondere nicht, dass der Betroffene keinen neuen Versicherungsvertrag mehr erhält oder künftige Versicherungsfälle abgelehnt werden. Ein HIS-Eintrag ist für den Versicherer ein Signal, bestimmte Vorgänge in der Bearbeitung näher zu betrachten.

Auskunftfei im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes.

Das HIS ist eine Auskunftfei im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Es ist transparent und genügt den Standards des aktuellen Datenschutzes: Bei Vertragsabschluss informieren die Versicherer den Kunden über das Bestehen, die Zwecke und die wesentliche Funktionsweise des HIS. Jeder Betroffene erfährt, wenn er einen Eintrag erhält. Und er kann selbst erfragen, ob ein Eintrag für ihn besteht.

Gemäß BDSG ist eine Auskunft pro Jahr kostenlos. Anfragen sind postalisch zu richten an den Betreiber des HIS:



**informa Insurance
Risk and Fraud
Prevention GmbH
Abteilung Datenschutz
Rheinstraße 99
76532 Baden-Baden**

Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine telefonischen Auskünfte erteilt, da eine eindeutige Identifizierung am Telefon nicht möglich ist. Zur Identifizierung müssen Betroffene die folgenden Angaben übermitteln:

- Nachname und ggf. Geburtsname
- Vorname(n)
- Geburtsdatum
- Aktuelle Anschrift (keine Postfachanschrift)
- Voranschriften der letzten 5 Jahre (erhöhen die Vollständigkeit der Selbstauskunft).

Um Auskunft zu erhalten, ob Informationen zu einem Kraftfahrzeug gespeichert sind, ist die Angabe der Fahrzeugidentifikationsnum-

mer des Kfz, des Kfz-Kennzeichens sowie eines Nachweises, dass es sich bei der Person um den Halter des Fahrzeugs handelt, erforderlich.

Beschwerden.

Die Auskunftsei, informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (IIRFP), sieht die Möglichkeit der Beschwerde vor und wird einer solchen – ggf. in Abstimmung mit dem meldenden Versicherer – nachgehen. Eine Beschwerde kann gleichermaßen aber auch an den meldenden Versicherer gerichtet werden, der den Betroffenen benachrichtigt hat und daher bekannt ist.

Löschung der Daten.



Soweit sich eine Meldung an das HIS als unrichtig erweist, werden die Daten gelöscht. Sind die Voraussetzungen für eine Meldung gegeben, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Löschung.

Die regelmäßige Frist für die Speicherung im HIS beträgt nach dem Bundesdatenschutzgesetz grundsätzlich vier Kalenderjahre. Sie beginnt mit dem Kalenderjahr, das der erstmaligen Speicherung folgt, kann also bis zu vier Jahren und 364 Tagen dauern. Die Speicherfrist verlängert sich in den Fällen einer erneuten Meldung vor Ablauf dieser Speicherfrist. Damit ist sichergestellt, dass bei nachhaltig relevanten Vorgängen, etwa einem wiederholten Versicherungsbetrug, auch frühere Informationen im HIS verbleiben. Die Höchstspeicherdauer beträgt zehn Jahre.

Strikte Spartenrennung.

Vom 1. April 2011 an betreibt das HIS die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (IIRFP), ein Unternehmen der Bertelsmann-Gruppe mit Expertise im Bereich des Auskunfteibetriebs. Isolierter Geschäftszweck der Gesellschaft ist der Betrieb des HIS.

Das HIS ist für sämtliche Versicherungssparten außer der privaten Krankenversicherung konzipiert. Es wird getrennt nach Versicherungssparten geführt. So kann bspw. eine Meldung aus der privaten Haftpflichtversicherung nicht in der Kraftfahrtversicherung genutzt werden. Ein Sachbearbeiter, der Leistungsfälle in der Kraftfahrtversicherung bearbeitet, darf zum Beispiel nur im Schadenfall und nur in der Sparte Kraftfahrt an das HIS melden und Daten abfragen. Eine Gesamtbewertung des Kunden ist daher nicht möglich.

Keine Leistung wird aufgrund einer HIS-Meldung abgelehnt.

Eine HIS-Meldung für sich allein führt nicht zur Ablehnung eines Versicherungsanspruchs. Das HIS gibt dem Versicherer lediglich den Hinweis, den Leistungsfall eingehender zu prüfen und ggf. beim Kunden oder Anspruchsteller nachzufragen, um den Sachverhalt umfassend aufzuklären. Ergibt die weitergehende Prüfung aufgrund des HIS, dass etwa ein Kunde bewusst Vorschäden verschwiegen oder einen Unfall fingiert hat, können die geltend gemachten Schäden nicht oder nicht im vollen Umfang reguliert werden. In diesem Fall muss der Kunde sogar mit strafrechtlichen Konsequenzen rechnen.



Stimmen die Informationen, die mittels HIS gewonnen werden, mit den Angaben des Versicherungsnehmers oder Anspruchstellers überein oder ergeben sich keine neuen Erkenntnisse, hat der HIS-Eintrag keine Konsequenzen.

Kein Vertrag wird wegen einer HIS-Meldung abgelehnt.

Der Kunde ist bereits nach dem VVG verpflichtet, dem Versicherer gegenüber die notwendigen Angaben zu seinem individuellen Risiko zu machen. Nur diese werden der Frage nach neuem Versicherungsschutz zugrunde gelegt. Bewusst oder unbewusst kann es jedoch dazu



kommen, dass dem Versicherer nicht sämtliche Informationen offen gelegt werden. Dieses Informationsungleichgewicht soll durch das HIS ausgeglichen werden.

Stößt ein Versicherungsunternehmen auf eine Meldung im HIS, führt dies allein nicht dazu, dass der Abschluss des Versicherungsvertrages abgelehnt wird. Das Unternehmen wird lediglich den Sachverhalt genauer überprüfen. Dies kann dazu führen, dass die zu zahlende Prämie neu berechnet werden muss, im Einzelfall vielleicht auch kein Versicherungsschutz angeboten werden kann. Dies ist dann aber nicht Konsequenz aus der HIS-Meldung, sondern resultiert aus der jeweiligen Risikosituation des Kunden.

Meldekriterien an das HIS.

Es können Personen (Versicherungsnehmer, Geschädigte, versicherte Personen, und andere z. B. Zeugen) und Objekte (Fahrzeuge, Gebäude usw.) gemeldet werden.

Meldungen erfolgen nach vordefinierten, feststehenden Meldekriterien, die sich in die folgenden Kategorien eingruppiieren lassen:

- atypische Schadenhäufigkeiten,
- besondere Schadenfolgen,
- erschwerte Risiken,
- Auffälligkeiten im Schaden-/Leistungsfall.

Atypische Schadenhäufigkeiten sind in den verschiedenen Versicherungssparten unterschiedlich gewichtet. Erfasst wird jeweils eine atypische Schadenhäufung innerhalb eines bestimmten Zeitraums. In der Rechtsschutzversicherung ist danach bspw. eine Meldung möglich, wenn vier und mehr Versicherungsfälle innerhalb eines Zeitraums von 12 Kalendermonaten eingetreten sind.

Auf Basis der Kategorie „besondere Schadenfolgen“ kann eingemeldet werden, wenn z. B. ein Fahrzeugschaden fiktiv auf Basis eines Gutachtens oder eines Kostenvoranschlags abgerechnet wird und eine gewisse Schadenhöhe überschritten ist. Durch die Meldung soll vermieden werden, dass derselbe Fahrzeugschaden bei einem anderen Versicherer noch einmal eingereicht und somit mehrfach „abgerechnet“ wird.

Personen, die an einem Schadenfall beteiligt sind, können wegen Auffälligkeiten zum Schadenhergang, -bild oder -umfang an das HIS gemeldet werden. Der Sachbearbeiter greift hierbei bestimmte Kriterien, die unterschiedlich gewichtete betrugsgeneigte Auffälligkeiten definieren, auf. Diese spiegeln das Erfahrungswissen der Experten in der Betrugsaufklärungsarbeit wider und sind in den meisten Punkten von der Rechtsprechung als taugliche Hinweiskriterien bestätigt.

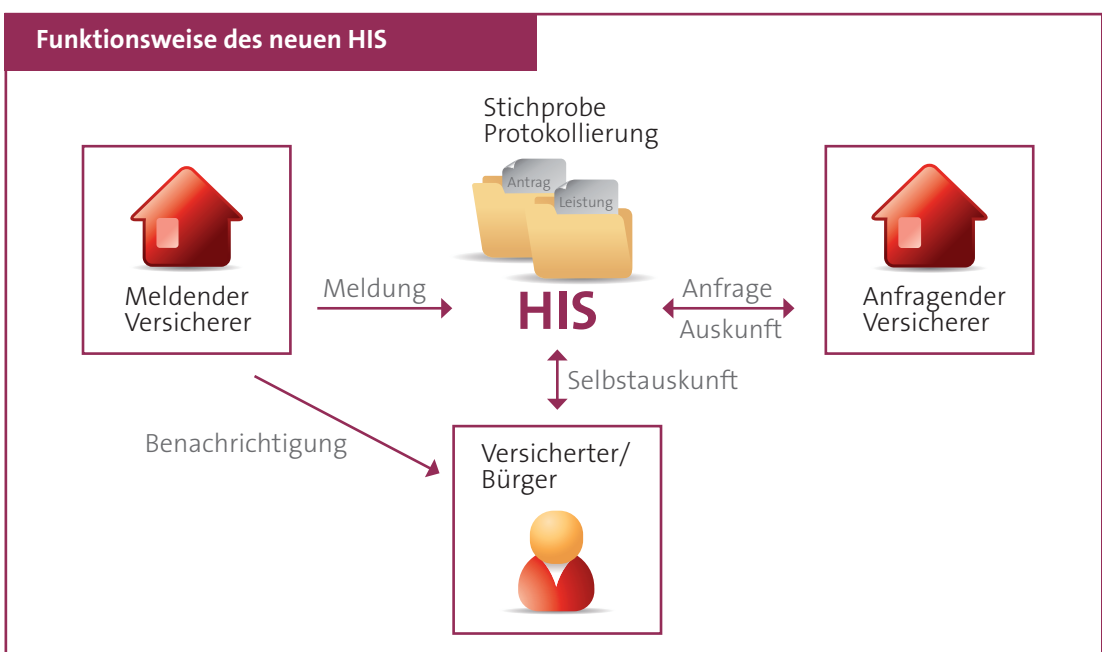
Besonders wichtig sind solche Meldungen, um banden- bzw. gewerbsmäßigen Versicherungsbetrug zu erkennen und aufzuklären. So werden immer wieder durch sogenannte „Autobumser-Banden“ Auto-unfälle gestellt. Deren Mitglieder sind in wechselnden Rollen tätig: einmal als Versicherungsnehmer, Fahrer oder Anspruchsteller, ein anderes



Mal als Zeuge, aufgrund dessen Aussage die Versicherungsleistung erlangt werden soll. Das HIS bietet hier die Möglichkeit, aktiv gegen Versicherungsbetrug vorzugehen, indem sich wiederholende Begehensformen, gleiche Beteiligte und der Einsatz aus anderen Fällen bekannter Fahrzeuge ermittelt und Schadenkomplexe mit zum Teil ganz erheblichen Schadenssummen aufgedeckt werden.

Ein erschwertes Risiko ist z. B. in der Berufsunfähigkeitsversicherung gegeben, wenn eine Person etwa einen als besonders gefahrträchtig einzustufenden Beruf ausübt, gleichermaßen aber auch dann, wenn eine risikoeerhebliche Vorerkrankung vorliegt. In beiden Fällen ist eine höhere Wahrscheinlichkeit gegeben, dass sich die Berufsunfähigkeit tatsächlich verwirklicht. Dies muss im Rahmen der Tarifierung berücksichtigt werden.

In der Lebensversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung hängt die Versicherbarkeit des Antragstellers und damit die Höhe des Versicherungsbeitrags entscheidend von der gesundheitlichen Verfassung oder anderen besonderen Risiken des Versicherungskunden ab. Es ist deshalb wichtig, dass ein Antragsteller alle ihm gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet.



tet, damit der Versicherer eine angemessene Prämie errechnen kann. Stellt ein Versicherer fest, dass bei einem Antragsteller ein Grund für einen erheblich höheren Beitrag vorliegt, bspw. weil er schwer erkrankt ist oder er einen



besonders risikoträchtigen Beruf ausübt, kann es zu einer Meldung an das HIS kommen. In diesem Fall wird die Person im HIS vermerkt, die Krankheit oder der Beruf

werden aber nicht genannt. Ein weiterer Versicherer, bei dem der Kunde einen Vertrag anfragt, kann mit einer Anfrage an das HIS erkennen, dass eine besondere Tarifeinstufung vorliegt. Dieser Abgleich verhindert, dass relevante Risikofaktoren nicht berücksichtigt werden, weil der Antragsteller den Hinweis auf ri-

sikorelevante Umstände vergessen oder bewusst unterlassen hat. In der Lebensversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung kann sich für die Versichertengemeinschaft auch die Überversicherung Einzelner negativ auswirken. Von einer Überversicherung spricht man, wenn für den Kunden aufgrund der Höhe der vereinbarten Rente ein verringertes Interesse besteht, den Versicherungsfall durch Vorsicht und Prävention zu vermeiden, was jedoch beim Vertragsschluss vorausgesetzt wird. Aus diesem Grund werden Versicherungssummen und Rentenhöhen ab einer bestimmten Höhe im HIS erfasst. Den Unternehmen wird dadurch ermöglicht, Überversicherungen zu erkennen und im Rahmen des Vertragsschlusses zu vermeiden. Besteht keine Gefahr für eine Überversicherung, hat die Erfassung im HIS keinen Einfluss auf den Vertragsabschluss.