GDV Gesamtverband der Versicherer

Das Hinweis- und Informationssystem der deutschen Versicherer – HIS

Was es ist und was es leistet

Doreen Michaelis, Andreas Müller-Pahl

Transparente Auskunftei zum Vorteil aller Versicherten

Den deutschen Versicherern entsteht jährlich ein Schaden von ca. sechs Milliarden Euro aufgrund fehlerhafter, unvollständiger, unwahrer oder betrügerischer Angaben. Hierfür stehen letztlich alle Versicherten mit höheren Beiträgen gerade. Die Versicherungsunternehmen müssen die Versichertengemeinschaft hiervor schützen. Das Hinweis- und Informationssystem der deutschen Versicherungswirtschaft (HIS) unterstützt sie dabei. Darüber hinaus ist es ein Hilfsmittel bei der Prüfung der Angaben in den Antragsformularen.

Zweck einer Versicherung ist es, das Risiko vom Einzelnen auf die Versichertengemeinschaft zu verteilen. Im Falle eines Schadens tritt die Gemeinschaft mit ihren Beitragszahlungen dafür ein. Jeder Einzelne muss sich daher darauf verlassen können, dass die Versicherungsbeiträge dem jeweilig abzusichernden Risiko entsprechen und er nicht zu Unrecht mit Kosten belastet wird, die durch falsche Tarifierung oder 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 die betroffene Person keinen neuen Versicherungsvertrag erhält oder künftige Versicherungsfälle abgelehnt werden. Ein HIS-Eintrag ist für den Versicherer ein Signal, bestimmte Vorgänge in der Bearbeitung näher zu betrachten.

Eigenständige Auskunftei

Das HIS wird von der Besurance HIS GmbH betrieben. Alleiniger Geschäftszweck der Gesellschaft ist der Betrieb des HIS.

Das HIS ist transparent und genügt den Standards des aktuellen Datenschutzes. Bereits bei Vertragsabschluss informieren die Versicherer ihre Kunden über das Bestehen, die Zwecke und die wesentliche Funktionsweise des HIS. Die Versicherer informieren die ihnen bekannten betroffenen Personen (i. d. R. Versicherungsnehmer oder Anspruchsteller) direkt, sobald sie diese, ihr Fahrzeug oder ihr Gebäude an das HIS gemeldet haben. Betroffene Personen können bei der Systembetreiberin erfragen, ob und mit welchen Daten sie im System gespeichert sind. Diese sog. Selbstauskunft kann schriftlich per Post oder über ein sicheres Onlineformular angefordert werden.

Besurance HIS GmbH
Daimlerring 4
65205 Wiesbaden
besurance-his.de/selbstauskunft

Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden keine telefonischen Auskünfte erteilt. Zur Identifizierung müssen betroffene Personen 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).

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V.
Wilhelmstraße 43 / 43 G, 10117 Berlin
Besuchereingang: Leipziger Straße 121
Tel.: +49 30 2020–5000 · Fax: +49 30 2020–6000
www.gdv.de, berlin@gdv.de

Verantwortlich
Maike Lamping, Leiterin der Abteilung Kraftfahrtversicherung, Kfz-Technik, Statistik und Kriminalitätsbekämpfung
Tel. +49 30 2020–5320
E-Mail: m.lamping@gdv.de
Stand: 01.10.2025

© GDV 2025

Um Auskunft zu erhalten, ob Informationen zu einem Kraftfahrzeug gespeichert sind, ist die Angabe der Fahrzeug-Identifizierungsnummer (FIN), des Kfz-Kennzeichens, des Erstzulassungsdatums, des Herstellers und des Typs sowie eines Nachweises, dass es sich bei der anfragenden Person um den Halter, den Eigentümer oder Versicherungsnehmer des Fahrzeugs handelt, erforderlich.

Beschwerden

Die Systembetreiberin, die Besurance HIS GmbH, sieht gemäß den Bestimmungen der DSGVO die Möglichkeit der Beschwerde vor und wird einer solchen – ggf. in Abstimmung mit dem meldenden Versicherer – nachgehen. Eine Beschwerde kann gleichermaßen an den meldenden Versicherer gerichtet werden, der die betroffene Person informiert hat und daher bekannt ist.

Korrektur und Löschung der Daten

Soweit sich eine Meldung an das HIS als unrichtig erweist, hat die betroffene Person einen Anspruch auf Korrektur oder Löschung. Sind die Voraussetzungen für eine Meldung gegeben, besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Löschung.

Die regelmäßige Frist bis zur Löschung der Daten im HIS beträgt 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 auch ältere Informationen im HIS verbleiben. Die Höchstspeicherdauer beträgt zehn Jahre.

Spartentrennung

Es können Objekte (z. B. Fahrzeuge, Gebäude) sowie Personen (Versicherungsnehmer, Geschädigte, versicherte Personen und andere, z. B. Zeugen) gemeldet werden. Das HIS ist für sämtliche Versicherungssparten außer der privaten Krankenversicherung konzipiert. Es wird getrennt nach Versicherungssparten geführt. Meldungen und Datenübermittlungen erfolgen für jede Sparte getrennt. Personen können – je nach Meldegrund und Relevanz für verschiedene Sparten – auch in mehrere Sparten eingemeldet werden.

Zudem ist in den Sparten getrennt jeweils ein Pool für die Antragsbearbeitung (A-Pool) und ein Pool für die Leistungsfallbearbeitung (L-Pool) eingerichtet.

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 den aktuellen Schaden fingiert hat, können die geltend gemachten Schäden nicht oder nicht im vollen Umfang reguliert werden. In diesem Fall sind sogar strafrechtliche Konsequenzen möglich.

Stimmen die Informationen, die mittels HIS gewonnen werden, mit den Angaben des Versicherungsnehmers oder Anspruchstellers überein und ergeben sich aufgrund der genaueren Prüfung nach einem HIS-Eintrag auch keine relevanten 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. 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. 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

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

- atypische Schadenhäufigkeiten,
- besondere Schadenfolgen,
- Auffälligkeiten im Schaden-/Leistungsfall,
- erhöhte Risiken (Erschwernis) und bestimmte Versicherungssummen und Rentenhöhen in der Berufsunfähigkeits- und Lebensversicherung (Überversicherung).

© GDV 2025

Atypische Schadenhäufigkeiten sind in den verschiedenen Versicherungssparten unterschiedlich gewichtet. Erfasst wird jeweils eine erheblich über dem Durchschnitt liegende Schadenhäufung innerhalb eines bestimmten Zeitraums. In der Haftpflichtversicherung ist danach beispielsweise eine Meldung möglich, wenn drei und mehr Versicherungsfälle innerhalb eines Zeitraums von 24 Kalendermonaten eingetreten sind.

Besondere Schadenfolgen können eingemeldet werden, wenn z. B. ein Schaden auf Basis eines Gutachtens oder eines Kostenvoranschlags abgerechnet wird und eine gewisse Schadenhöhe überschritten ist. Durch die Meldung soll vermieden werden, dass derselbe, nicht reparierte Schaden bei einem anderen Versicherer noch einmal eingereicht wird.

Auffälligkeiten zum Schadenhergang, -bild oder -umfang können 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“ Autounfälle gestellt, wobei die beteiligten Bandenmitglieder in wechselnden Rollen tätig werden. Das HIS bietet hier die Möglichkeit, Hinweise auf sich wiederholende Begehungsformen und gleiche Beteiligte zu erhalten und so Schadenkomplexe mit zum Teil ganz erheblichen Schadensummen aufzudecken.

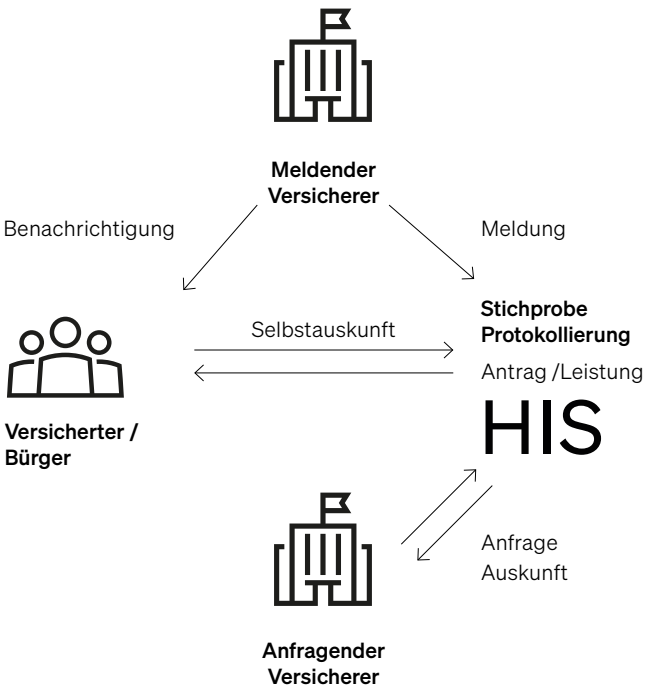
Ein **erhöhtes Risiko** (Erschwernis) ist z. B. in der Berufsunfähigkeitsversicherung gegeben, wenn eine Person etwa einen als besonders gefahrträchtig einzustufenden Beruf ausübt oder wenn eine risikoerhebliche Vorerkrankung vorliegt. In beiden Fällen ist eine höhere Wahrscheinlichkeit gegeben, dass 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, damit der Versicherer eine angemessene Prämie errechnen kann. Stellt ein Versicherer fest, dass bei einem Antragsteller ein Grund für einen erheblich höheren Beitrag vorliegt, beispielsweise 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 risikorelevante Umstände vergessen oder bewusst unterlassen hat.

In der 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. 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.

Funktionsweise des HIS

Abb. 1 · Übersicht der Abläufe



© GDV 2025