

Telematiktarife im Versicherungsbereich

Abschlussbericht der Projektgruppe der
Arbeitsgemeinschaft Wirtschaftlicher
Verbraucherschutz

Fassung vom 18.04.2019

Inhalt

A.	Einführung.....	4
B.	Zusammenfassung.....	6
I.	Die Entwicklung von Telematiktarifen	6
II.	Bewertung der bestehenden Telematikmodelle	7
III.	Handlungsbedarf	8
C.	Grundsätzliche Aspekte.....	11
I.	Definition Telematiktarife	11
II.	Motivation und Ziele der Anbieter.....	11
III.	Fragen und Problemstellungen aus der Perspektive des Verbraucherschutzes im Überblick.....	12
IV.	Die neue Rolle der Versicherungsunternehmen	13
V.	Wohlverhalten und Freiheit des Versicherten	15
VI.	Solidarprinzip.....	17
VII.	Datenerfassung in allen Lebenslagen.....	17
D.	Marktüberblick	20
I.	Kfz-Versicherung	20
II.	Krankenversicherung.....	24
III.	Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung	26
IV.	Smart-Home und Hausratversicherung.....	29
E.	Rechtliche Rahmenbedingungen	32
I.	Kfz-Versicherung	32
II.	Krankenversicherung.....	33
III.	Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung	34
IV.	Allgemeine vertragsrechtliche, versicherungsrechtliche und kartellrechtliche Anforderungen	34
V.	Datenschutzrechtliche Anforderungen	37
VI.	Aufsichtsrechtlicher Rahmen	37
F.	Bewertung der Telematiktarife in der Kfz-Haftpflicht.....	39
I.	Nutzen	39
II.	Geeignetheit der Kriterien und Verfahren für die Belohnung des Wohlverhaltens	41
III.	Transparenz und Ausgewogenheit der Vertragsbedingungen.....	46
IV.	Datenschutz und Datensicherheit (dabei auch Datenerfassung in anderen Sparten einbeziehen)	50
V.	Nachteile und Gefahren	52
G.	Bewertung einer Einführung von Telematiktarifen in der privaten Krankenversicherung.....	54
I.	Möglicher Nutzen.....	54

II.	Rechtliche Bewertung / Zulässigkeit	58
III.	Mögliche Nachteile und Gefahren	61
H.	Bewertung von Telematiktarifen in der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung.....	63
I.	Nutzen	63
II.	Geeignetheit der Kriterien für die Belohnung des Wohlverhaltens.....	65
III.	Versicherungsrechtliche und kartellrechtliche Zulässigkeit.....	67
IV.	Transparenz und Ausgewogenheit der Vertragsbedingungen.....	69
V.	Datenschutz und Datensicherheit	71
VI.	Nachteile und Gefahren	75
I.	Handlungsbedarf und Handlungsoptionen	79
I.	Notwendigkeit weiterer Untersuchungen und Daten.....	79
II.	Sicherstellung des Solidaritätsprinzips	80
III.	Eignung der Kriterien und Vorgaben für risikobewusstes Verhalten.....	81
IV.	Vermeidung von Diskriminierung und von Nachteilen beim Anbieterwechsel	83
V.	Transparenz und Ausgewogenheit der Vertragsbedingungen.....	84
VI.	Datenschutz, Datensicherheit und IT-Sicherheit.....	84
VII.	Stärkung der Aufsicht	86

A. Einführung

Die 12. Verbraucherschutzministerkonferenz (VSMK) hat sich in ihrer Sitzung vom 20. bis 22. April 2016 mit Telematiktarifen in der Versicherungswirtschaft befasst. Bei der Einführung von stärker individualisierten und verhaltensbasierten Versicherungstarifen, bei denen das Verhalten der Versicherungsnehmer in digitaler Form regelmäßig erfasst und gespeichert wird (Telematiktarife), sah die VSMK mögliche Gefahren hinsichtlich des Datenschutzes, der Einschränkung der individuellen Entscheidungsfreiheit einschließlich des Anbieterwechsels und der Aufweichung des Solidarprinzips im Versichertenkollektiv. Sie hat eine Projektgruppe beauftragt, die Entwicklung von Telematiktarifen insbesondere im Bereich der Privaten Krankenversicherung und der Kfz-Haftpflichtversicherung zu beobachten, die Vor- und Nachteile aus Sicht sowohl des einzelnen Versicherten als auch des Versichertenkollektivs darzustellen und ggf. zum Schutz der Verbraucher¹ notwendige gesetzgeberische Maßnahmen zu prüfen (TOP 31 und TOP 32).

Die Projektgruppe, an der die Länder Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen (anfänglich) und Bayern (Vorsitz) beteiligt waren und deren Arbeit vom BMJV sowie anfänglich von der BaFin begleitet wurde, nahm im Sommer 2016 ihre Arbeit auf. Auf der Grundlage eines ersten Arbeitspapiers fand am 25.10.2016 eine Telefonkonferenz statt. Im Dezember 2016 wurde ein zuvor abgestimmter Fragenkatalog an die Anbieter von Telematiktarifen in der Kfz-Haftpflichtversicherung versandt und ausgewertet. Die Abfrage zu Telematiktarifen wurde in der Folge auf die Krankenversicherung und andere Versicherungssparten erweitert. Die Ergebnisse der Abfragen und Auswertungen flossen in die Fortschreibung des Arbeitspapiers ein. Zu ihrer ersten Sitzung trat die Projektgruppe am 30.08.2017 in München zusammen. Dabei standen insbesondere die Rahmenbedingungen der im Kfz-Versicherungsbereich angebotenen Telematiktarife sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen im Mittelpunkt.

Die Projektgruppe lud in der Folge zu einer Gesprächsrunde am 20.12.2017 ein, an der zahlreiche Vertreter der Versicherungswirtschaft, Vertreter von Verbraucherschutzverbänden (vzbv, ADAC), Datenschutzbehörden sowie Vertreter der Versicherungs- und Rechtswissenschaft teilnahmen. Eine weitere Anhörung der Versicherungswirtschaft und ausgewählter Experten auf Grundlage eines Thesenpapiers mit möglichen Handlungsempfehlungen fand am 21.08.2018 statt, in deren Folge Gelegenheit gegeben wurde, sich noch zu einzelnen Aspekten vertieft zu äußern.

¹ Die in diesem Bericht verwendeten Bezeichnungen für Personen sind grundsätzlich geschlechterneutral gemeint. Auf eine durchgehende Nennung beider Geschlechter wurde zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichtet

Die Projektgruppe hat auf Grundlage der ihr zur Verfügung gestellten Informationen sowie eigener Untersuchungen und Auswertungen den vorliegenden Bericht erstellt. Der Bericht wurde der AG Wirtschaftlicher Verbraucherschutz am 21.01.2019 und der Länderarbeitsgemeinschaft Verbraucherschutz am 21.02.2019 vorgelegt.

Der Bericht konzentriert sich entsprechend der Zuständigkeit der VSMK auf eine verbraucherpolitische Perspektive, die insbesondere die verkehrs- und gesundheitspolitische Bewertung des mit Telematiktarifen verbundenen Präventionsansatzes naturgemäß nicht vollständig umfassen kann. Gegenüber den Untersuchungen des Sachverständigenrats für Verbraucherfragen („Verbrauchergerechtes Scoring“, Berlin, Oktober 2018) und der Arbeitsgruppe der Justizministerkonferenz zum Digitalen Neustart, die ebenfalls einzelne Aspekte von Telematiktarifen in den Blick nehmen, enthält der vorliegende Bericht jedoch eine sehr umfassende Betrachtung der Thematik.

Weiter ist voranzustellen, dass die Projektgruppe mit den ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Informationen nur begrenzt die tatsächlichen Effekte von Telematiktarifen und die weiteren Marktentwicklungen einschätzen kann. Auch werfen Telematiktarife zahlreiche Rechtsfragen auf, die noch juristisches Neuland sind.

B. Zusammenfassung

I. Die Entwicklung von Telematiktarifen

Telematiktarife werden in Deutschland derzeit im Zusammenhang mit der Kfz-Haftpflicht-, Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung angeboten. Ein Versicherungsunternehmen strebt aktuell auch eine zeitnahe Einführung eines verhaltensbasierten Telematikangebots in der privaten Krankenversicherung an. Der Anteil von Telematiktarifen an der Gesamtzahl der Versicherungsverträge ist gering, jedoch lassen der wachsende Anteil an Neuabschlüssen sowie die zunehmende Datenerfassung insbesondere bei Kraftfahrzeugen eine Steigerung der Marktanteile erwarten. Derzeit nutzen rund 100.000 Versicherte in der Kfz-Haftpflicht und mehr als 10.000 Kunden in der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung Telematik-Tarife. Während die Zahl der Versicherten in den Kfz-Versicherungen mit Telematiktarif zwar leicht ansteigt, ist im Jahr 2018 die Zahl der Unternehmen, die Telematikoptionen anbieten, für den Bereich der Kfz-Versicherung von 13 auf 11 gesunken. Im Bereich der Berufs- und Risikolebensversicherer bieten derzeit zwei Versicherer Telematikoptionen an. Nach einer Erhebung des Sachverständigenrates für Verbraucherfragen (SVRV) würde gut ein Drittel der Verbraucher einen Telematiktarif nutzen, während sich zwei Drittel für einen solchen nicht interessierten. Allerdings zeigt sich in der Analyse auch, dass die Verbraucher bestimmte Bewertungskriterien mehrheitlich ablehnen, was für die weitere Marktentwicklung eine Rolle spielen kann. Sehr kritisch gesehen werden Merkmale aus dem persönlichen Lebensbereich (z.B. Daten zum Schlaf) oder Umstände, die vom Versicherten nicht beeinflussbar sind (z.B. Tageszeit bei Autofahrten), während beispielsweise Rauchen oder die Geschwindigkeit im Straßenverkehr überwiegend als gerechte Bewertungskriterien empfunden werden.

In der Regel beruhen die bestehenden Telematik-Tarife darauf, dass für die Teilnahme an ihnen eine anfängliche Prämienermäßigung gewährt wird und der Versicherte im weiteren Verlauf Prämienvergünstigungen in dem Maße bekommt, wie er sich den jeweiligen Vorgaben entsprechend risikobewusst verhält (zwischen 5-30 Prozent in Kfz-Haftpflicht, bis zu 20 Prozent beim marktführenden Telematikprogramm in der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung). Bei dem derzeit marktführenden Angebot im Bereich der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung erhält der Versicherte zudem Preisnachlässe bei ausgewählten Kooperationspartnern (z.B. Fitnessstudios). Die Verarbeitung und Auswertung der Daten erfolgt im Regelfall durch ein vom Versicherungsunternehmen rechtlich getrenntes Unternehmen, das an das Versicherungsunternehmen lediglich den für die Prämienvergünstigung relevanten Score-Wert oder Status übermittelt.

II. Bewertung der bestehenden Telematikmodelle

Die Projektgruppe hat die bestehenden Telematikmodelle auf Grundlage der von den Anbietern zur Verfügung gestellten Informationen insbesondere unter den von der VSMK in ihrem Beschluss vom 22.04.2016 hervorgehobenen Aspekten analysiert.

Telematik-Programme sollen einen Anreiz zu verantwortungsvollem, sichereren Autofahren oder zu gesundheitsbewusstem Verhalten (Bewegung, Ernährung, Vorsorge, Vermeidung von Risikofaktoren) setzen. Bislang ist allerdings nur schwer nachzuweisen, dass und in welchem Maße sie tatsächlich zu einer Senkung der Ausgaben für Versicherungsleistungen führen. Das Gleiche gilt für die Frage, ob Telematiktarife tatsächlich eine Verhaltensänderung bewirken oder überwiegend von Personen genutzt werden, die sich ohnehin bereits risikobewusst im Sinne der Vorgaben der Versicherer verhalten.

Die Projektgruppe geht davon aus, dass die durchschnittlichen Prämieinsparungen in der Kfz-Haftpflicht bei 10-15 Prozent, bei den Personenversicherungen bei 5-10 Prozent liegen, verfügt aber über keine konkreten Zahlen der Versicherer. Der wirtschaftliche Nutzen der Prämienermäßigung kann dadurch gemindert werden, dass der Versicherte für die Teilnahme am Telematik-Programm einen monatlichen Beitrag entrichten und auch sonst einen nicht unerheblichen Aufwand (u.a. Gesundheits-Checks, Einkauf als gesund eingestufte Lebensmittel bei einem ausgewählten Unternehmen, Bewegungsaktivitäten) betreiben muss.

Die Projektgruppe sieht zum Teil Defizite bei der Transparenz der Vertragsbedingungen, aus denen die Versicherten oftmals nicht eindeutig erkennen können, wie die Kriterien zur Bewertung ihres Fahrverhaltens bei der Score-Wert-Bildung gewichtet oder welche Prämienermäßigungen konkret gewährt werden (z.B. Vorbehalt der Überschusserzielung und Verweis auf die Festsetzung im jährlichen Geschäftsbericht).

Enge rechtliche Grenzen sind Telematik-Tarifen in der Personenversicherung, insbesondere in der privaten Krankenversicherung gesetzt. Ausgeschlossen sind Vertragsgestaltungen, bei denen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eine Reduzierung von gesundheitsbezogenen Aktivitäten zu einer Prämienerrhöhung führen. Der Gleichbehandlungsgrundsatz in der Krankenversicherung verlangt neben dem Nachweis eines Zusammenhangs zwischen dem Telematik-Programm und Einsparungen bei den Ausgaben für Versicherungsleistungen, dass auch Versicherte mit ungünstiger Disposition grundsätzlich eine angemessene Aussicht auf Belohnung von gesundheitsbezogenen Aktivitäten erhalten. Zudem müssen die Vorgaben frei von sachfremden Kriterien sein.

Soweit Beitragsermäßigungen wie bei den bestehenden Modellen in der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherungen aus der Überschussbeteiligung gezahlt werden, muss dies nach § 153 VVG verursachungsorientiert sein. Die Projektgruppe hält insoweit einen Nachweis eines Zusammenhangs zwischen den gesundheitsbezogenen Aktivitäten und den Ausgaben für Versicherungsleistungen für erforderlich, allgemeine Studien zum Einfluss von Präventionsmaßnahmen auf die Gesundheit werden als nicht ausreichend erachtet. Kritisch beurteilt die Projektgruppe eine Gestaltung, wonach ohne zwingenden sachlichen Grund bestimmte gesundheitsbezogene Aktivitäten (hier: gesunde Ernährung) nur dann anerkannt und belohnt werden, wenn für sie Leistungen eines ausgewählten Kooperationspartners (hier: Online-Supermarkt) in Anspruch genommen werden.

Die datenschutzrechtlichen Vorgaben werden, soweit erkennbar, bei den bestehenden Telematik-Programmen grundsätzlich eingehalten, wobei die Datenerfassungen zum Teil weitreichend sind. Grundsätzlich ist zwar der Selbstregulierungsansatz des Gesamtverbandes der Versicherer (GDV) in seinem Code of Conduct für den Umgang mit personenbezogenen Daten in der Versicherungswirtschaft positiv zu sehen, allerdings sind die für die Telematik-Tarife getroffenen Regelungen nicht ausreichend und diesem datenintensivem Produkt nicht angemessen. Dass die Verhaltensdaten im Regelfall nicht vom Versicherungsunternehmen, sondern von einem Drittunternehmen ausgewertet werden, wird als grundsätzlich vorteilhaft angesehen, da eine Datenkonzentration beim Versicherer und Folgeprobleme in Bezug auf eine Verwertung im Leistungsfall vermieden werden. Allerdings ist damit eine kommerzielle Weiterverwertung der Daten (z.B. Verkauf anonymisierter Datensätze) durch die Drittunternehmen jedenfalls versicherungsrechtlich nicht generell ausgeschlossen.

III. Handlungsbedarf

Vorauszuschicken ist, dass die Projektgruppe derzeit nur hinsichtlich einzelner Aspekte unmittelbaren gesetzgeberischen Handlungsbedarf sieht. Die Versicherungswirtschaft steht in der Verantwortung, dass Telematiktarife vor allem dem Nutzen der Versicherten dienen, die Grundsätze der Datensparsamkeit beachtet sind, die Entscheidungsfreiheit und Handlungsfreiheit der Versicherten gewahrt bleiben und Kriterien eingesetzt werden, die für das zu versichernde Risiko tatsächlich und nachweisbar relevant sind. Hierfür sind allerdings Leitlinien erforderlich, die von unabhängigen Gremien entwickelt werden sollten. Diese Gremien sollten vom Bund eingerichtet werden. Auch hält die Projektgruppe weitergehende Untersuchungen und eine aufmerksame Begleitung der weiteren Entwicklung für erforderlich, um rechtzeitig eingreifen und etwaige unerwünschte Effekte verhindern zu können. Denn je mehr sich bestimmte Formen der verhaltensgestützten Individualisierung von Versicherungsprämien verfestigen, desto schwieriger werden mit Blick auf Art. 12 und 14 GG nachträgliche Korrekturen.

Die derzeitige Verbreitung und Gestaltung von Telematiktarifen lässt keine Gefährdung des Solidarprinzips und der Risikogemeinschaft erkennen. Wenn jedoch der Marktanteil von Telematiktarifen in der Personenversicherung (Kranken-, Berufsunfähigkeits-, Risikolebensversicherung) deutlich zunimmt und daraus erhebliche Mehrbelastungen für Versicherte drohen, die nicht teilnehmen können oder wollen, sollte der Gesetzgeber Maßnahmen prüfen. Die Projektgruppe hielte insoweit die Deckelung der zulässigen Prämienermäßigungen (z.B. auf 25 Prozent) für ein geeignetes Mittel. Die Projektgruppe hält es außerdem für sinnvoll, etwaige Auswirkungen von Telematiktarifen auf die Beitragsentwicklung und etwaige Mehrbelastungen derjenigen Versicherten, die nicht an Telematikprogrammen teilnehmen, zu untersuchen.

Außerdem sollte durch Fachkommissionen und Zertifizierungen sichergestellt werden, dass die in Telematiktarifen enthaltenen Kriterien und Vorgaben sowie die angewandten Bewertungsverfahren fachlich fundiert sind, d.h. ausreichend Gewähr dafür bieten, dass sie zur Erhöhung der Sicherheit im Straßenverkehr oder zur Verbesserung der Gesundheit und Reduzierung bestimmter Krankheitsrisiken beitragen. Die Fachkommissionen sollten unter Leitung der jeweils zuständigen Bundesministerien eingerichtet werden. Damit die Verbraucher besser die Rentabilität eines Telematiktarifs einschätzen könnten, schlägt die Projektgruppe vor, dass in den vorvertraglichen Informationen einschließlich Werbematerialien Angaben zu den in den Vorjahren im Durchschnitt gewährten Beitragsermäßigungen gemacht werden. Insoweit käme eine Änderung der VVG-Info in Betracht.

Die Projektgruppe hält es mit Blick auf denkbare künftige Entwicklungen für geboten, Grundsätze zu entwickeln, wie Kernbereiche der Privatsphäre und der persönlichen Lebensführung vor einer laufenden Erfassung sensibler Daten und Kontrolle geschützt werden können. Da das bestehende Datenschutzrecht grundsätzlich über die Möglichkeit der Einwilligung auch der Erhebung intimster Daten keine Grenzen setzt, stimmt die Projektgruppe der Empfehlung der 89. Justizministerkonferenz vom 15.11.2018 zu, auf Grundlage von Art. 9 Abs. 4 DSGVO die Versicherten wenigstens vor einer laufenden Erfassung hochsensibler Gesundheitsdaten zum Zwecke der Prämiengestaltung zu schützen, und schlägt insoweit ein gesetzliches Verbot vor. Darüber hinaus sieht die Projektgruppe die Notwendigkeit von daten-ethischen Leitlinien und Selbstbeschränkungen der Versicherungsunternehmen.

Von den weiteren Empfehlungen der Projektgruppe wären an dieser Stelle insbesondere folgende Maßnahmen hervorzuheben:

- Untersuchung der wirtschaftlichen Vorteile von Telematik-Programmen und der tatsächlich gewährten Prämienermäßigungen beispielsweise durch den Marktwächter Finanzen

- regelmäßige Mitteilung der Zahl der Telematik-Verträge an die BaFin, erforderlichenfalls Einführung einer gesetzlichen Mitteilungspflicht
- Leitlinien zur Verhinderung von unangemessener Diskriminierung (u.a. Zugang zu Telematiktarifen auch für Personen mit ungünstiger Disposition)
- Gewährung von Prämienermäßigungen auch bei Ausscheiden im Folgejahr (z.B. bei Vertragsbeendigung, Erreichen der Altersgrenze)
- „Datenbezogene Spartenrennung“ und Ausschluss einer kommerziellen Drittverwertung
- Absicherung eines Anspruchs auf Sicherheits-Updates durch die Versicherer
- Pflicht zur Vorlage der Vertragsbedingungen an die BaFin.

Die Versicherungswirtschaft steht einer strengeren Regulierung kritisch gegenüber. Sie hat in den verschiedentlichen Anhörungen der Projektgruppe den hohen Nutzen für die Allgemeinheit betont, wenn mit Telematiktarifen der Einzelne einen Anreiz zu einem verantwortungs- und risikobewussteren Verhalten erhält. Die Bedenken der Projektgruppe hinsichtlich der Ausgestaltung einzelner Telematiktarife werden von der Versicherungswirtschaft nicht geteilt, die insoweit auch auf den engen Austausch mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) und die Datenschutzaufsicht hinweist. Der Zusammenhang zwischen den bei Telematiktarifen in der Kfz-Versicherung angewandten Kriterien und der Unfallwahrscheinlichkeit sei nachgewiesen. Erste Auswertungen zeigten, dass Teilnehmer an Telematiktarife in der Kfz-Haftpflicht verantwortungsbewusster fahren und weniger häufig schwere Unfälle verursachen. Auch belegten internationale Studien den positiven Einfluss von gesundheitlichen Präventionsmaßnahmen auf die Gesundheit. Telematiktarife würden im Ergebnis zu einer gerechteren, risikobasierten Prämien differenzierung führen, die nichts mit einer Entsolidarisierung des Versichertenkollektivs zu tun habe. Außerdem wären mit Blick auf eine mögliche Konkurrenz durch marktbeherrschende Internet-Unternehmen wie Google oder Amazon zusätzliche Hürden für die Weiterentwicklung von Versicherungsprodukten schädlich.

C. Grundsätzliche Aspekte

I. Definition Telematiktarife

Die Projektgruppe legt ihrem Bericht ein weites Verständnis von Telematiktarifen² im Versicherungsbereich zugrunde. Als Telematiktarife gelten alle von Versicherungsunternehmen angebotenen Tarife und Programme, bei denen das Verhalten der Versicherungsnehmer in digitaler Form regelmäßig erfasst wird. Dabei werden mit technischen Mitteln wiederkehrend Daten erhoben, die im Rahmen des laufenden Versicherungstarifs Berücksichtigung finden oder auf deren Grundlage anderweitig wirtschaftliche Vorteile gewährt werden. Die Übertragung der Daten an das Versicherungsunternehmen oder an ein von ihm beauftragtes Unternehmen kann laufend, aber auch punktuell erfolgen.

Wesensmerkmal von Telematiktarifen ist eine stärkere Individualisierung der Vertragsbeziehungen und insbesondere der Prämiengestaltung. Die Angebote gehen dabei davon aus, dass derjenige, der sein für den Versicherungsfall relevantes Verhalten (und ggf. seine Umgebung) regelmäßig erfassen lässt, sich verantwortungsvoller verhält und damit die Ausgaben für Versicherungsleistungen verringert. Wer vorsichtiger Auto fährt, so die Annahme, hat auch eine geringere Schadenswahrscheinlichkeit, wer an präventiven Gesundheitsmaßnahmen wie beispielsweise einem Bewegungsprogramm, gesunder Ernährung oder regelmäßigen medizinischen Untersuchungen teilnimmt, ist auch gesünder und nimmt weniger Leistungen der Krankenversicherung oder Berufsunfähigkeitsversicherung in Anspruch. Die Projektgruppe hat in ihre Untersuchung auch Modelle einbezogen, bei denen die telematikgestützte Erfassung des risikorelevanten Verhaltens nur ein optionales Element darstellt.

II. Motivation und Ziele der Anbieter

Die Gründe, aus denen Versicherungsunternehmen sich für die Einführung von Telematiktarifen entscheiden, sind vielfältig. Ein wichtiges Motiv aus Sicht der Anbieter liegt darin, Kunden mit einem modernen und attraktiven Versicherungsprodukt zu gewinnen, das bei entsprechendem Wohlverhalten Preisvorteile bietet. Zugleich sollen Telematiktarife vor allem Kunden ansprechen, bei denen ein niedrigeres Schadens- oder Gesundheitsrisiko angenommen werden kann, da die Produkte regelmäßig nur bei entsprechendem Verantwortungsbewusstsein bzw. im Falle von Personenversicherungen nur bei Vorliegen gesundheitlicher Mindestvoraussetzungen für den Einzelnen in Frage kommen (Risikoselektion). Bei den Versicherern besteht außerdem die Erwartung,

² Telematik ist ein aus Telekommunikation und Informatik zusammengesetztes Wort und bezeichnet eine Form der Informationsverknüpfung von mindestens zwei EDV-Systemen mit Hilfe eines Telekommunikationssystems sowie einer speziellen Datenverarbeitung; vgl. Gablers Wirtschaftslexikon / Wikipedia.

dass das nach ausgewählten Kriterien und Parametern belohnte Wohlverhalten tatsächlich zu Einsparungen bei den Ausgaben für Versicherungsleistungen führt. Die Versicherungsunternehmen sehen sich selbst zunehmend in der Rolle eines umfassenden Begleiters des Versicherten in allen Lebenssituationen und betonen den Nutzen, den der einzelne Versicherte unabhängig von den vertraglich vereinbarten Vergünstigungen durch das verminderte Schadens- oder Gesundheitsrisiko für sich zieht. Außerdem betonen die Versicherer den wichtigen Beitrag der Telematiktarife zur Steigerung des Gemeinwohls, sei es durch die Erhöhung der Verkehrssicherheit bzw. Steigerung der allgemeinen Gesundheit der Verbraucher.

Die durch Telematikprogramme gewonnenen Daten haben für die Versicherer außerdem einen versicherungswirtschaftlichen Wert. Sie ermöglichen zielgenauere Risikoprognosen, Kalkulationen und Tarifgestaltungen. Belohnungssysteme in Kooperation mit anderen Unternehmen könnten ein Indiz dafür sein, dass auch eine kommerzielle Weiterverwertung der Daten eine Rolle spielen könnte. Im Bereich der Kfz-Haftpflicht stehen die Versicherer beim Zugang zu den Fahrdaten in Konkurrenz zu den Fahrzeugherstellern, die für sich den primären Zugriff beanspruchen.

Nach Einschätzung der Projektgruppe, die sich auf die Anhörung der Versicherungsunternehmen stützt, dürfte zum einen der positive Marketingeffekt eines modernen, mit digitaler Technologie verknüpften Versicherungsprodukts im Vordergrund stehen, zum anderen haben die Versicherungsunternehmen ein starkes wirtschaftliches Interesse an den über die Telematiktarife erfassten Daten. Die Versicherer sehen sich zudem in einer Konkurrenzsituation zu den Big-Tech-Unternehmen wie Google, Facebook oder Amazon und wollen, bevor diese in relevanter Weise in den Markt eintreten, ihre Telematik-Produkte auf dem Markt platzieren.

III. Fragen und Problemstellungen aus der Perspektive des Verbraucherschutzes im Überblick

Aus Sicht des Verbraucherschutzes stellen sich im Zusammenhang mit Telematiktarifen zahlreiche Fragen. Sehr wesentlich ist, welche Vor- und Nachteile Telematiktarife für den einzelnen Versicherten haben und welche Auswirkungen sich für das Versichertenkollektiv sowie das Institut der Versicherung als solches ergeben.

Bei der Beurteilung des individuellen Nutzens spielen die Ausgewogenheit und Transparenz der Bedingungen für die in Aussicht gestellten Vergünstigungen sowie die Gefahr einer Datenverwertung zum Nachteil des Versicherten bei einem Schadensereignis eine wichtige Rolle. Hinsichtlich der Auswirkungen auf das Versichertenkollektiv sind vor allem die tatsächlichen Einsparungen bei den Ausgaben für Versicherungsleistungen, mögliche Verlagerungseffekte aufgrund von Risikoselektionen und das Solidarprinzip in den Blick zu nehmen. Auch kann bei zunehmender Verbreitung

von Telematiktarifen in der Zukunft und entsprechender Gestaltung der Vergünstigungen die Entscheidungsfreiheit der Versicherten faktisch stark eingeschränkt sein und ein mittelbarer Zwang zur Preisgabe personenbezogener Daten entstehen. Weiter ist der Frage nachzugehen, wie die mit Telematiktarifen verbundene Einflussnahme auf die persönliche Lebensgestaltung der Versicherten sowie, im Falle von Einkaufsrabatten bei Kooperationspartnern, auf Konsumententscheidungen in anderen Märkten zu beurteilen ist. Zu untersuchen ist außerdem, welche rechtlichen Rahmenbedingungen und Grenzen insbesondere auf Grund des Versicherungs- und des Datenschutzrechts zu beachten sind und wie ihre Einhaltung in der Praxis gewährleistet wird.

Da Telematiktarife in der Kfz-Versicherung einerseits und bei Personenversicherungen (Krankenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung, Risikolebensversicherung) andererseits zum Teil sehr unterschiedlich gestaltet sind und für sie unterschiedliche gesetzliche Rahmenbedingungen gelten, werden die sich aus der Perspektive des Verbraucherschutzes stellenden Fragen in den Abschnitten D. bis H. getrennt nach den jeweiligen Versicherungssparten untersucht. Dessen ungeachtet sollen bestimmte Fragen grundsätzlicher Natur bereits in diesem Abschnitt nachfolgend unter IV. und V. angesprochen werden.

IV. Die neue Rolle der Versicherungsunternehmen

Versicherungsunternehmen sehen sich selbst in der Rolle des umfassenden Begleiters und Beraters des Versicherten. Mit Telematiktarifen geben sie Maßstäbe vor, wie der Einzelne sein Kfz fahren und was er tun soll, um sich gesund zu halten und das Risiko bestimmter Erkrankungen zu verringern.

Die Verringerung von Unfall- und Gesundheitsrisiken ist nicht nur unter dem Gesichtspunkt des wirtschaftlichen Nutzens für das Versicherungsunternehmen und seine Kunden zu betrachten, sondern betrifft auch verkehrs- und gesundheitspolitische Ziele des Gemeinwohls. Insofern stellt sich die Frage, ob und inwieweit die Versicherer als privatrechtliche Unternehmen legitimiert und qualifiziert sind, hier zumindest mittelbar gesamtgesellschaftlich relevante Maßstäbe für risiko- und gesundheitsbewusstes Verhalten zu setzen und zugleich auf die Lebensführung der Versicherten einzuwirken. Auch ist zu fragen, ob die umfassende Begleitung in allen Lebenslagen tatsächlich dem Wunsch und Bedürfnis der Versicherten entspricht.

Die Notwendigkeit, auskömmliche und zugleich bezahlbare Versicherungstarife sowie adäquaten Versicherungsschutz für Personen mit unterschiedlichen Risiken anzubieten, legt es nahe, dass die Versicherungsunternehmen Anreize für risiko- und gesundheitsbewusstes Verhalten schaffen.

Zwar ist die Teilnahme am Straßenverkehr in Form von Rechtsvorschriften und konkreten Verhaltensanforderungen in Gestalt von Verkehrszeichen bereits weitgehend reglementiert, jedoch sind darüber hinausgehende präventive Maßnahmen und Verhaltensmaßstäbe wie beispielsweise zum Brems- und Beschleunigungsverhalten sinnvoll und aufgrund der mit dem Führen von Kfz verbundenen Gefährdung Dritter auch grundsätzlich gerechtfertigt. Die Versicherer verfügen zudem im Bereich der Kfz-Versicherung über eine breite Datengrundlage und langjährige Erfahrungen, die grundsätzlich erwarten lassen, dass die im Rahmen von Telematiktarifen aufgestellten Kriterien tatsächlich auch Einfluss auf das Unfallrisiko haben. Allerdings zeigen die in der Praxis angewandten Kriterien sowie die Abweichungen bei den unterschiedlichen Telematiktarifen, dass keineswegs ein einheitlicher Standard für die Bewertung risikobewussten Fahrverhaltens besteht. Vor allem bei Tarifen, bei denen Umgebungssituationen wie beispielsweise die Tageszeit in die Bewertung einfließen, wird zudem deutlich, dass es den Versicherern um eine weitere Verfeinerung des Tarifierungssystems und eine stärkere individuelle Berücksichtigung statistischer Risikomerkmale geht. Auch ist ein direkter Ursachenzusammenhang zwischen Telematik und Erhöhung der Verkehrssicherheit durch ein besseres Fahrverhalten des Einzelnen zurzeit weder durch die Versicherer selbst noch durch geeignete unabhängige Studien hinreichend belegt (so auch die Studie des SVRV „Verbrauchergerechtes Scoring“, S. 192).

Bei den von Personenversicherungen abgedeckten Gesundheitsrisiken fehlt es hingegen weitgehend an staatlichen Vorgaben für das Verhalten des Einzelnen. Für staatliche Maßnahmen zur Beeinflussung des gesundheitsbezogenen Verhaltens der Bürger bestehen aufgrund der im Grundgesetz verankerten allgemeinen Handlungsfreiheit nach Art. 2 Abs. 1 GG Schranken, die auch bei Maßnahmen privater Versicherungsunternehmen zu berücksichtigen sind. Hinzu kommt, dass die medizinische Beurteilung dessen, was der Gesundheit förderlich ist, abgesehen von typischen Risiken wie Rauchen und Alkohol in hohem Maße vom Einzelfall und der individuellen Disposition abhängt. Dies schließt freilich von privaten Versicherungsunternehmen getragene, telematikgestützte Präventionsprogramme nicht aus, jedoch bedarf die Festlegung von Kriterien für gesundheitsbewusstes Verhalten besonderer Sorgfalt, zumal es sich bei der Gesundheit um ein Schutzgut von höchster Bedeutung handelt.

Die dargestellten Überlegungen könnten dafür sprechen, die von den Versicherungsunternehmen entwickelten Vorgaben und Kriterien für risikobewusstes Verhalten einer unabhängigen fachlichen Prüfung zu unterziehen, die über die aktuarielle Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und Auskömmlichkeit der Tarife hinausgeht.

Das neue Rollenverständnis von Versicherern, mehr und mehr zum Begleiter und Berater in allen Lebenslagen zu werden, dürfte vor allem dadurch motiviert sein, die Kunden in allen Sparten an

sich zu binden. Zugleich kann diese Rolle dazu genutzt werden, den Versicherten im Versicherungsfall zu bestimmten Dienstleistern hinzuführen (z.B. Kfz-Werkstätten als Kooperationspartner) und damit die Ausgaben für Versicherungsleistungen zu verringern. Zudem scheint die Informationstechnologie, die immer stärker mit dem Auto und externen Systemen vernetzt werden kann, und die daraus entstehende Sammlung an Daten Begehrlichkeiten bei den Versicherern zu wecken, an der Wertschöpfung aus Daten und entsprechenden Geschäftsmodellen teilzuhaben³. Gleichzeitig besteht bei den Versicherern eine gewisse Sorge, dass Unternehmen wie Google oder Amazon mit ihrer Finanz- und Datenmacht in das Versicherungsgeschäft einsteigen. Für die Versicherten können die zusätzlichen Serviceangebote im Versicherungsfall nützlich sein, gleichwohl dürfte für die meisten Kunden nach wie vor im Vordergrund stehen, dass die Versicherung im Versicherungsfall zuverlässig leistet, ein breites Leistungsspektrum bietet und möglichst kostengünstig ist.

V. Wohlverhalten und Freiheit des Versicherten

Wesensmerkmal von Telematiktarifen ist die Belohnung eines vom Versicherer vorgegebenen Wohlverhaltens, das über digitale Technologien erfasst und übermittelt wird. Telematiktarife bei Personenversicherungen können Einfluss auf die Lebensführung des Versicherten nehmen, der beispielsweise zu Bewegungsaktivitäten, zu einem bestimmten Ernährungsverhalten und zu Vorsorgeuntersuchungen motiviert wird.

Auch wenn echte Telematiktarife im Bereich der Krankenvollkostenversicherung rechtlich nur in engen Grenzen zulässig und in den übrigen Sparten der Personenversicherungen bislang nur gering verbreitet sind, ist mittelfristig eine stärkere Marktdurchdringung nicht auszuschließen. Je größer die wirtschaftlichen Anreize für eine Teilnahme an Telematiktarifen und die Zahl der Teilnehmer sind, desto größer kann die Motivation für den Einzelnen werden, sich ebenfalls anzuschließen. Abgesehen davon, dass für bestimmte Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Disposition ein Telematiktarif (je nach Ausgestaltung) möglicherweise nur eingeschränkt Vorteile bringt, stellt sich die Frage, ob und in welchem Maße die Freiheit der Versicherten, selbst über ihr gesundheitsrelevantes Verhalten zu entscheiden, durch die Tarifgestaltung faktisch eingeschränkt werden kann.

Neben der seit 2009 verpflichtenden Krankenversicherung besteht auch an einer Absicherung der Risiken Berufsunfähigkeit und Todesfall ein gesamtgesellschaftliches Interesse, viele Menschen sind auf einen entsprechenden Versicherungsschutz angewiesen. Daher muss mit Blick auf die grundgesetzlich geschützte Handlungsfreiheit und das Recht auf informationelle Selbstbestim-

³ Siehe auch Gerrit Hornung, Thilo Goeble „Data Ownership im vernetzten Automobil“ (CR 2015, 265273).

mung gewährleistet sein, dass Versicherungsschutz auch ohne eine Teilnahme an Telematikprogrammen überhaupt möglich bleibt.⁴ Unterhalb dieser Schwelle ließe sich argumentieren, dass der Zugang zum Versicherungsschutz auch ohne erhebliche wirtschaftliche Nachteile bestehen muss, da andernfalls die schutzwürdigen Grundrechtspositionen faktisch ausgehebelt würden. Wann wirtschaftliche Nachteile für diejenigen, die Telematiktarife nicht nutzen können oder wollen, als erheblich anzusehen sind, ist eine Wertungsfrage. Jedenfalls dann, wenn aus dem bisherigen Bonusssystem ein Malus-System würde, wäre die Handlungsfreiheit der Versicherten gefährdet.

Allerdings kommt es nicht nur auf die Erheblichkeit der wirtschaftlichen Nachteile, sondern auch darauf an, wie weit das Telematikprogramm und die mit ihm verbundenen Vorgaben in die persönliche Lebensgestaltung eingreifen. Während den technischen Möglichkeiten zur Erfassung gesundheitsbezogener Daten (z.B. eingepflanzte intelligente Datenchips) sowie der Auswahl denkbarer gesundheitsfördernder Maßnahmen nahezu keine Grenzen gesetzt sind, kann sich aus den grundgesetzlich geschützten Positionen der Versicherten und aus ethischen Erwägungen die Notwendigkeit ergeben, einen bestimmten Kernbereich des persönlichen Lebens vor einer laufenden Überwachung und Einflussnahme durch Handlungsvorgaben zu schützen. Zwar ist in Privatrechtsbeziehungen grundsätzlich den Beteiligten ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit zuzusprechen, so dass bei staatlichen Eingriffen (z.B. bei weitreichenden Datenpreisgaben im Rahmen der quantified self Bewegung) Zurückhaltung geboten ist. Jedoch handelt es sich bei Personenversicherungen um ein aus Gründen des Gemeinwohls notwendiges System, das nicht völlig frei von staatlicher Verantwortung und Einstrahlung von Grundrechtspositionen sein kann, was durch die bestehenden versicherungsrechtlichen Regelungen (z.B. Gleichbehandlungsgebot bei Kranken- und Lebensversicherung, Aufsicht) unterstrichen wird.

Wenn man die Prämisse eines notwendigen Kernbereichs des Persönlichkeitsrechts, der grundsätzlich vor einer laufenden Überwachung und Einflussnahme zu schützen ist, bejaht, liegt eine staatliche Regulierung zum Schutz ebendieses Kernbereichs nahe, wenn dieser gefährdet wird. Auch lassen die Regelungen zu Bonusprogrammen in der GKV (§§ 65a, 20 Abs. 5 SGB V) erkennen, dass der Gesetzgeber einerseits Anreize zur Gesundheitsprävention setzen, zugleich aber diese nicht der freien Gestaltung der Krankenkassen überlassen wollte. Die Auffassung, dass insoweit eine staatliche Regulierung in Erwägung zu ziehen ist, wird offenbar auch von der JuMiKo-Arbeitsgruppe zum Digitalen Neustart geteilt, die in ihrem Bericht ausführlich auf die qualitätssichernde und vor Eingriffen in die private Lebensführung schützende Wirkung der Regelungen für die GKV eingeht (S. 106 ff.).

⁴ Siehe hierzu Rudkowski, Grundrechte als Grenze von Self-Tracking-Tarifen in der Privatversicherung, 100 Jahre Hamburger Seminar für Versicherungswissenschaft und Versicherungswissenschaftlicher Verein in Hamburg e.V., Karlsruhe 2016, S. 679 ff.

VI. Solidarprinzip

Auch wenn versicherungswissenschaftlich weithin die Auffassung verbreitet ist, dass das Solidaritätsprinzip lediglich den Sozialversicherungen immanent sei und private Versicherungen (einschließlich der privaten Krankenversicherung) durch das Äquivalenzprinzip gekennzeichnet seien, stellt nach Auffassung der Projektgruppe die Solidargemeinschaft als kollektives System der Risikoabsicherung das tragende Wesensmerkmal jeglicher Versicherung dar. Eine unterschiedliche, risikoabhängige Tarifierung, wie sie für private Sach- und Personenversicherungen typisch ist, schließt nicht aus, dass jedenfalls innerhalb der jeweiligen Tarifgruppe der Gedanke des gegenseitigen Risikoausgleichs und des Füreinander-Einstehens zum Tragen kommt. Ob man in den privaten Personenversicherungen den Gedanken der Solidargemeinschaft – freilich in anderer Ausformung als bei den Sozialversicherungen – verankert sehen will oder nicht, ist letztlich eine Frage der Begrifflichkeit.

In jedem Fall besteht ein starkes Allgemeinwohlinteresse daran, dass jedermann einen angemessenen, bezahlbaren Zugang zur Absicherung existentieller Risiken hat. Dies führt zu notwendigen Einschränkungen des Äquivalenzprinzips, wie unter anderem die Nichtberücksichtigung von Gesundheitsverläufen nach Vertragsschluss für die Beitragshöhe in der PKV, der Ausschluss des Kündigungsrechts des Versicherers oder die Einführung des Basistarifs zeigen. Umgekehrt schließt das Solidarprinzip nicht aus, dass besondere Bemühungen zur Risikominderung und Ausgabenreduzierung anerkannt und ggf. auch belohnt werden, solange dadurch der Zusammenschluss unterschiedlicher Risiken zu einer Risikogemeinschaft und das Füreinander-Einstehen als Kernelemente von Personenversicherungen und insbesondere der Krankenversicherung erhalten bleiben. Die Projektgruppe ist sich dabei bewusst, dass die Belohnung des individuellen risikobewussten Verhaltens und eine Schlechterstellung wegen eines Verhaltens, das als besonders risikant eingestuft wird (z.B. Rauchen und Risikosportarten), von der Mehrheit der Versicherten als nicht unbillig empfunden werden.

VII. Datenerfassung in allen Lebenslagen

Eine spartenübergreifende Verbreitung von Telematiktarifen kann dazu führen, dass die an ihnen teilnehmenden Versicherten personenbezogene Daten in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens erfassen und übermitteln. Versicherungsunternehmen oder die von ihnen beauftragten Dienstleister erhalten Daten darüber, wann, wo und wie ihr Kunde Auto fährt, welche Bewegungsaktivitäten er entfaltet, wie er sich ernährt, welchen Blutzuckerwert er hat und was gerade in seiner Wohnung passiert, wenn der Kunde an entsprechenden Telematiktarifen in der Kfz-Versicherung, der Berufsunfähigkeitsversicherung und der Hausratversicherung teilnimmt.

Auch wenn insoweit die Eigenverantwortlichkeit der Versicherten zu berücksichtigen ist, könnten die erhebliche Datenmenge und die sehr weitgehende Datenerfassung aus nahezu allen Lebensbereichen unter dem Gesichtspunkt der Datensparsamkeit und zur Wahrung eines unantastbaren Kernbereichs der Privatheit Anlass für eine Regulierung geben. Jedenfalls hinsichtlich gesundheitsbezogener Daten beließe die DSGVO den Mitgliedstaaten auf Grund von Art. 9 Abs. 4 DSGVO die hierfür nötigen Spielräume.

Neben den Aspekten der Datensparsamkeit und eines unantastbaren Kernbereichs der Privatheit ist zu berücksichtigen, dass die im Rahmen eines Telematiktarifs in einer Versicherungssparte gewonnenen Daten auch für die Risikoeinstufung in einer anderen Versicherungssparte von Interesse sein könnten, wenn sich die versicherungsrelevanten Risiken überschneiden. So könnte der bei einer Kfz-Haftpflichtversicherung erzielte Score als Tarifierungsmerkmal beispielsweise bei einer Risikolebensversicherung Verwendung finden, was sich für einzelne Versicherungsnehmer nachteilig auswirken könnte. Geradezu kontraproduktiv könnte es sich für einen Versicherungsnehmer erweisen, wenn seine erfolgreichen Bemühungen um ein gesundheitsbewusstes Verhalten im Zusammenhang mit einer Risikolebensversicherung beim Abschluss einer Rentenversicherung als lebensverlängernd und damit als ein negatives Risiko mit der Folge schlechterer Konditionen berücksichtigt würden. Auch vor diesem Hintergrund wäre zu erwägen, der Datenverarbeitung Grenzen zu setzen und beispielsweise die Verwendung der erfassten Daten auf die jeweilige Versicherungssparte zu beschränken bzw. eine spartenübergreifende Verwendung und Verknüpfung auszuschließen.

Je mehr Daten die Versicherungsunternehmen über den einzelnen Versicherten über Telematikprogramme und Big-Data-Auswertungen sammeln, desto mehr verschiebt sich die Informationsasymmetrie zugunsten der Versicherungsunternehmen. Wenn die hierbei gewonnenen Daten und Prognosegrundlagen zur Verfeinerung der Kundenprofile und Risikoeinstufungen sowie für individuelle Marketingmaßnahmen verwendet werden, kann dies für die Versicherten mit Folgen verbunden sein. Zumindest kann insoweit ein Bedürfnis der Kunden bestehen, darüber informiert zu werden, wenn gezielte Datenauswertungen und Profilbildungen der Grund für bestimmte Marketingmaßnahmen oder vertragsrelevante Entscheidungen sind.

Zusammenfassung

- Die Einführung von Telematiktarifen geht einher mit einem neuen Rollenverständnis der Versicherer, die sich stärker als umfassender Partner und Dienstleister des Versicherten in allen Lebenslagen präsentieren wollen. Telematiktarife werden als modernes Versicherungsprodukt für entsprechende Zielgruppen vermarktet.
- Telematiktarife berühren grundsätzliche Fragen, u.a.
 - zur Legitimation von Versicherern, Standards zur Risikominderung in Bezug auf Schutzgüter Leben und Gesundheit zu setzen
 - zum Solidarprinzip v.a. in der Personenversicherung
 - zu möglichen, aus dem Verfassungsrecht ableitbaren Grenzen der Datenerfassung und der Einflussnahme auf die persönliche Lebensgestaltung

D. Marktüberblick

I. Kfz-Versicherung

Telematiktarife bei Kfz-Versicherungen sind im Ausland weiter verbreitet als in Deutschland. Allerdings haben sie sich bisher nur in den USA, Großbritannien, Österreich und Italien nachhaltig etablieren können. Der Versicherer Progressive führte im Jahr 1999 in den USA als erster Anbieter ein Kfz-Telematikprodukt ein und gewährte den Kunden Rabatte von bis zu 25 Prozent. In den USA beträgt der Telematikanteil der Kfz-Neuverträge bereits über 14 Prozent⁵; insgesamt sind ca. 10 Prozent der Autofahrer in einem Telematiktarif versichert, bis 2020 soll sich der Anteil auf 20 Prozent verdoppeln⁶. In Großbritannien gab es Mitte der 1990er die ersten Telematiktarife, derzeit sind ca. eine halbe Millionen Halter in Telematiktarifen versichert und können Rabatte von bis zu 40 Prozent erzielen. In Italien muss jeder Kfz-Versicherer einen Telematiktarif anbieten, dort haben mehr als 1 Mio. Versicherungsnehmer eine Kfz-Versicherung mit Telematik-Option abgeschlossen. In Österreich haben bereits 50.000 Bürgerinnen und Bürger einen entsprechenden Tarif. Allerdings wird in Österreich nur die gefahrene Strecke gemessen, während in Italien vor allem unfallrelevante Daten zur Verhinderung von Versicherungsbetrug erfasst werden sollen.

In Deutschland bieten derzeit elf Versicherungsunternehmen 15 Telematiktarife in der Kfz-Haftpflichtversicherung an. Bei den angebotenen Produkten handelt es sich nicht um eigenständige Versicherungstarife, vielmehr ist in der Regel ein „klassischer“ Kfz-Haftpflichtversicherungsvertrag mit einer Sondervereinbarung für eine „Telematik-Option“ mit ergänzenden Vertragsbedingungen vom VN abzuschließen, Dabei wird die Nutzungsmöglichkeit der Telematik-Option als „automatisches Notruf-System“, „Carfinder“ und als „Unfalldatenschreiber“ sowie „verlängertes begleitetes Fahren für Fahranfänger“ von den Versicherern als zusätzlicher Vorteil hervorgehoben. Für diese Verträge mit Telematik-Option wird nach Angaben der Versicherer kein eigenständiges Versicherungskollektiv gebildet.

⁵ Vgl. Stiftung Warentest 2014.

⁶ <https://www.cosmosdirekt.de/betterdrive/telematik-marktuebersicht/> (18.01.2019).
Fassung vom 18.04.2019

Nach den Rückmeldungen der Versicherer aufgrund der Abfrage der Projektgruppe im Dezember 2016 bzw. August 2017 sowie weiteren Recherchen der Projektgruppe im Jahr 2018 werden derzeit folgende Tarife angeboten:

Versicherung	Name des Telematiktarifs
AachenMünchener	Telematikbaustein
AdmiralDirekt	Telematik SparOption
Allianz	Allianz Bonus Drive
	OpelAutoversicherungPlus
Allsecur	AllSecurBonusDrive (Pilotphase endete 2018)
AXA	DriveCheck
CosmosDirekt	BetterDrive
„EMIL“ in Kooperation mit der Gothaer Versicherung	EMIL-App
Generali Versicherung	Generali Mobility
HDI	Inscore/mercedes me
	TankTaler Programm; Programmname lautet ab 2018: Ryd Points
HUK-Coburg/HUK24	Smart Driver Programm (ist seit Oktober 2018 ausverkauft) ⁷
Itzehoer Versicherungen	SecureStarter (Pilotphase endete zum 30.06.2018)
	SecureBusiness (Pilotphase endete zum 30.06.2018)
Sijox-Signal Iduna	AppDrive
SparkassenDirekt	Telematik S-Drive (beendet Ende 2015)
VHV	Telematik Garant
Württembergische Versicherung	Telematik App

Vertiefende Informationen können dem als Anlage 1 beigefügten ausführlichen Marktüberblick entnommen werden.

⁷ Die HUK-Gruppe hat am 5.11.2018 angegeben, dass die Smart Driver Boxen derzeit „ausverkauft“ seien. Es bestehen Planungen die Telematiktarife mit neuer Technik zu einem noch unbekanntem Zeitpunkt fortzuführen.

Gemeinsam ist fast allen Telematiktarifen, dass verschiedene Fahrdaten zur Analyse des individuellen Fahrverhaltens mittels App oder On-Board-Device (OBD2-Schnittstelle) direkt beim Versicherten bzw. im Fahrzeug erhoben werden und das individuelle Risiko mit Hilfe von Algorithmen durch einen vom Versicherungsunternehmen beauftragten Dienstleister ermittelt wird. Dabei sehen die verwendeten Konzepte überwiegend vor, dass dem Versicherten das Ergebnis seiner Fahrstilanalyse laufend zugänglich ist. Aus den erhobenen Fahrdaten wird ein Punktwert („Score“) oder eine Bewertung in Form von Medaillen berechnet. Ein guter Score, also ein „sicheres bzw. risikobewusstes Fahren“, wird von den Versicherungen entweder mit einer Beitragsrückzahlung, einem Bonus oder einer vergünstigten Folgeprämie belohnt. Je nach Versicherungsunternehmen werden Rabatte/Boni zwischen 5-30 Prozent in Abhängigkeit vom individuellen Score-Wert gewährt. In der Praxis zeigt sich hier kein einheitlicher Standard für die Boni-Auszahlung. Es ist aber festzustellen, dass der maximale Beitragsvorteil nur von den wenigsten Kunden erreicht wird, die Mehrheit der Verbraucher erreicht – nach der bisher vorliegenden Datengrundlage – Rabatte von etwa 10 Prozent. Ein Malus, also eine über die Grundprämie hinausgehende Zahlungspflicht der Versicherten, ist ausdrücklich bei keinem der untersuchten Telematiktarife vorgesehen.

Allerdings gibt es keinen einheitlichen Standard für die Bewertung eines „sicheren und risikobewussten Fahrverhaltens“, die Maßstäbe werden von den Versicherungsunternehmen unter Berücksichtigung der Regelungen des Straßenverkehrsgesetz bzw. der Straßenverkehrsordnung sowie den gewonnenen Daten der einzelnen Versicherer aus den „klassischen Kfz-Versicherungen“ für die jeweilige Telematik-Option gesondert festgelegt.

Die Zielgruppen der Versicherungsunternehmen gestalten sich ebenfalls nicht einheitlich, der Focus liegt momentan auf der Gruppe der jungen Fahrer im Alter von 17 bis etwa 30 Jahren bzw. Fahranfängern, die ihren Führerschein nicht länger als 5 Jahre besitzen. Daneben gibt es Angebote, die an bestimmte Fahrzeugmodelle mit einer integrierten Onboard-Schnittstelle wie beispielsweise die OpelPlusVersicherung oder Inscore/MercedesMe gebunden sind oder sich an Selbstständige oder Gewerbetreibende richten. Die Versicherer schließen jedoch nicht aus, diese Tarife auch für andere Zielgruppen zu öffnen.

Die Telematik-Option ist somit wie ein zusätzliches Tarifierungsmerkmal zu werten, das zu den bereits am Markt etablierten knapp 40 Tarifierungsmerkmalen im Bereich der Kfz-Versicherung hinzukommt. Die Technik bietet die Möglichkeit, die bestehenden Tarifierungsmerkmale zu ergänzen und so die Risikokalkulation zu verbessern bzw. einzelne Tarifierungsmerkmale wie die Angaben zur jährlichen Fahrleistung zu verifizieren.

Daneben gibt es das vom Start-up ThinxNet angebotene Bonusprogramm Ryd (ehemals Tank Taler), das zwar grundsätzlich jede/r Verbraucher/in ohne Abschluss eines Versicherungsvertrages nutzen kann (Basis Version (via App) 0 €, Premium Version (via Telematik Box oder OBD2) 39,99 € jährlich). Hier wird ein Bonus für die Teilnahme in Form von sog. Ryd Points gewährt, mit denen an Tankstellen der Kooperationspartner gezahlt werden kann. Die Premium Version ist für Kunden der Kooperationspartner HDI Versicherung, AXA Versicherung Schweiz, BGV-Badische Versicherung, SV Sparkassenversicherung und Friday Versicherung kostenfrei.

Seit 2018 wird neu auf dem Markt die „EMIL- Kfz-Haftpflichtversicherung“ in Kooperation mit der Gothaer-Versicherung angeboten, deren Tarif neben einem monatlichen (festen) Grundbetrag ausschließlich auf die gefahrene (variable) Kilometerleistung abstellt. Der Grundbetrag wird für jeden Versicherten in Abhängigkeit vom Fahrzeug und gewünschten Schutzzumfang (SF-Klasse, Fahrerversicherung, Schutzbrief) individuell festgelegt und ist monatlich im Voraus zu entrichten. Für jeden gefahrenen Kilometer wird ebenfalls individuell ein bestimmter Betrag festgelegt; die Höhe hängt sowohl vom Fahrzeugtyp als auch davon ab, ob eine Teil- oder Vollkasko-Versicherung abgeschlossen wurde. Die Abrechnung erfolgt monatlich rückwirkend. Via EMIL-App und sofern gewünscht einer Telematik-Box (EMIL-Stick) werden die gefahrenen Kilometer an einen Dienstleister übermittelt und die verbindlichen Versicherungskosten für jede einzelne Fahrt unabhängig vom Fahrstil und Alter des Fahrers erhoben; es werden keine weiteren Fahrdaten erhoben.

Es ist aufgrund der Angaben der Versicherungsunternehmen davon auszugehen, dass die Gesamtzahl der geschlossenen Versicherungsverträge mit Telematik-Option bei ca. 100.000 mit steigender Tendenz liegt. Genaue Zahlen wurden von den Unternehmen aus Wettbewerbsgründen nicht mitgeteilt. Die Marktdurchdringung ist also angesichts der in Deutschland insgesamt geschlossenen Zahl von ca. 116,5 Mio. Versicherungsverträgen insgesamt im Jahr 2017 (64,2 Mio. Kfz-Haftpflicht, 29 Mio. Vollkasko, 19,3 Mio. Teilkasko, 3,9 Mio. Kraftfahrt-Unfall) im Bereich der Kfz-Versicherungen noch gering.⁸

Zu berücksichtigen ist aber, dass die Tarife noch nicht lange auf dem Markt etabliert sind und es sich teilweise noch um Pilot-Versionen handelt. Nach Einschätzung der Versicherungsunternehmen werden die Telematiktarife die klassischen Tarifmerkmale im hochdifferenzierten Bereich der Kfz-Haftpflichtversicherung (noch) nicht ersetzen. Es wird geschätzt, dass der Marktanteil der Kfz-Versicherungen mit Telematik-Optionen künftig bei 10-15 Prozent liegt. In der Zielgruppe der jungen Fahrer bis 30 könnte der Anteil auch höher liegen.

⁸ <http://www.gdv.de/zahlen-fakten/schaden- und unfallversicherung/ueberblick/> (18.01.2019).
Fassung vom 18.04.2019

Nach Einschätzung der Projektgruppe wird die zunehmende technische und digitale Ausstattung sowie Vernetzung der Fahrzeuge die Einführung von Telematiktarifen weiter erleichtern. Mit der Einführung des E-Call-Systems bei Neufahrzeugen und den Planungen zum vernetzten, intelligenten Verkehrssystem der EU-Kommission (C-ITS) ist zudem nach weit verbreiteter Einschätzung damit zu rechnen, dass am Fahrverhalten orientierte Versicherungen zum Standard werden.⁹ Dies wird auch daraus deutlich, dass beispielsweise im Zusammenhang mit der Änderung des Straßenverkehrsgesetzes zur Einführung des autonomen Fahrens in § 63a StVG die verpflichtende Speicherung von Ort- und Zeitstempel beim Wechsel in den teilautomatisierten Fahrbetrieb vorgesehen ist. Daneben gibt es auch auf europäischer Ebene Bestrebungen, eine verpflichtende Speicherung von Unfalldaten einzuführen. Insgesamt werden sich der technische Aufwand und die Kosten der Versicherer für Telematik-Optionen verringern, sodass die Ausweitung der Telematiktarife dadurch insgesamt begünstigt wird. Es ist daher davon auszugehen, dass die Telematiktarife nicht auf die Zielgruppe der jungen Fahrer beschränkt bleiben, sondern auf weitere Zielgruppen ausgeweitet werden.

II. Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung werden in Deutschland derzeit keine Telematiktarife angeboten. Auch bei der von dem Online-Versicherer Ottonova seit kurzem auf den Markt gebrachten Krankenversicherung, die mit zahlreichen App-gestützten Zusatzdiensten wie beispielsweise einer Kalender- und Terminplanerfunktion, der Erinnerung an Vorsorgeuntersuchungen, der Unterstützung bei der Arztsuche und der Beratung zu Arztrechnungen wirbt, besteht keine Verknüpfung zwischen der App-Nutzung und den Versicherungsbeiträgen. Eine Tarifgestaltung in der Krankenkosten-Vollversicherung, bei der aufgrund laufend erhobener Gesundheitsdaten oder aufgrund von Daten zum gesundheitsbewussten Verhalten die Versicherungsprämie angepasst würde, wäre nach derzeitiger Rechtslage auch nicht zulässig.

Allerdings gewähren einzelne Versicherungen bei bestimmten chronischen Erkrankungen Vergünstigungen in Form von Sachzuwendungen (z.B. Smartphone mit spezieller App für Diabetes Mellitus Typ 2 Patienten) oder besonderen therapeutischen Maßnahmen, wenn die Versicherten an einem speziellen Gesundheitsmanagement-Programm teilnehmen und die dabei gesetzten Vorgaben erfüllen. Zum Teil werden die entsprechenden Maßnahmen der Versicherten durch digitale Technologien unterstützt und erfasst, die ggf. auch von den Versicherern zur Verfügung gestellt werden. Soweit erkennbar wird die Teilnahme an telematikgestützten Gesundheitsmanagement-Programmen jedoch nicht mit Prämienermäßigungen oder Beitragsrückerstattungen belohnt.

⁹ Vgl. z.B. www.heise.de/autos/artikel/Verwanzt-versichert-2044333.html und www.heise.de/tp/artikel/39/39923/1.html (18.01.2019).
Fassung vom 18.04.2019

Beitragsrückerstattungen werden bislang nur in allgemeiner Form bei Nichtinanspruchnahme von Versicherungsleistungen gewährt.

Beitragsrückerstattungen für die Teilnahme an allgemeinen telematikgestützten Programmen zur Gesundheitsvorsorge werden in der PKV im Unterschied zur GKV derzeit noch nicht angeboten, die Projektgruppe sieht hier auch hohe rechtliche Hürden (siehe hierzu näher unter Abschnitt G). In der GKV hat beispielsweise die AOK ein Bonusprogramm aufgelegt, bei dem die Versicherten ihre Bewegungsaktivitäten über Fitness-Tracker oder Apps erfassen, über die AOK BonusApp auswerten lassen und entsprechend ihrer Bonuspunkte Geldprämien erhalten.

Die Generali Deutschland AG beabsichtigt allerdings, das Vitality-Programm auch für die Krankenvollkostenversicherung zu öffnen und gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten mit rückwirkenden Prämienvergünstigungen in Form von Beitragsrückerstattungen und Einkaufsrabatten bei Partnerunternehmen zu belohnen. Geprüft werden derzeit verschiedene Ausgestaltungen des Belohnungssystems. Das Vitality-Programm wird von der Generali Vitality GmbH betrieben und geht auf ein Produkt der Vitality Group bzw. des südafrikanischen Versicherungsunternehmens Discovery zurück. Bei diesem Programm kann der Versicherte für regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, einzeln aufgeschlüsselte Bewegungsaktivitäten und gesunde Ernährung Punkte sammeln und entsprechend seinem Punktestatus (vier Stufen von Bronze bis Platin) Prämienermäßigungen (in der Regel in Form von Beitragsrückerstattungen, auch kombiniert mit einer anfänglichen Prämienermäßigung) und Vergünstigungen bei Kooperationspartnern der Generali Vitality GmbH erhalten. Auf Anbieterseite bestehen daneben Überlegungen, Krankenzusatzversicherungen mit Telematikprogrammen zu verknüpfen.

Die Discovery Group bietet in Großbritannien bereits zum jetzigen Zeitpunkt Krankenversicherten die Teilnahme am Vitality-Programm an. Bestand zunächst nur die Möglichkeit, Vergünstigungen bei Kooperationspartnern zu erhalten (z.B. ermäßigte Mitgliedschaft in ausgewählten Fitness-Studios, Preisnachlass für AppleWatch bei Zustimmung zum Tracking der Bewegungsaktivitäten, Ermäßigungen bei Flugreisen, Kinokarten, Freigetränke bei Starbucks), haben die Versicherten seit kurzem auch die Chance auf eine rückwirkende Beitragsrückerstattung für gesundheitsbewusstes Verhalten. Nach Ablauf von drei Versicherungsjahren erhält der Versicherte rückwirkend für jedes Versicherungsjahr eine Beitragsrückerstattung entsprechend dem im jeweiligen Jahr erreichten Vitality-Status (von Silber bis Platin: 5 Prozent, 10 Prozent, 20 Prozent). Weitere Voraussetzung ist, dass das Versicherungsverhältnis fortgesetzt wird.

Seit 2017 wird das Vitality-Programm auch in Frankreich für betriebliche Krankenversicherungen angeboten, wobei die Vergünstigungen sich auf Preisnachlässe bei Kooperationsunternehmen

beschränken (z.B. ClubMed, Décathlon, Fnac). Ähnlich wie beim Vitality-Programm in Deutschland können Punkte für gesunde Ernährung ausschließlich über den Einkauf bei einem ausgewählten Einzelhandelsunternehmen, in diesem Fall die Supermarktkette Auchan, gesammelt werden.

Weltweit nehmen nach Angaben der Discovery Group rund 3,5 Mio. Versicherte an den Vitality-Programmen teil. Aufgrund der Entwicklungen in Großbritannien und Frankreich sowie der deutlichen Bestrebungen der Generali AG geht die Projektgruppe davon aus, dass auch bei Krankenversicherungen in Kürze Vertragsgestaltungen angeboten werden, bei denen gesundheitsbewusstes Verhalten digital erfasst und mit der Aussicht auf Beitragsrückerstattungen verknüpft wird.

III. Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung

In den Sparten Berufsunfähigkeitsversicherung und Risikolebensversicherung bieten derzeit die Generali AG und ihre Tochterunternehmen CosmosDirect sowie Dialog Leben auf Basis des Vitality-Programms Telematiktarife an. Die Telematiktarife, die nur beim Neuabschluss einer der genannten Versicherungen gewählt werden können, werden inzwischen von mehr als 10.000 Versicherten genutzt. Genaue Zahlen wurden von den Unternehmen aus Wettbewerbsgründen nicht mitgeteilt. Für Kunden der Signal Iduna gibt es mit SijoxAppLife eine telematikgestützte Berufsunfähigkeitsversicherung, die sich noch in der Markteinführungsphase befindet (<100 Teilnehmer, ca. 1 Prozent der Neukunden).

Die Teilnehmer am Vitality-Programm können in Abhängigkeit von ihren Aktivitäten zur Gesundheitsförderung bzw. dem von ihnen erreichten „Vitality-Status“ (Bronze bis Platin) Prämienermäßigungen sowie Vergünstigungen bei Kooperationspartnern z.B. in Form von Preisnachlässen bei Sportartikeln, Reisen oder Fitnessstudios erhalten. Die Preisnachlässe werden dabei nur teilweise von den Kooperationspartnern direkt gewährt, in einigen Fällen werden die Preisnachlässe von der Vitality GmbH an die Kunden bezahlt oder im Innenverhältnis gegenüber dem Kooperationspartner ausgeglichen. Die Prämienermäßigungen können nach den Werbeaussagen der Anbieter je nach Produkt bis zu 15 Prozent betragen. In den Versicherungsbedingungen finden sich keine verbindlichen Festlegungen zu den Prämienermäßigungen, die zudem nach dem Anfangsjahr unter dem Vorbehalt entsprechender Gewinnüberschüsse bzw. Beitragsrückerstattungen stehen. Die für das Anfangsjahr zugesagte Prämienreduzierung kann sich verringern, wenn der Versicherte keine oder nur geringe Aktivitäten zur Gesundheitsförderung nachweist. Die Prämie kann sich sogar gegenüber der herkömmlichen Prämie ohne Vitality erhöhen, bis der anfängliche Prämienvorteil ausgeglichen ist und der Kunde im Ergebnis den herkömmlichen Tarif zahlt. Für die Teilnahme am Vitality-Programm wird ein monatliches Entgelt von 5.- € erhoben.

Charakteristisch für das Vitality-Programm ist, dass der Versicherte umfassend in den Bereichen Bewegung, Vorsorge, Ernährung und Nichtrauchen gesundheitsbewusstes Verhalten nachweisen muss, um langfristig in den Genuss von spürbaren Beitragsermäßigungen zu kommen. Die gesundheitsfördernden Maßnahmen können über smartphone-gestützte Apps eingegeben und übermittelt werden. Bewegungsaktivitäten können außerdem direkt über digitale Geräte (Wearables des Herstellers Polar) erfasst werden, wobei die entsprechenden Daten über den beim Hersteller eingerichteten Account an die Vitality GmbH übermittelt werden.

Das Punktesystem ist detailliert nach einzelnen Maßnahmen und Aktivitäten aufgeschlüsselt (z.B. Gesundheits-Check-up = 1.000 Punkte, 10.000-12.499 Schritte pro Tag = 100 Punkte), vor allem bei den Bewegungsaktivitäten findet sich eine sehr starke Differenzierung¹⁰. Zu Beginn des Vitality-Programms soll sich der Versicherte einem Gesundheitstest unterziehen und der Versicherung über ein Online Formular Daten über den Body-Mass-Index, den Taillenumfang, Blutdruck, Gesamtcholesterin und Blutzucker mitteilen. Dabei wird den Versicherten angeboten, die notwendigen Untersuchungen bei einer Partnerapotheke (LINDA Apotheken) kostenfrei durchzuführen. Punkte für ernährungsbewusstes Verhalten können ausschließlich bei einem Einkauf bei dem Online-Supermarkt „AllyouneedFresh.de“ gesammelt werden. Das Unternehmen „AllyouneedFresh.de“ bzw. die All you need GmbH ist ein Unternehmen der Deutschen Post DHL. Die Daten über die gesundheitsfördernden Aktivitäten werden nicht von den Versicherungsunternehmen selbst, sondern von der hierzu gegründeten Vitality GmbH erfasst, verarbeitet und verwaltet.

Bei Sijox AppLife, dem Telematikprodukt der Signal Iduna, sind maßgebliches Kriterium für die in Aussicht gestellten Prämienermäßigungen dagegen lediglich die Bewegungsaktivitäten des Versicherten. Über eine im Google Play Store oder Apple-Store erhältliche App werden die Schritte des Versicherten gezählt, diese in AppLife-Punkte umgerechnet und daraus ein Score-Wert für die durchschnittliche tägliche Bewegungsaktivität gebildet. Die Daten werden vom Smartphone über eine Internetverbindung übermittelt. In den Werbematerialien wird für eine Beitragsrückerstattung von bis zu 42 Prozent am Ende des Versicherungsjahres in Aussicht gestellt. In den besonderen Vertragsbedingungen für AppLife findet sich eine Staffelung der Beitragsrückerstattung entsprechend der durchschnittlichen täglichen Schrittzahl (tägliches Maximalwert von 15.000 AppLife-Punkten erreichbar; Gehschritt werden mit einem Punkt und Laufschriffe mit zwei Punkten gewertet; Beitragsermäßigung ab 5.500 Punkten).

¹⁰ https://www.generalivitality.de/vitality_generali_de/web/de/downloads/points_guide.pdf (18.01.2019).
Fassung vom 18.04.2019

Die Projektgruppe hat keine Recherchen zur internationalen Entwicklung durchgeführt. Die FAZ berichtete, dass der US-amerikanische Lebensversicherer John Hancock künftig nur noch den telematikgestützten Tarif „Vitality“ anbieten wolle.¹¹

¹¹ FAZ.Net vom 20.09.2018.
Fassung vom 18.04.2019

IV. Smart-Home und Hausratversicherung

Die Generali AG und die AachenMünchener Versicherung bieten in der Hausratversicherung eine Kombination mit Smart-Home-Modulen an. Der Versicherte erhält eine Grundausstattung eines Kooperationspartners (devolo) mit technischen Einrichtungen, die bestimmte Informationen über die Räume des Versicherten und mögliche Schäden erfassen und über eine Funkverbindung übermitteln (2 Tür- und Fensterkontakte, Wassermelder, Schalt-/Messsteckdose, Alarmsirene, Basisstation). Der Versicherte benötigt außerdem eine App des Kooperationspartners, mit der er die jeweiligen Hausgeräte und Einrichtungen steuern kann und über die er im Schadensfall (z.B. Wasseraustritt) durch eine Push-Nachricht informiert wird.

Abgesehen von der kostenlosen Überlassung der Grundausstattung („Starter-Kit“) und der Information im Schadensfall erhält der Versicherte keine unmittelbaren Vergünstigungen. Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte im Regelfall noch weitere Elemente bei dem Kooperationspartner erwerben muss, wenn er eine vollständige Überwachung und Steuerung der Hausgeräte und Einrichtungen wünscht (z.B. Zukauf von Fensterkontakten). Im Schadens- oder Notfall kann der Kooperationspartner bestimmte Dienstleister (z.B. Sicherheitsdienst, Schlüsseldienst) beauftragen.

Bei dem von der Allianz AG gemeinsam mit dem Unternehmen Panasonic angebotenen Produkt Smart Home + Allianz Assist kauft der Kunde eine Grundausstattung an digitaler Haus- und Sensortechnik. Bei bestimmten Schadensfällen wie beispielsweise Wasserschaden oder Glasbruch, die durch die Smart-Home-Geräte erfasst und an eine Zentralstelle gemeldet werden sollen, kümmert sich die Allianz um Sofortmaßnahmen und ersetzt etwaige Schäden bis zu einem Betrag von 500.- € je Versicherungsfall und einem Gesamtbetrag von 1.500.- €. Die Versicherungsleistungen umfassen auch Kosten für eine Türöffnung, wenn der Wohnungsschlüssel verlorengegangen ist, beschädigt wurde oder in der Wohnung vergessen wurde.

Die bei den genannten Versicherungsprodukten erfassten Daten können auch Informationen über gefahrerhöhende Umstände und mögliche Risikoerhöhungen durch den Versicherten enthalten. Jedoch ist bei dem von der Generali AG und der AachenMünchener angebotenen Produkt vorrangiges Ziel die Schadensminimierung im Versicherungsfall. Die Daten werden nach Angaben der Generali AG nicht zur Klärung der Leistungspflicht herangezogen. Anders als bei den zuvor betrachteten Telematiktarifen fehlt der Anreiz einer Prämienreduzierung. Die Überlassung des Starter-Paktes stellt allenfalls einen geringen wirtschaftlichen Vorteil dar. Auch bleibt die Datenerfassung auf den Schadensfall beschränkt, d.h. die Räume oder technischen Einrichtungen des Versicherten werden nicht laufend überwacht.

Beim Produkt der Allianz AG ist ohnehin bereits zweifelhaft, ob es sich um eine Versicherung im Sinne von § 1 VVG handelt, da die Hauptleistung nicht in einer Risikoabsicherung, sondern vorrangig in der Bereitstellung von Serviceleistungen im Schadensfall besteht. Auch sind die versprochenen Assistenzleistungen von vornherein auf ausgewählte Schadensszenarien beschränkt, bei denen eine etwaige Erfassung risikorelevanten Verhaltens eine noch geringere Rolle spielt als bei der Verknüpfung einer echten Hausratversicherung mit Smart-Home-Technik. Die Assistenzleistung dürfte in ihrer derzeitigen Ausprägung als ein Nebenprodukt anzusehen sein, das zur Absatzförderung der Smart-Home-Technik angeboten wird.

Vor diesem Hintergrund soll die Verknüpfung von Smart Home Systemen und Hausratversicherungen im Rahmen der Arbeiten der Projektgruppe nicht näher untersucht werden.

Aus Sicht der Projektgruppe ist allerdings nicht auszuschließen, dass die Versicherungsunternehmen in den nächsten Jahren ihre telematikgestützten Angebote im Zusammenhang mit Smart-Home-Produkten erweitern. Auch wenn insoweit die für Telematiktarife typischen Anreize zur Risikominimierung geringer als in anderen Versicherungssparten ausgeprägt sein dürften, könnten doch die damit erfassbaren Daten von Interesse sein. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass nach einer Erhebung des vzbv die Hälfte der Verbraucher Smart-Home grundsätzlich positiv gegenübersteht, die andere Hälfte aber eine Vernetzung ihrer Haushaltsgeräte und den Einbau intelligenter Haustechnik ablehnt.¹²

¹² <https://www.vzbv.de/pressemitteilung/verbraucher-blicken-skeptisch-auf-smart-home> (18.01.2019).

Zusammenfassung:

- Die Marktanteile von Telematiktarifen sind noch gering.
- Vor allem im Bereich der Kfz-Haftpflicht (knapp 100.000 Kunden) ist eine deutliche Zunahme und Öffnung für alle Altersgruppen (derzeit fokussiert auf junge Fahrer bis zum 25. Lebensjahr) zu erwarten, die auch durch die fortschreitende herstellerseitige Datenerfassung einschließlich entsprechender gesetzlicher Anforderungen (u.a. E-Call-System, § 63a StVG) gefördert wird. Ob sich die Einschätzung der Versicherer bestätigt, dass wie in den USA und Italien eine Marktsättigung bei 10-15 Prozent eintritt, ist ungewiss.
- Funktionsweise in der Kfz-Haftpflicht: idR Kombination aus anfänglicher und rückwirkender Prämienermäßigung zwischen 5- 30 Prozent, automatisierte Auswertung verschiedener Parameter zum Fahrverhalten, die über Fahrzeug oder Smartphone aufgezeichnet werden
- noch geringe Marktdurchdringung bei Personenversicherungen (ca. 10.000 Verträge Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung), Referenzmodell Vitality-Programm der Generali Deutschland AG, geplant auch Einführung in der Krankenversicherung
- Funktionsweise Vitality: Prämienermäßigungen bis zu 15 Prozent, z.T. mit anfänglich niedrigerer Einstiegsprämie, außerdem Einkaufsrabatte bei Kooperationspartnern, Belohnung von gesundheitsbewusstem Verhalten in den Bereichen Vorsorge, Bewegung, Ernährung und Nichtrauchen.

E. Rechtliche Rahmenbedingungen

Im Folgenden wird ein Überblick über die wichtigsten rechtlichen Rahmenbedingungen gegeben, die für Telematiktarife eine Rolle spielen können. Neben spezifischen, versicherungsspartenbezogenen Vorschriften werden auch allgemeine rechtliche Anforderungen einschließlich derjenigen des Datenschutzrechts kurz beleuchtet. Eine nähere rechtliche Bewertung der existierenden sowie denkbaren Telematiktarife erfolgt allerdings erst in den Abschnitten F bis H.

I. Kfz-Versicherung

Eine Kfz-Haftpflichtversicherung ist der entsprechend § 7 Straßenverkehrsgesetz (StVG) i.V.m. § 1 Pflichtversicherungsgesetz (PflVG) für Fahrzeuge gesetzlich vorgeschriebene Teil einer Autoversicherung, welcher die Schadensersatzansprüche deckt, die einem Dritten durch den Betrieb eines Kraftfahrzeugs entstehen können (Verschuldens- oder Gefährdungshaftung). Das Pflichtversicherungsgesetz verpflichtet jeden Kraftfahrzeughalter zum Vertragsschluss mit einem inländischen Versicherungsanbieter (§ 5 PflVG) seiner Wahl und verpflichtet diese, entsprechende Vertragsanträge anzunehmen (doppelter Kontrahierungszwang). Die damit verbundene Einschränkung der Privatautonomie hat zum Ziel, die Straßenverkehrsteilnehmer bei Unfällen vor mangelnder Liquidität der Unfallverursacher zu schützen. Zudem werden im PflVG die Rahmenbedingungen für die Versicherungsverträge, Auskunftsansprüche sowie die Entschädigungsleistungen konkretisiert. Weitere wichtige Rechtsgrundlagen sind

- das Versicherungsvertragsgesetz (VVG);
- die Verordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Info);
- die Kfz-Pflichtversicherungs-Verordnung (KfzPflVV);
- das Auslands-Pflichtversicherungsgesetz (AuslPflVG) und die
- die Allgemeinen Vertragsbedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AVB).

Der Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung erfolgt nach §§ 100 ff VVG sowie den allgemeinen Regelungen des BGB jährlich. Konkretisierungen zum Vertrag finden sich in den AVB der Versicherer (§§ 305 ff BGB). Umfassende formelle Anforderungen an telematikbasierte Tarifbedingungen ergeben sich aus dem AGB-rechtlichen Transparenzgebot (§ 307 Abs.1 Satz 2 BGB). Weitere Details sind in § 5 PflVG geregelt, wie beispielsweise, dass die Versicherungsunternehmen den Versicherten bei Beendigung des Versicherungsverhältnisses eine Bescheinigung über die Dauer, Anzahl und Daten der während der Vertragslaufzeit gemeldeten Schäden, die zu einer Schadenzahlung oder noch wirksamen Schadenrückstellung geführt hat, auszustellen haben.

Ein Gleichbehandlungsgebot von Versicherungsverträgen im Bereich der Kfz-Versicherungen findet sich nur in § 177 VAG für Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit. Außerdem gibt es bislang

keinen Anspruch des Versicherungsnehmers, die gewährten Schadensfreiheitsrabatte oder sonstigen Prämien bei Wechsel des Versicherers zu übertragen. Fraglich ist, ob dem Versicherer bei Wechsel des Versicherers ein entsprechendes Auskunftsrecht eingeräumt werden sollte. Entscheidend für die Beurteilung der geschlossenen Verträge sind daher die Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) des jeweiligen Versicherungsvertrages.

Festzustellen ist, dass einige Versicherer in ihren AVB für Telematikoptionen die Anwendbarkeit von §§ 19 ff VVG (Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung) ausschließen. Zu beachten ist hier, dass nach § 32 VVG hiervon nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen werden darf. Insofern scheint fraglich, ob eine Formulierung wie „Deshalb können [...] weder wir noch Sie Rechte aus §§ 19 ff. VVG herleiten.“ hinreichend bestimmt ist.

In den folgenden Abschnitten finden sich weitere Fragestellungen zur rechtlichen Zulässigkeit bzw. zu Mängeln in den AVB der Telematiktarife bei Kfz-Versicherungen, die von der Projektgruppe nicht abschließend beurteilt werden können. Aus diesem Grund empfiehlt die Projektgruppe, die AVB für Telematiktarife im Bereich der Kfz-Versicherungen vom Marktwächter Finanzen auf Mängel untersuchen zu lassen.

II. Krankenversicherung

Für die private Krankenversicherung gilt, dass die individuelle Tarifeinstufung durch den Versicherer nach Vertragsschluss nicht mehr geändert werden kann, da Wesensmerkmal der Krankenversicherung die Übernahme des Risikos unbekannter Gesundheitsverläufe ist (vgl. § 203 VVG, § 155 VAG, § 160 VAG, §§ 6, 10 KVAV). Eine unmittelbar wirkende Prämienanpassung nach Vertragsschluss in Abhängigkeit beispielsweise von gesundheitsfördernden Aktivitäten oder einer Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten ist damit nicht möglich. Dies gilt neben der Krankenvollversicherung auch für andere, nicht einseitig durch den Versicherer kündbare Krankenversicherungen wie beispielsweise die Krankentagegeldversicherung oder Zusatzversicherungen. Entsprechende Telematiktarife sind damit ausgeschlossen.

Außerdem enthalten §§ 146 Abs. 2, 138 Abs. 2 VAG ein Gebot der Gleichbehandlung bei der Bemessung der Prämien und Leistungen sowie ein Verbot günstigerer Prämien im Neukundengeschäft. Dies ist vor allem für Bonusprogramme von Bedeutung, bei denen gesundheitsbewusstes Verhalten im Rahmen der Überschussverteilung und Beitragsrückerstattung belohnt werden soll. Nach überwiegender Auffassung schließt das Gleichbehandlungsgebot auch die Einführung einer eigenen Tarifgruppe für Versicherte aus, die für die Bereitschaft zur laufenden, telematikgestützten Übermittlung gesundheitsbezogener Daten mit günstigeren Prämien belohnt würden. Anders als bei der GKV (vgl. dort §§ 20, 65a SGB V) gibt es bei der PKV keine weiteren Vorgaben zur Qualität der Präventionsmaßnahmen.

Gesundheitsbezogene Daten stehen zudem nach Art. 9 DSGVO unter besonderem Schutz. Für ihre Verarbeitung ist grundsätzlich die Einwilligung des Betroffenen notwendig. Aufgrund der existentiellen Bedeutung der Krankenversicherung sind erhöhte Anforderungen an die Freiwilligkeit ihrer Erteilung im Sinne von Art. 7 Abs. 4 DSGVO zu stellen. Bereits bei einer spürbaren Schlechterstellung von Versicherten, die sich nicht zur Teilnahme an einem mit Vergünstigungen verbundenen Telematikprogramm bereit erklären, könnten nach Auffassung der Projektgruppe Zweifel an der Wirksamkeit der Einwilligung bestehen. Man wird aus Art. 7 Abs. 4 und Art. 9 DSGVO in jedem Fall ableiten können, dass der Versicherte die Wahl zwischen einem Tarif mit und ohne Erfassung verhaltensbezogener Daten haben muss.

Auch lässt sich aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts folgern, dass der Zugang zu Leistungen, die zur Sicherung der persönlichen Lebensverhältnisse notwendig sind (z.B. Kranken- und Berufsunfähigkeitsversicherung), nicht einseitig und ohne Abwägung der berührten Interessen von einer weitgehenden Preisgabe persönlicher Informationen abhängig gemacht werden darf. Den Versicherten muss aus verfassungsrechtlichen Gründen eine Alternative ohne weitgehende Datenpreisgabe offenstehen, die nicht mit unzumutbaren Mehrkosten verbunden ist¹³.

III. Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung

Für die Risikolebensversicherung gilt nach § 138 VAG wie in der privaten Krankenversicherung der Grundsatz der Prämienleichheit, der zu beachten ist, wenn bei einer Teilnahme an Telematikprogrammen Prämienermäßigungen bereits bei Vertragsbeginn oder zu Beginn des Versicherungsjahres wirksam werden. Soweit Prämienermäßigungen nach Ablauf des Versicherungsjahres aus den erzielten Überschüssen geleistet werden, verlangt § 153 Abs. 2 VVG eine verursachungsorientierte Verteilung.

Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung gilt zwar das Gebot der Prämienleichheit nach § 138 VAG nicht, jedoch muss auch bei ihr eine nachträgliche Beitragsermäßigung aus der Überschussbeteiligung nach §§ 172, 176 und 153 Abs. 2 VVG verursachungsorientiert sein.

IV. Allgemeine vertragsrechtliche, versicherungsrechtliche und kartellrechtliche Anforderungen

Die Bedingungen für die Teilnahme an Telematiktarifen sowie für die Gewährung von damit zusammenhängenden Vergünstigungen stellen Allgemeine Geschäftsbedingungen dar, die gemäß § 307 BGB den Versicherten nicht unangemessen benachteiligen dürfen sowie hinreichend klar und verständlich sein müssen. Ein Verstoß gegen § 307 BGB führt zur Unwirksamkeit der Ver-

¹³ Vgl. BVerfG, Beschluss 23.10.2006 - 1 BvR 2027/02 (MMR 2007, 93) zur Unwirksamkeit einer generellen Schweigepflichtentbindung der behandelnden Ärzte im Zusammenhang mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung

tragsbestimmung, wobei der Versicherer ggf. nach § 164 VVG eine durch den BGH für unwirksam erklärte Bedingung durch eine wirksame Klausel ersetzen kann. Welche Folgen sich an eine etwaige Unwirksamkeit knüpfen können, soll näher im Zuge der Bewertung untersucht werden (siehe H.IV.1).

Neben dem vertragsrechtlichen Transparenzgebot aus § 307 Abs. 1 Satz 2 BGB ergibt sich aus § 7 VVG i.V.m. § 1 Abs. 1 Nr. 7 VVG-InfoV unter anderem die Verpflichtung, die Grundlagen der Prämienberechnung anzugeben, um eine Überprüfung durch den Versicherten zu ermöglichen. Danach müssen die AVB die Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers möglichst klar und durchschaubar darstellen, sodass sie der durchschnittliche Verbraucher verstehen und seine wirtschaftliche Bedeutung erkennen kann. Eine generalisierende Umschreibung maßgeblicher Faktoren genügt den Anforderungen nicht, vielmehr ist offenzulegen, welche Parameter im Einzelnen in die Bewertung einfließen und wie diese gewichtet werden.¹⁴ Die Einhaltung der Vorgaben der VVG-Info unterliegt der Aufsicht der BaFin.

Soweit den Versicherten für die Teilnahme an Telematikprogrammen sonstige wirtschaftliche Vorteile in Aussicht gestellt werden, könnte § 48b VAG zu beachten sein. Nach § 48b VAG dürfen Versicherungsunternehmen den Versicherten neben den Versicherungsleistungen keine Zuwendungen versprechen, sofern es sich nicht lediglich um geringwertige Zuwendungen handelt. Welche Bedeutung dieser Vorschrift in Bezug auf die Gewährung von Preisnachlässen durch Kooperationspartner des Versicherungsunternehmens hat, soll im Rahmen der Bewertung näher untersucht werden (siehe Abschnitt G.II.2). Bei Kooperationen mit anderen Unternehmen kann auch das Kartellrecht berührt sein. § 1 GWB verbietet Vereinbarungen zwischen Unternehmen, die den Wettbewerb spürbar beeinträchtigen.

Versicherungsunternehmen dürfen außerdem nach § 15 Abs. 1 VAG nur solche Geschäfte betreiben, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft stehen. Unzulässig sind nach dem Zweck der Vorschrift versicherungsfremde Geschäfte, die die Solvabilität des Unternehmens gefährden können. Die Versicherungsunternehmen sehen sich selbst zunehmend in der Rolle eines Anbieters von Dienstleistungen, die über das bloße Versicherungsgeschäft hinausgehen. Inwieweit die Bereitstellung von Hard- und Software zur Verhaltenserfassung, das Angebot von Gesundheitstests und individualisierte Empfehlungen zur Verringerung bestimmter Risiken noch dem Versicherungsgeschäft zugerechnet werden können, ist aus Sicht der Projektgruppe nicht eindeutig¹⁵. Für eine Zuordnung zum Versicherungsgeschäft spricht, dass es sich um Maß-

¹⁴ „Telematiktarife in der Kfz-Versicherung“, Dr. Dominik Klimke, r+s 2015, 217.

¹⁵ Vgl. insoweit auch Brand / Baroch Castellvi, VAG, § 15, Rn. 33; Pröls / Dreher, VAG, § 15, Rn. 22.

nahmen zur Reduzierung versicherungsrelevanter Risiken sowie zur Ermittlung der Voraussetzungen für etwaige Prämienvergünstigungen handelt. Dagegen spricht das Bestreben der Versicherungsunternehmen, ihren Kunden einen Zusatznutzen zu bieten. Ebensovienig eindeutig ist, welche finanziellen Risiken zur Annahme einer unzulässigen versicherungsfremden Tätigkeit führen. Nach der Kommentarliteratur sind hierunter offenbar auch Haftungsrisiken zu verstehen. Zwar sind Haftungsrisiken z.B. wegen Datenmissbrauchs infolge unzureichender Datensicherheit oder wegen Gesundheitsschäden durch unrichtige medizinischer Empfehlungen oder fehlerhafte Datenerfassungen nicht auszuschließen, jedoch dürften sie die Finanzkraft der Versicherungsunternehmen nicht ernstlich gefährden. Die BaFin sah offenbar bislang keinen Anlass, tätig zu werden.

§ 15 VAG könnte außerdem einer kommerziellen Weiterverwertung der Daten z.B. in Form eines Verkaufs der Daten durch den Versicherer an Drittunternehmen entgegenstehen. Die Vermutungsregeln des § 15 Abs. 1 Satz 2 bis 4 VAG geben keine klare Auskunft darüber, wie Tätigkeiten einzuordnen sind, die nicht im Zusammenhang mit Finanzinstrumenten stehen. Aus § 15 Abs. 1 Satz 4 VAG kann nicht der positive Schluss gezogen werden, dass eine Tätigkeit ohne Solvabilitätsrisiken unabhängig vom Zusammenhang mit dem Versicherungsgeschäft zulässig sei. Daher läge es aus Sicht der Projektgruppe nahe, eine kommerzielle Weiterverwertung der Daten (z.B. Verkauf von anonymisierten Datensätzen oder Datenauswertungen an Unternehmen aus anderen Branchen), als von § 15 VAG ausgeschlossen anzusehen. Allerdings scheint die Rechtsprechung den Versicherungsunternehmen größere Spielräume zuzugestehen, als der Wortlaut der Regelung vermuten lässt. Insofern dürfte es darauf ankommen, wie hoch das Haftungsrisiko bei einem Datenverkauf eingeschätzt wird. Nicht so eindeutig zu beantworten ist hingegen die Frage, ob eine konzerninterne Verwertung der Daten auch für andere Versicherungssparten aufgrund des Verbots versicherungsfremder Geschäfte und dem Gebot der Spartenrennung nach § 8 VAG für die Lebens- und Krankenversicherung ausgeschlossen ist.

Auch Kooperationen mit anderen Unternehmen, bei denen der Versicherte für seine Teilnahme am Telematikprogramm entsprechend den erreichten Punkten Preisnachlässe erhält, könnten unter dem Gesichtspunkt des versicherungsfremden Geschäfts zu betrachten sein. Zumindest dann, wenn wie im Falle von Vitality die Teilnehmer ein Entgelt entrichten und die Preisnachlässe zum Teil aus den Teilnahmeentgelten finanziert werden, kommt dem Telematikprogramm ein eigenständiger wirtschaftlicher Zweck zu, der nicht mehr allein dem Versicherungsverhältnis zuzuordnen ist. Insofern können aufgrund etwaiger Verbindlichkeiten gegenüber den Kooperationspartnern auch finanzielle Risiken entstehen, die für § 15 VAG relevant sein könnten.

Möglicherweise haben die meisten Versicherungsunternehmen aus diesem Grund bewusst Drittunternehmen gegründet und diese mit der operativen Durchführung der Telematikprogramme be-

auftrag, während die Versicherer selbst lediglich das Ergebnis der Datenerfassungen und -auswertungen erhalten. Fraglich ist, ob darin eine Umgehung von § 15 VAG gesehen werden kann. Die bestehende Praxis wird offenbar nicht beanstandet, möglicherweise wegen der rechtlichen Selbständigkeit und vermögensrechtlichen Trennung der Unternehmen. Eine Zurechnung der Aktivitäten der beauftragten Nichtversicherungsunternehmen dürfte nach der Kommentarliteratur nur ausnahmsweise möglich sein, wenn das Unternehmen „als Strohhalm fungiert“¹⁶.

V. Datenschutzrechtliche Anforderungen

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Versicherten im Zusammenhang mit Telematiktarifen bedarf nach Art. 6 DSGVO einer Einwilligung oder muss für die Erfüllung eines Vertrages erforderlich sein. Sie steht auch unter dem Gebot der Datenminimierung nach Art. 5 Abs. 1 Buchst. c) DSGVO. Soweit gesundheitsbezogene Daten betroffen sind, sind die besonderen Anforderungen des Art. 9 DSGVO zu beachten, nach denen regelmäßig eine Einwilligung des Versicherten erforderlich ist. Auch ist nach § 213 VVG eine Erhebung gesundheitsbezogener Daten bei Dritten, d.h. nicht beim Versicherten selbst, nur zur Feststellung des zu versichernden Risikos und der Leistungspflicht zulässig und u.a. auf Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und andere Personenversicherungen beschränkt.

Für automatisierte Entscheidungen und Scoring-Verfahren gelten zusätzlich Art. 22 DSGVO und § 31 BDSG. Art. 22 Abs. 3 DSGVO verlangt die Möglichkeit einer Überprüfung durch eine natürliche Person. § 31 BDSG regelt u.a., dass „*die zur Berechnung des Wahrscheinlichkeitswerts genutzten Daten unter Zugrundelegung eines wissenschaftlich anerkannten mathematisch-statistischen Verfahrens nachweisbar für die Berechnung der Wahrscheinlichkeit des bestimmten Verhaltens erheblich*“ sein müssen. Das Auskunftsrecht aus Art. 15 DSGVO schließt bei automatisierten Entscheidungsverfahren auch „aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen“ ein. Für die Einführung von Telematiktarifen kann auch die mit der DSGVO geschaffene Regelung zur Datenschutz-Folgenabschätzung (Art. 35 ff) eine Rolle spielen. Anforderungen an die Datensicherheit finden sich in Art. 32 DSGVO.

VI. Aufsichtsrechtlicher Rahmen

Für die Aufsicht über die Versicherungsunternehmen zuständig ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Hauptziel der Aufsicht ist nach § 294 VAG der Schutz der Versicherten. Zudem ist die BaFin nach § 4 Abs. 1a FinDAG zum Schutz der kollektiven Verbraucherinteressen verpflichtet und kann insoweit auch bei Verstößen gegen Verbraucherschützende Vorschriften außerhalb des Versicherungsrechts tätig werden (z.B. bei intransparenten AGB). Die

¹⁶ Brand in Brand/Baroch Castellvi, VAG, § 15, Rn. 19

BaFin steht zwar einerseits in engem Austausch mit einzelnen Versicherungen, andererseits führt sie bislang keine systematische Überprüfung der Vertragsbedingungen für Telematiktarife durch. Die Vertragsbedingungen müssen nach § 9 Abs. 4 Nr. 4 VAG lediglich bei Pflichtversicherungen (Kfz-Haftpflicht, Krankenversicherung) vorgelegt werden. Zudem sind die eigentlichen Teilnahmebedingungen und Kriterien zur Bewertung des risikorelevanten Verhaltens oft in einer eigenständigen Vereinbarung mit dem Unternehmen geregelt, das das Telematikprogramm betreut, und damit vom eigentlichen Versicherungsvertrag entkoppelt. Die Vertragsbedingungen der Telematikprogramme werden daher der BaFin selbst bei Kfz-Versicherungen nicht automatisch vorgelegt, was die Verwirklichung der Aufsichtsziele nicht erleichtert. Auch fehlt ein aufsichtsrechtlicher Rahmen, der sicherstellt, dass aktuelle Daten zur Verbreitung von Telematiktarifen verfügbar sind.

Zusammenfassung

- Verbot versicherungsfremder Geschäfte nach § 15 VAG steht Telematiktarifen einschl. der Bereitstellung von Hard- und Software sowie Empfehlungen zu gesundheitsbewusstem Verhalten nicht entgegen
- Unklar ist, ob § 15 VAG eine kommerzielle Drittverwertung (Verkauf) der Daten durch das Versicherungsunternehmen ausschließt
- § 15 VAG gilt nur in Ausnahmefällen für Drittunternehmen, die häufig die Datenauswertung übernehmen
- für die Kfz-Haftpflicht spielen v.a. die Transparenzanforderungen der VVG-InfoV und des § 307 BGB eine wichtige Rolle
- bei den Personenversicherungen stehen das Gleichbehandlungsgebot und die Anforderungen an eine verursachungsorientierte Überschussbeteiligung im Vordergrund (§§ 138, 146 VAG, § 153 VVG)
- datenschutzrechtlich sind u.a. das Gebot der Datenminimierung nach Art. 5 DSGVO und die mögliche Pflicht zur Durchführung einer Datenschutzfolgenabschätzung nach Art. 35 DSGVO, bei Scoring-Verfahren außerdem Art. 22 DSGVO und § 31 BDSG zu beachten
- Aufsichtsrecht gewährleistet keine ausreichende Datengrundlage

F. Bewertung der Telematiktarife in der Kfz-Haftpflicht

I. Nutzen

a) Individueller Nutzen

Eine Telematik-Option kann sich zum einem unter wirtschaftlichen Aspekten für Verbraucher rechnen, sie kann zum anderen aber auch geeignet sein, das eigene Fahrverhalten zu überprüfen. Am ehesten rechnet sich ein Telematiktarif für überproportional teure Versicherungsmodelle mit hohen Beitragszahlungen, wodurch sich die Zielgruppe der jungen Fahrer ableitet, die andernfalls mit hohen Beitragsprämien beginnen müssten. Für weitere Zielgruppen wie ältere Fahrerinnen und Fahrer ab 70 Jahren oder stark diebstahlgefährdete Fahrzeuge, die ebenfalls hohe Beitragsprämien zahlen müssten, könnten sich die Telematik-Optionen ebenfalls lohnen. Ein Zusatznutzen kann durch die im Rahmen der Telematik-Option angebotenen weiteren Versicherungsleistungen wie automatischer Unfall-/Notfallruf (vergleichbares System wie beim verpflichtenden E-Call für Neuzulassungen ab dem 31.3.2018), Führung eines Fahrtenbuchs oder Wiederauffindbarkeit des Fahrzeugs mittels GPS-Position für Einzelne gegeben sein. Dieser zusätzliche Nutzen wird sich für Verbraucher in den nächsten Jahren u.a. durch die verpflichtende Einführung des E-Call bei Neufahrzeugen seit März 2018 sowie verpflichtende Datenaufzeichnungen beim teil- bzw. hochautomatisierten Fahren verringern (§ 63a StVG).

Zurzeit sind nach Untersuchungen des Online-Portals Finanztip jedoch Tarife mit Telematik-Option nicht in jedem Fall günstiger als die herkömmlichen Tarife der Kfz-Versicherungen, sondern bleiben noch eine Nische für junge, technikbegeisterte Fahrer.¹⁷ Für die Gruppe der jungen Fahrer unter 30 waren jedoch bei den am besten bewerteten Kfz-Versicherungen 5 von 7 überprüften Kfz-Versicherungen mit Telematik-Option. Verbraucher sollten daher im Einzelfall prüfen, ob eine Telematik-Option für die individuelle Situation auch mit Blick auf die Menge der erhobenen Daten das Mittel der Wahl ist.

Zur Akzeptanz der Verbraucher und zum Wissen über diese Art von Versicherungsverträgen hat der Sachverständigenrat für Verbraucherfragen eine repräsentative Bevölkerungsbefragung durchgeführt. Danach würden 43 Prozent der Befragten einen Telematiktarif nutzen, der auf einem Bonussystem basiert. Bei einem Malus-System wären dies nur noch 30 Prozent.¹⁸

Festzustellen ist zudem, dass über die Anwendung der Telematiktarife im Kfz-Versicherungsbereich weder beim Versicherungsombudsmann, dem ADAC noch der Bundesan-

¹⁷ <https://www.finanztip.de/kfz-versicherung/telematik-tarif/> (18.01.2019).

¹⁸ Gutachten „Verbrauchergerechtes Scoring“ des Sachverständigenrates für Verbraucherfragen, S. 257. Fassung vom 18.04.2019

stalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Beschwerden von Verbrauchern zu Versicherungsverträgen mit Telematik-Option im Kfz-Bereich eingegangen sind.

Die Prämienkalkulation baut bei Telematik-Tarifen zudem darauf auf, dass laufend Fahrdaten erfasst, übermittelt und gespeichert werden. Denkbar wäre, dass eine Störung oder auch Unterbrechung der Telematikaufzeichnung wegen vermuteter Gefahrerhöhung nach § 23 VVG eine Prämienhöhung nach sich zieht.

b) Kollektiver Nutzen

Die Anbieter von Telematiktarifen geben an, dass es durch die Aufzeichnung der Fahrdaten zu mehr Verkehrssicherheit und weniger Unfällen kommt. Ob aber Autofahrer ihr Verhalten aufgrund der Aufzeichnung der Fahrdaten wirklich verändern und Telematik-Tarife tatsächlich zu mehr Verkehrssicherheit beitragen, lässt sich derzeit nicht anhand von repräsentativen Studien oder Untersuchungen belegen. Auch ein direkter Ursachenzusammenhang zwischen Telematik und Erhöhung der Verkehrssicherheit durch ein besseres Fahrverhalten des Einzelnen lässt sich zurzeit nicht hinreichend sicher fassen. Valide Studien hierzu liegen noch nicht vor, einzelne Untersuchungen auf Basis von Bevölkerungsbefragungen¹⁹ lassen lediglich erkennen, dass die Versicherungsnehmer selbst davon ausgehen, dass sie ihr Fahrverhalten bei Einsatz von Telematik entsprechend verändern.

Auf Nachfrage der Projektgruppe hat die HUK Coburg angegeben, dass die Teilnehmenden des Smart Driver Programms ein vorsichtigeres Fahrverhalten an den Tag legten als eine Testflotte, die auf freiwilliger Basis das Smart Driver Programm ausprobiert hat. Erste Portfolioanalysen der Allianz haben ergeben, dass sich die erfahrenen Score-Werte pro Monat über die Jahressicht verbessern und die Schadensfrequenz im Vergleich zur gleichen Gruppe ohne Telematik-Option niedriger ist. Dies sind zwar erste Indizien, die die Aussagen der Versicherer unterstreichen könnten, allerdings sind trotz guter Score-Werts dennoch Unfälle zu verzeichnen gewesen.

Festzuhalten ist, dass derzeit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Einsatz von Telematik-Tarifen, defensivem Fahrverhalten und Verkehrssicherheit nicht hinreichend sicher festgestellt werden kann.

Da die Rahmenbedingungen für „sicheres und risikobewusstes Fahren“ aber mittels der eingesetzten Algorithmen und der daraus abgeleiteten Beurteilung des Fahrverhaltens von Unternehmen

¹⁹ z.B. Towers-Watson-Studie 2013 zu Kfz-Versicherungen; <https://www.towerswatson.com/de-DE/Press/2013/09/Towers-Watson-Studie-zur-Kfz-Versicherung> oder Goslar Diskurs 2017 „Geschäft oder Gewissen?“, Studie zu telematikbasierten Kfz-Versicherung des Goslar Institut – Studieninstitut für Verbrauchergerechtes Versichern.

bestimmt und gesteuert werden, kann auf diese Weise faktisch ein unverrückbarer Rahmen für das Wohlverhalten im Straßenverkehr – selbstverständlich in den Grenzen des Straßenverkehrsgesetzes und der Straßenverkehrsordnung – für Verbraucher geschaffen werden, den diese bei kritischer Betrachtung teilweise als unfair und wenig selbstbestimmt empfinden könnten. Sollten beispielsweise Nachtfahrten als risikoreich eingestuft werden und somit zu einer Verschlechterung des Score-Wertes führen, könnten Berufsgruppen benachteiligt werden, die regelmäßig nachts arbeiten müssen. Die Sorge über den Umgang mit den personenbezogenen Daten der Versicherten ist hierfür ein weiteres Beispiel.

Deshalb sollte, sobald eine statistisch ausreichende und valide Datengrundlage für Tarife mit Telematik-Option vorliegt, kritisch durch eine unabhängige Stelle wissenschaftlich überprüft werden, ob und unter welchen Bedingungen diese Dienste tatsächlich zu einer Erhöhung der Sicherheit im Straßenverkehr für die Allgemeinheit führen. Eine valide Datenlage ist nach Auskunft der Versicherer in der Regel erst nach 5 Versicherungsjahren zu erwarten. Die Projektgruppe regt eine entsprechende wissenschaftliche Studie auf Bundesebene an.

II. Geeignetheit der Kriterien und Verfahren für die Belohnung des Wohlverhaltens

a) Wissenschaftliche Kriterien für die Notwendigkeit der erhobenen Fahrdaten

Es werden die Fahrdaten und Daten über das Fahrverhalten der Nutzer der Telematik-Optionen unmittelbar durch die On-Board-Schnittstelle (OBD II), ein mit dem Fahrzeug verbundenes Gerät (IV-Stecker) oder via SmartphoneApp erhoben und im Sekundentakt an den vom Versicherungsunternehmen beauftragten Dienstleister übermittelt. In der Regel sind dies mindestens Fahrstrecke, Zeit, Ort, Geschwindigkeit, Brems-, Beschleunigungs- und Kurvenverhalten, gefahrene Strecke, Straßentyp und GPS-Koordinaten. Hinzu kommen je nach Versicherungsunternehmen beispielsweise noch Daten wie Art und Betriebssystem des Smartphones, IMEI, Zeitstempel, Gyroskopdaten und Bluetooth-Kennung des Smartphones, Nutzungsverhalten anderer Transportmittel, Stellung des Gaspedals und der Drosselklappe, Tankstand und Batterieladestand und -spannung. Diese Aufzählung ist nicht abschließend zu verstehen, verdeutlicht aber die Vielfalt der verschiedenen, erhobenen Daten.

Diese Fahrdaten werden algorithmusbasiert ohne Überprüfung durch eine natürliche Person in einen Score-Wert umgewandelt, der das Fahrverhalten widerspiegeln soll. Der Fahrwert wird überwiegend in Punkten dargestellt, wobei 0 eine schlechte Fahrweise und 100 Punkte eine sehr gute Fahrweise bedeutet.

In welcher Gewichtung und nach welchen Kriterien die Fahrdaten in den Algorithmus einfließen und auf welchen Annahmen die Bewertung des Fahrverhaltens beruht, ist für den Versicherungsnehmer im Einzelnen nicht erkennbar und auch nicht streng wissenschaftlich begründbar. Die Gewichtung wird von den Versicherungsunternehmen mit Verweis auf das Geschäftsgeheimnis nicht offengelegt. So ist für die Verbraucher das angewandte Verfahren weder vollständig transparent noch nachvollziehbar.

Die EMIL-Versicherung verfolgt mit der Reduzierung der erhobenen Daten insgesamt auf die gefahrene Kilometerzahl ein gänzlich anderes Konzept und zielt nicht primär auf die Erhöhung der Verkehrssicherheit und eine Veränderung des Fahrverhaltens ab. Nach Auffassung der Projektgruppe ist ein ausschließlich auf die gefahrene Kilometerzahl als alleinigem Parameter abstellendes System zwar für Verbraucher klar nachvollziehbar, allerdings ist nicht hinreichend transparent, wie der individuelle Grundbetrag ermittelt wird. Die Frage, inwieweit die gefahrene Kilometerzahl allein für die Einschätzung des Risikos aussagekräftig ist, kann daher derzeit nicht von der Projektgruppe beantwortet werden. Möglicherweise können künftige Studien hierzu Erkenntnisse liefern, letztlich handelt es sich aber insoweit um eine unternehmerische Entscheidung für ein vereinfachtes, v.a. auf Versicherte mit geringer Fahrleistung abzielendes Prämienmodell.

Nach den Kommentaren zu § 28b BDSG a.F. (Bundesdatenschutzgesetz)²⁰ ist die Norm zum Scoring, d.h. die Wahrscheinlichkeitsaussagen über ein zukünftiges Verhalten, zur Prognostizierung von Haftpflichtfällen anwendbar. Verfahren zur Tarifierung von Lebens- und Krankenversicherungen oder Versicherungen gegen Kfz-Diebstahl hingegen sollen laut der Gesetzesbegründung in Ermangelung selbstbestimmter Handlungen aus dem Anwendungsbereich ausscheiden.

Potenzialanalysen können, müssen aber nicht zwingend ein konkretes Verhalten betreffen. Wird auf Basis des Score-Wertes ein dahingehender Wahrscheinlichkeitwert bestimmt, wie sich ein Versicherungsnehmer im Verkehr verhält und welche potenzielle Schadensfälle aus diesem Verhalten resultieren, liegt nach Auffassung der Projektgruppe Scoring vor. Dies wird auch anhand der bisherigen Einstufungen der Versicherten im Kfz-Bereich auf Basis der knapp 40 Schadensfreiheitsklassen wie z.B. Berufsstand, Garage, Hauseigentum deutlich, mit denen ebenfalls eine Wahrscheinlichkeitsprognose für den Eintritt eines Unfalls ausgedrückt wird.

Dies vorausgeschickt, findet für Telematiktarife im Bereich der Kfz-Haftpflichtversicherung die Regelung in § 31 Abs. 1 Nr. 2 BDSG (n.F.) Anwendung²¹, die besagt, dass die Verwendung eines Wahrscheinlichkeitswerts über ein bestimmtes zukünftiges Verhalten einer natürlichen Person zum

²⁰ Gola/Klug/Körffler, § 28b Rdn 1-14, Kommentar zum BDSG 12. Auflage.

²¹ aA offenbar SVRV, Verbrauchergerechtes Scoring, S. 85.

Fassung vom 18.04.2019

Zweck der Entscheidung über die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines Vertragsverhältnis mit dieser Person nur zulässig ist, wenn die zur Berechnung des Wahrscheinlichkeit genutzten Daten unter Zugrundelegung eines wissenschaftlich anerkannten mathematisch-statistischen Verfahrens nachweisbar für die Berechnung der Wahrscheinlichkeit eines bestimmten Verhaltens erheblich sind. Demnach ist es nicht zulässig, x-beliebige Daten ohne konkreten Zweck zu sammeln, es dürfen vielmehr nur Daten erhoben werden, die für die Durchführung des Versicherungsvertrages und die Prognose des zu ermittelnden Risikos relevant sind. Aus Sicht der Projektgruppe bedeutet dies, dass der Nachweis eines Wirkzusammenhangs zwischen den Scoring-Kriterien und der Unfallhäufigkeit und -schwere auch datenschutzrechtlich relevant sein kann. Sollte auch in Zukunft ein Wirkzusammenhang nicht mit konkreten Zahlen belegt werden können, würde sich die Frage stellen, ob die angewandten Scoring-Verfahren datenschutzrechtlich zulässig sind.

Unter Berücksichtigung des in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verankerten Grundsatzes der Datensparsamkeit zu deren Einhaltung der „Verantwortliche“, d.h. in diesem Fall das Versicherungsunternehmen, nach Art. 5 DSGVO verpflichtet ist, scheint zumindest fraglich, ob dieser Grundsatz bei allen derzeit auf dem Markt befindlichen Telematik-Optionen durchgängig beachtet wurde, da der Umfang der Daten bereits jetzt eine kritische, wenn auch rechtlich nicht eindeutig bestimmbare Grenze erreicht. Da Auswertungen mittels algorithmenbasierter Entscheidungsprozesse (ADM-Prozesse) im Verbraucheralltag an Bedeutung zunehmen und potentiell immer größere Auswirkungen auf den Einzelnen und die Gesellschaft haben werden, sollte hier auf eine konsequente Anwendung der grundlegenden Prinzipien der DSGVO auch im Sinne des Beschlusses der Sonder-Verbraucherschutzministerkonferenz vom 24.11.2016 hingewirkt werden.

Die Projektgruppe würde eine fachliche Kontrolle der eingesetzten Parameter und Kriterien durch eine unabhängige Stelle begrüßen, im Hinblick darauf, ob die gewählten Parameter tatsächlich zur Steigerung der Verkehrssicherheit und Vermeidung von Unfällen geeignet sind und dem Grundsatz der Datensparsamkeit im Datenschutzrecht entsprechen.

Die repräsentative Bevölkerungsbefragung des Sachverständigenrates für Verbraucherfragen hat zudem gezeigt, dass die Akzeptanz der Erfassung und Nutzung von Merkmalen für einen Kfz-Telematiktarif sehr unterschiedlich ist. So hielten 38 Prozent der Befragten die Berücksichtigung der Geschwindigkeit für „voll und ganz gerechtfertigt“. Auf sehr niedrige Akzeptanz stieß hingegen die Berücksichtigung der Tageszeit als Merkmal für die Tarifierung, die überwiegende Mehrheit hält dieses Merkmal für „eher nicht (35 Prozent)“ bzw. „überhaupt nicht gerechtfertigt (44 Prozent)“. Ebenso stößt die Berücksichtigung des Merkmals „Fahren auf dem Land“ bei der Mehrheit auf Ablehnung.

Nach den Erhebungen des Statistischen Bundesamtes²² ist aber gerade für diese beiden letztgenannten Merkmale „Landstraße“ bzw. „Nachtfahrten“ eine Häufung von Verkehrsunfällen nachzuweisen, wohingegen erhöhte Geschwindigkeit nur bei 13 Prozent der Unfällen mit Personenschäden Ursache war. Auch unter daten-ethischen Gesichtspunkten scheint der Projektgruppe zur Auflösung dieser Zielkonflikte daher eine fachliche Kontrolle durch ein unabhängiges Gremium sinnvoll.

b) Nachvollziehbarkeit der eingesetzten Algorithmen

Die Ermittlung des Score-Wertes, auf dessen Grundlage das Fahrverhalten des Versicherungsnehmers bewertet wird, erfolgt in einem algorithmenbasierten digitalen Entscheidungsprozess bei einem durch den Versicherer beauftragten Dienstleister. Die zugrundeliegenden Algorithmen werden gegenüber den Versicherungsnehmern mit Verweis auf das Geschäftsgeheimnis nicht offenlegt, im besten Fall erfolgt eine Erläuterung der Funktion anhand von Praxisbeispielen in den AVB. Dies ist jedoch nicht bei allen AVB der auf dem Markt befindlichen Kfz-Versicherungen mit Telematik-Option der Fall.

Selbstlernende Algorithmen und große Datensätze bilden daher für Verbraucher eine Black-Box. Dabei ist nicht etwa problematisch, dass Aufgaben an eine Maschine übertragen werden, sondern vielmehr die – vom Menschen vorgegebenen – Regeln oder Aufgaben, die durch den Algorithmus bearbeitet werden. Viele algorithmische Entscheidungsprozesse bergen auch weder Gefahren, noch drohen Diskriminierungen oder Teilhabeausschluss. Allerdings werden die von Menschen implementierten Maßstäbe, die möglicherweise unterschwellige Wertungen oder Vorurteile enthalten können, immer wieder gleichförmig angewandt, sodass etwaige Rechtswidrigkeiten und andere Fehler eine große Tragweite haben können.²³ Dadurch wächst die Gefahr von (Gruppen-) Diskriminierungen. Zudem ist für Verbraucher oft nicht erkennbar, auf welchen Kriterien die Telematik-Optionen beruhen.

Entscheidungsprozesse bei ADM-Prozessen können so komplex sein, dass mit einer Offenlegung der Softwarecodes zwar einer Transparenzpflicht genüge getan würde, aber trotzdem der Entscheidungsprozess nicht nachvollziehbar ist. Mit der Offenlegung der Algorithmen allein ist für Verbraucher nicht nachvollziehbar, nach welchen Kriterien Entscheidungen über den Score-Wert getroffen werden und welche Konsequenzen daraus folgen. Eine Schlechterstellung und somit Diskriminierung scheint hier beispielsweise bei Personen denkbar, die aufgrund ihres Berufes wie etwa bei Krankenhaus- und Pflegepersonal im Schichtdienst zu Nachtfahrten gezwungen sind.

²² Statistisches Bundesamt (destatis), 2018.

²³ So auch Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski in „Big-Data – Rechtliche Rahmenbedingungen müssen grundlegend verbessert werden“ (VUR 12/2017 S.455 ff).
Fassung vom 18.04.2019

Sollten sich Nachfahrten grundsätzlich negativ auf den Score-Wert auswirken, so würde diese Berufsgruppe mittelbar schlechter gestellt. Dies zeigt, dass die bestehenden Telematikprogramme nicht frei von Diskriminierungen sind, die einzelne Versicherte unangemessen benachteiligen können. Eine Verpflichtung, diese Kriterien offenzulegen, ergibt sich nach Auffassung der Projektgruppe mittelbar aus § 307 Abs. 1 BGB, wonach die AVB Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers und ihre wirtschaftliche Bedeutung klar und für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer verständlich sein müssen.

Daneben bestehen auch datenschutzrechtliche Auskunftsansprüche nach Art. 15 Abs. 1 Buchst. h) DSGVO, bei denen abzuwarten bleibt, ob diese über die bisherigen Auskunftsansprüche nach § 35 BDSG a.F. hinausgehen. Der BGH hatte den Unternehmen ein schützenswertes Interesse an einer Geheimhaltung der inneren Logik und Gewichtung der Scoring-Kriterien zugestanden (BGH, Ur. vom 28.01.2014, Az.: VI ZR 156/13). Der Sachverständigenrat für Verbraucherfragen spricht sich in seinem Gutachten „Verbrauchergerechtes Scoring“ des Sachverständigenrates für Verbraucherfragen u.a. dafür aus, über die Scoring-Verfahren in verständlicher Weise adressatengerecht zu informieren und die Verteilung der Scores auf bestimmte Verbrauchergruppen offenzulegen, um mögliche diskriminierende Effekte zu erkennen.

Eine aufsichtsrechtliche Kontrolle scheint zumindest grundsätzlich möglich zu sein, wie die Aufsicht über den Hochfrequenzhandel durch die BaFin zeigt: Hier müssen nach § 80 Abs.2 Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) Unternehmen algorithmenbasierte Handelsprozesse anzeigen. Zudem wird ihnen auferlegt, bestimmte algorithmisch generierte Aufträge zu kennzeichnen (§ 16 Abs. 2 Nr. 3 BörsG) und über angemessene System- und Risikokontrollen zu verfügen (§ 33 Abs. 1a WPHG).

Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene sieht die Einsetzung einer Daten-Ethikkommission vor, die sich unter anderem mit dem Thema Algorithmenkontrolle befassen soll. Mit Blick auf die betroffenen Schutzgüter (Leben, Gesundheit) und die Einflussnahme auf die persönliche Lebensgestaltung ist es kritisch zu sehen, wenn die Vorgaben für risikobewusstes Verhalten allein von den Versicherungsunternehmen festgelegt werden. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass sich ein direkter Ursachenzusammenhang zwischen der Teilnahme an einem Telematikprogramm, risikobewusstem Verhalten des Einzelnen und der Höhe der Ausgaben für Versicherungsleistungen derzeit nicht hinreichend sicher fassen lässt. Aus diesem Grund empfiehlt die Projektgruppe, eine Kontrolle der eingesetzten Verfahren durch eine unabhängige Stelle zu prüfen, insbesondere im Hinblick auf die Qualität der eingesetzten Algorithmen und ihren Beitrag zur Zielerreichung (Verkehrssicherheit/Unfallvermeidung) sowie die praktischen Ergebnisse im Anwendungsfall (Ergebniskontrolle/keine Diskriminierung nach AGG).

Ergänzend ist festzustellen, dass auch die 89. Justizministerkonferenz in ihrem Beschluss „Digitaler Neustart – Big Data, Algorithmentransparenz, Schutz von Gesundheitsdaten“ am 15.11.2018 sich dafür ausgesprochen hat, bei der Verwendung personalisierter Preise im Rahmen von Vertragsbeziehungen im Internet die Unternehmen zu verpflichten, dem Verbraucher gegenüber die Tatsache des Einsatzes algorithmischer Entscheidungsprozesse offenzulegen. Fraglich ist, ob dies hier ohne Weiteres übertragbar ist, allerdings bestärkt dieser Beschluss in der Auffassung, dass eine stärkere Transparenz der angewandten Scoring-Verfahren zu fordern ist.

c) Datenqualität

Bei den im Rahmen der Telematiktarife erhobenen Fahrdaten ist es nach dem Gutachten des Sachverständigenrates für Verbraucherfragen (S.83) durchaus zu falschen Fahrdaten gekommen, da veraltetes Kartenmaterial zugrunde lag oder weil es Störungen des GPS-Senders oder bei der Übertragung der Daten gab.

Im Rahmen der Expertenanhörung am 20.12.2017 gaben die Versicherungsunternehmen an, dass diese Fälle für die Ermittlung des Score-Wertes nicht relevant sein, da z.B. bei veränderter Höchstgeschwindigkeit in einer Baustelle der selbstlernende Algorithmus diesen Fehler bei der Erhebung der Fahrdaten korrigieren würde und ein einmaliges Fehlverhalten nicht zur Absenkung des Scores führen würde.

Problematisch bleibt hier aus Sicht der Projektgruppe dennoch, dass die eingesetzten Verfahren des maschinellen Lernens für Verbraucher nicht hinreichend transparent sind, um die Fahrdaten prüfen und ggf. beim Anbieter korrigieren lassen zu können.

III. Transparenz und Ausgewogenheit der Vertragsbedingungen

a) Preiswahrheit und -klarheit

In den AVB für die Telematik-Optionen der Kfz-Versicherung kann die Höhe des Bonus bzw. der Beitragsrückerstattung nicht exakt beziffert werden, da sich diese Prämie aus dem Gesamtfahrwert aller gemessenen Fahrdaten ableitet. In der Regel wird ein Start-Bonus von 5-10 Prozent auf den Beitrag in der Kfz-Haftpflichtversicherung in Abhängigkeit von der aktiven Teilnahme am Telematik-Programm gewährt und in einem zweiten Schritt ein weiterer Bonus von bis zu maximal 30 Prozent je nach erreichtem Score-Wert. Eine Übersicht über die Staffelung der Boni in Abhängigkeit zu dem erreichten Gesamtfahrwert ist - von wenigen Ausnahmen abgesehen - nicht beigelegt. Die Vertragsbedingungen lassen die Versicherten somit nur begrenzt erkennen, ob und in welcher Weise sie mit Beitragsermäßigungen rechnen können. Nach § 1 Abs. 1 Nr. 7 VVG-InfoV ist der Gesamtpreis der Versicherung einschließlich Steuern und sonstiger Bestandteile anzugeben.
Fassung vom 18.04.2019

ben, wobei Prämien einzeln auszuweisen sind. Wenn der Preis nicht genau angegeben werden kann, sollen Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung beigefügt werden, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen.

Es erscheint hier zweifelhaft, ob den Verbrauchern im Fall der Telematik-Optionen bei Kfz-Versicherungen bei Vertragsschluss eine Einschätzung des Endpreises möglich ist, da ihnen die Rahmenbedingungen für die algorithmenbasierte Ermittlung des Score-Werts nicht konkret bekannt sind. In der Regel ist davon auszugehen, dass die Verbraucher, die sich – nicht zuletzt aufgrund der Werbung der Versicherer – für einen Telematik-Baustein entscheiden, davon ausgehen, dass sie sichere und risikobewusste Fahrer sind und daher den Maximal-Bonus erhalten werden. Laut den Angaben der Versicherer erhalten aber nur die wenigsten Versicherungsnehmer den Maximal-Bonus, die meisten Versicherungsnehmer erhalten nach Auswertungen der Projektgruppe einen Bonus von 10-15 Prozent. Laut Ausführungen der HUK Coburg sei aber auch der Maximalbeitrag von 30 Prozent realistisch und werde von einigen Kunden tatsächlich erreicht.

Bei den AVB und Werbeaussagen könnte möglicherweise insoweit eine Irreführung der Verbraucher durch Vorenthalten von wesentlichen Informationen im Sinne von § 5a Abs. 2 UWG vorliegen. Die Projektgruppe regt an, in die vorvertraglichen Informationen nach der VVG-InfoV Angaben zu den in den Vorjahren tatsächlich erreichten Score-Werten und gewährten Beitragsermäßigungen aufzunehmen, um den Verbrauchern eine Einschätzung zu ermöglichen, welche Boni bzw. Beitragsrückzahlung sie voraussichtlich erhalten werden.

Die AVB der Telematiktarife bei Kfz-Versicherungen können im Übrigen von der Projektgruppe nicht abschließend beurteilt werden. Aus diesem Grund empfiehlt die Projektgruppe, eine Überprüfung der AVB für Telematiktarife im Bereich der Kfz-Versicherungen vom Marktwächter Finanzen.

b) Zeitpunkt der Boni-Zahlung bei Erreichen der Altersgrenze

Die AVB der Versicherer sehen für die Auszahlung der Boni unterschiedliche Modelle vor: Einige Versicherungen gewähren eine Beitragsrückerstattung oder zahlen den Beitrag am Ende des Versicherungsjahres ggf. anteilig zur Vertragsdauer aus. Bei der überwiegenden Zahl der Versicherer wird der Bonus/Rabatt mit dem Beitrag der Kfz-Versicherung im Folgejahr verrechnet. Besteht der Versicherungsvertrag ab dem 1.1. des Folgejahres bei einem anderen Versicherer oder endet die Telematik-Option, wird der Bonus laut den AVB nicht ausgezahlt. In dem Expertengespräch mit den Versicherern am 21.8.2018 betonten diese, dass faktisch die erreichten Boni immer dem Versicherten gewährt wurden. Eine Übermittlung des erreichten Gesamtfahrwertes an einen anderen Versicherer bei einem Versichererwechsel erfolgt nicht.

Gemäß § 12 VVG ist als Versicherungsperiode der Zeitraum eines Jahres festgelegt, wenn kein kürzerer Abschnitt festgelegt ist. Bei den hier in Rede stehenden Versicherungsverträgen mit Telematikoption erfolgt eine Auszahlung der erreichten Boni oftmals erst bei Abschluss eines Anschlussvertrages. Auf diese Weise kann eine mehrjährige Kundenbindung an den Versicherer erreicht werden. Fraglich ist hier, ob ein Verstoß gegen § 5a Abs. 1 UWG vorliegen könnte, da auf diesen Umstand in der Werbung für Telematik-Optionen nicht hingewiesen wird und eine Irreführung der Verbraucher vorliegen könnte.

Fraglich ist darüber hinaus, ob und wie die Gewährung des Rabattes und Einstufung der Versicherungsnehmer nach Erreichen der Altersgrenze erfolgt. Nach den AVB endet die Telematik-Option regelmäßig mit dem Erreichen der Altersgrenze, soweit von den Versicherern eine Auszahlung des Bonus erst bei der Verlängerung des Vertrages erfolgt, ergeben sich keine Hinweise aus den AVB, ob den Versicherungsnehmern auch nach Erreichen der Altersgrenze die Rabatte gewährt werden. Dass die Beitragsrückerstattungen überwiegend regelmäßig eine Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses voraussetzen oder nicht mehr gewährt werden, wenn die Altersgrenze erreicht wird, benachteiligt die Versicherten aus Sicht der Projektgruppe unangemessen. Insbesondere auch dann, wenn man in die Überlegungen einbezieht, dass ihnen ein geldwerter Vorteil für die Überlassung von personenbezogener Daten bei Vertragsabschluss in Aussicht gestellt wurde.

c) Vermeidung von Nachteilen beim Anbieterwechsel

Nach § 5 Abs. 7 Pflichtversicherungsgesetz gibt es keine Verpflichtung der Versicherer, die bei einem anderen Versicherungsunternehmen erwirtschafteten Schadensfreiheitsrabatte zu übernehmen, vorgesehen ist dort lediglich eine verbindliche Bescheinigung über die erreichten Schadensfreiheitsrabatte, Unfälle und Schadensregulierungen. Nach Auskunft der Versicherer bestehen derzeit keine Standards zur Übertragung des erreichten Score-Wertes bei einem Versichererwechsel. Ob und wie ein solcher Score-Wert übertragen werden kann und sich dieser auf ein künftiges Versicherungsverhältnis auswirkt, ist jedem Anbieter selbst überlassen.

Angesicht der bisher geringen Marktdurchdringung mit Kfz-Versicherungen mit Telematikoption, besteht hier aus Sicht der Projektgruppe noch kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf. Vor einer möglichen Standardisierung für die Übertragung der Score-Werte müsste auch unter Aspekten des Datenschutzes geprüft werden, ob und inwieweit sich dies auch nachteilig auf den Versicherungsnehmer auswirken könnte, da bei einer verpflichtenden Regulierung zur Bescheinigung des entsprechenden Fahrwertes auch negative Score-Werte und ggf. weitergehende Fahrdaten übermittelt werden müssten.

d) Folgen von Übertragungsfehlern

Grundsätzlich scheinen etwa Funktionsstörungen der verwendeten Geräte oder Unterbrechungen der Datenübertragung zu Lasten der Verbraucher zu gehen. In der Regel finden sich in den AVB keine Angaben, welche Konsequenzen für die Rabattgewährung hieraus resultieren. Sollte aus technischen Gründen eine Übertragung der erhobenen Fahrwerte dauerhaft beispielsweise in Gegenden mit nicht ausreichendem Mobilfunkempfang nicht möglich sein, würde dies zur automatischen Beendigung der Telematik-Option nach den AVB führen.

e) Nutzung der Daten im Fall eines Unfallereignisses

Unklar ist, ob und unter welchen Voraussetzungen die im Rahmen der Telematik-Option der Kfz-Haftpflicht erfassten Fahrdaten im Schadensfall zur Klärung des Unfallgeschehens verwendet werden können bzw. an den Unfallgegner oder an Strafverfolgungsbehörden herausgegeben werden müssen.

Im Falle eines Unfalls werden nach den AVB regelmäßig vom Versicherungsunternehmen beauftragte Dienstleister mit Sitz in Deutschland eingeschaltet, die im Falle des Auslösens der Notruf-funktion anhand der aufgezeichneten Fahrdaten ggf. die Rettungsleitstelle informieren. Dem Dienstleister werden dann unmittelbar die Fahrdaten – in der Regel beschränkt auf die Zeit 1 min. vor dem Unfall und 5 min. nach dem Unfall – übermittelt. Bei der Minderheit der Versicherer werden diese Daten zur Schadensregulierung auch an den jeweiligen Versicherer weitergeleitet, überwiegend erfolgen nur Informationen über Schadensbeteiligte, Ort und Zeit sowie Art des Unfalls (leicht und schwer).

Wenn bei der Auswertung von Unfalldaten durch den Versicherer zum Vorschein kommt, dass der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat, ist dem Versicherungsnehmer die Verwertung zumutbar.²⁴ Wurde vertraglich eine Pflicht zur Aufklärung des Versicherers über den Unfallhergang vereinbart, soll dieser die Möglichkeit haben zu prüfen, ob sich der Versicherungsnehmer an die Vertragsbedingungen gehalten hat.²⁵ Ohne eine entsprechende Vereinbarung oder eine Einwilligung durch den Versicherungsnehmer wird man eine Herausgabepflicht der Unfalldaten nicht verlangen können.²⁶ Damit kommt es entscheidend darauf an, ob dem Versicherungsnehmer verständlich gemacht wurde, dass die Unfalldaten gespeichert werden.²⁷

²⁴ Klimke: Telematik-Tarife in der Kfz-Versicherung, in: r+s 2015, 217 (222).

²⁵ Klimke: Telematik-Tarife in der Kfz-Versicherung, in: r+s 2015, 217 (222).

²⁶ Klimke: Telematik-Tarife in der Kfz-Versicherung, in: r+s 2015, 217 (222).

²⁷ Klimke: Telematik-Tarife in der Kfz-Versicherung, in: r+s 2015, 217 (222).

Laut Angaben der HUK Coburg haben die erhobenen Fahrdaten bei der Schadensregulierung jedoch faktisch keine Relevanz.

Anlassbezogene, zeitlich begrenzt gespeicherte Daten bei einem Unfall scheinen jedoch als Beweis im Zivil- und Strafprozess nach der neueren Rechtsprechung verwertbar zu sein (BGH 15.5.2018, BeckRS 2018, 8602). Zudem ist davon auszugehen, dass Unfalldatenspeicher auf Basis einer EU-Verordnung mittelfristig standardmäßig in alle Neufahrzeuge eingebaut werden und die entsprechenden Daten auch unabhängig von Telematiktarifen erfasst werden.²⁸

IV. Datenschutz und Datensicherheit (dabei auch Datenerfassung in anderen Sparten einbeziehen)

Es wird angenommen, dass die bestehenden Telematikprogramme das geltende Datenschutzrecht grundsätzlich einhalten. Für die in der Kfz-Haftpflichtversicherung mit Telematik-Option eingesetzten Verfahren sind insbesondere die Vorschriften für das Scoring nach Art. 22 DSGVO und § 31 BDSG (n.F.) zu beachten, die nach Auffassung der Projektgruppe den Nachweis eines Wirkzusammenhangs verlangen, der bislang jedenfalls noch nicht mit konkreten Zahlen belegt wurde (siehe hierzu auch oben, F.II.a)).

Grundsätzlich bewertet die Projektgruppe den Code of Conduct für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten des GDV als Maßnahme der Selbstregulierung im Sinne des Art. 40 DSGVO positiv. Allerdings ist festzuhalten, dass dort keine ausreichenden Konkretisierungen der allgemeinen Datenschutzerfordernisse für Telematiktarife enthalten sind und insbesondere die von der Projektgruppe notwendigen Selbstbeschränkungen beispielsweise im Hinblick auf eine mögliche Drittverwertung oder eine konzerninterne spartenübergreifende Verwertung der erhobenen Daten fehlen.

a) Datenschutz

Bei Telematik-Tarifen werden zahlreiche sensible Daten vom Versicherungsnehmer an einen vom Versicherer beauftragten Dienstleister übermittelt. Für die Versicherungsnehmer muss transparent sein, dass personenbezogene Daten erhoben und Persönlichkeitsprofile anhand des individuellen Fahrverhaltens gebildet werden. Individuelle Fahrzeugeinstellungen, Fahrdynamik, Nutzungszeiten aber auch Fahrtstrecken können in ihrer Kombination nur einer bestimmbar Einzelperson zugeordnet werden und erlauben Rückschlüsse auf den Fahrzeugführer. Insofern handelt es sich bei

²⁸ COM (2016) 766 final, Eine europäische Strategie für kooperative intelligente Verkehrssysteme (C-ITS).

den Fahrdaten, die für die Telematik-Optionen im Kfz-Bereich erhoben werden, aus Sicht der Projektgruppe unzweifelhaft um personenbezogene Daten. Diese Auffassung wird auch durch die gemeinsame Erklärung des Verbandes der Automobilindustrie (VDA) und der Datenschutzbehörden des Bundes vom 26.1.2016 vertreten, die betonten, dass Daten, die bei einer Kfz-Nutzung anfallen, jedenfalls dann personenbezogen im Sinne des BDSG sind, wenn eine Verknüpfung mit der Fahrzeugidentifikationsnummer oder dem Kfz-Kennzeichen vorliegt.²⁹ Darüber hinaus muss dem Versicherungsnehmer als Ausfluss seines Rechts auf informationelle Selbstbestimmung auch unabhängig von den konkreten Folgen transparent dargestellt werden, ob, welche und wo seine Daten gespeichert und ggf. an Dritte (externe Telematikdienstleister) weitergeleitet werden.

Die Datenspeicherung und -verarbeitung ist nur mit Einwilligung der Versicherten nach den Regelungen der DSGVO zulässig. Hervorzuheben ist, dass nach Art. 7 Nr. 4 DSGVO die Einwilligung ohne Zwang erfolgen muss. Demnach darf der Abschluss eines Vertrages nicht von der Verarbeitung weiterer Daten abhängig gemacht werden, die für die eigentliche Vertragsdurchführung gar nicht benötigt werden. Der Betroffene muss also in der Lage sein, eine echte Wahl zu treffen, d.h. er darf im Zuge der Einholung der Einwilligung nicht vor vollendete Tatsachen gestellt werden oder sonst in seiner Entscheidungskraft eingeschränkt werden. Zudem muss der Betroffene jederzeit das Recht auf Widerruf seiner Einwilligung haben.

Da die Versicherungsnehmer zurzeit stets die Wahl haben, ob sie einen Versicherungsvertrag mit oder ohne Telematik-Option abschließen, dürfte die Freiwilligkeit der datenschutzrechtlichen Einwilligung in der Regel vorliegen. Der Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligung wäre dann mit einer Kündigung der Telematik-Option gleichzusetzen, die in der Regel jederzeit für den Verbraucher laut der vorliegenden AGB möglich ist.

b) Fragen der Datensicherheit/IT-Sicherheit

Die Übermittlung der bei Telematiktarifen im Bereich der Kfz-Versicherung erhobenen Fahrdaten an den vom Versicherungsunternehmen beauftragten Dienstleister erfolgt via Mobilfunk. Hierzu wird bei einigen Modellen das Smartphone des Versicherungsnehmers und dessen Mobilfunkdienst genutzt. Bei den im Fahrzeug verbauten Telematikboxen bzw. IV-Steckern ist eine vom Versicherer bereitgestellte SIM-Karte integriert, über die die Datenübermittlung erfolgt. Personenbezogene Daten müssen sicher vor unbefugten Zu- und Eingriffen durch Dritte geschützt sein. Dies gilt auch für die Übertragung der Fahrdaten im Rahmen der Telematik-Tarife und die Fahrzeugidentnummer.

²⁹ Gemeinsame Erklärung der Konferenz der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder und des Verbandes der Automobilindustrie vom 26.1.2016

Derzeit besteht für Verbraucher kein gesetzlich verankerter Anspruch auf Sicherheits-Updates für die verwendeten Geräte, Software und Übertragungssystem. Mögliche Sicherheitslücken werfen hier die Frage nach der Verantwortung und Haftung für eventuell aus diesen Lücken resultierende Schäden auf.

Die Projektgruppe verweist hier auf den Beschluss der Verbraucherschutzministerkonferenz vom 15.06.2018, die sich dafür ausspricht, dass Sicherheits-Updates über eine für Verbraucher transparente Mindestfrist, welche die erwartete Lebensdauer eines Produkts berücksichtigt, zeitnah und kostenfrei bereitgestellt werden. Ferner hat sie sich für die Einführung einer Haftung der Hersteller für nach dem Kauf eintretende oder bekannt werdende IT-Sicherheitslücken ausgesprochen (TOP 22 Ziffer 3 und TOP 40 Ziffer 5).

V. Nachteile und Gefahren

Fraglich ist ob, durch die Einführung von Telematiktarifen ein gesondertes Versicherungskollektiv gebildet wird. Dies könnte dazu führen, dass risikoärmere Versicherungsnehmer aus herkömmlichen Tarifen abwandern und ein Versicherungskollektiv zurücklassen, welches ein durchschnittlich höheres Kostenrisiko aufweist. Die Folge wäre eine Verteuerung herkömmlicher Tarife, was wiederum eine Stärkung von Telematik-Tarifen bewirken könnte. Nach Auskunft der Versicherer wird für die Telematik-Tarife derzeit kein eigenes Versichertenkollektiv gebildet. Die Telematik ermöglicht lediglich weitere Tarifierungsmerkmale zu den bereits auf dem Markt angewandten 40 Merkmalen zu ermitteln und die Risikoeinstufung des Versicherten zu verifizieren.

Diese Argumentation scheint nach Auffassung der Projektgruppe schlüssig zu sein. Zum jetzigen Zeitpunkt liegt keine Gefährdung des Versichertenkollektivs vor. Auch ist die Wahlfreiheit der Versicherungsnehmer nicht eingeschränkt, da die überwiegende Zahl der am Markt befindlichen Kfz-Haftpflichtversicherungen keine Telematik-Option voraussetzt. Sollte sich der Marktanteil der Telematiktarife aber deutlich erhöhen, müsste dies erneut geprüft und bewertet werden.

Zusammenfassung:

- Wirtschaftlicher Nutzen für Versicherte bislang nicht klar
- Zusammenhang zwischen Teilnahme an Telematikprogrammen, den Bewertungskriterien und tatsächlichen Ausgaben für Versicherungsleistungen sowie Auswirkungen auf die Verkehrssicherheit weder anhand von unabhängigen wissenschaftlichen Studien noch durch konkrete Zahlen der Versicherer belegt
- Vertragsbedingungen und Bewertungsverfahren nicht vollständig transparent
- Mögliche Nachteile durch Wegfall der Prämienermäßigung bei Anbieterwechsel oder Erreichen der Altersgrenze
- Zugriff auf Unfalldaten unabhängig von Telematiktarifen rechtlich möglich
- Solidarprinzip derzeit nicht gefährdet
- Sicherheits-Updates derzeit nicht abgesichert
- Annahme, dass Datenschutzrecht grundsätzlich eingehalten ist

G. Bewertung einer Einführung von Telematiktarifen in der privaten Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung existieren in Deutschland derzeit keine echten Telematiktarife. Eine Prämiengestaltung in der Krankenvollkostenversicherung, die sich variabel dem gesundheitsbewussten Verhalten oder gar dem Gesundheitsverlauf des Versicherten anpasst, ist versicherungsrechtlich ausgeschlossen. Sie würde dem Grundprinzip der Krankenversicherung, das Risiko unbekannter Gesundheitsverläufe zu übernehmen, widersprechen. Die Projektgruppe sähe auch die Gefahr einer erheblichen Verteuerung des unverzichtbaren Versicherungsschutzes für diejenigen, die aufgrund von Vorerkrankungen und ungünstigen Dispositionen ohnehin schon höhere Prämien zahlen. Eine derartige zusätzliche Belastung ohnehin bereits benachteiligter Personengruppen kann sozialpolitisch nicht beabsichtigt sein. Die genannten Ausschlussgründe betreffen jedoch nicht ein Modell, bei dem die Versicherten statt einer Prämienermäßigung für die Teilnahme an einem Telematikprogramm Einkaufsrabatte und Preisnachlässe bei Kooperationspartnern erhalten.

Nicht ganz eindeutig erscheint weiter die rechtliche Bewertung von Bonus-Programmen bzw. nachträglichen Beitragsrückerstattungen. Auch bestehen im Bereich von Krankenkostenzusatzversicherungen größere versicherungsrechtliche Spielräume. Die Erhebungen des Sachverständigenrats für Verbraucherfragen zeigen, dass rund ein Drittel der Verbraucher an Telematiktarifen in der Krankenversicherung interessiert sein könnte. Wenngleich im Bereich der privaten Krankenversicherung noch keine echten Telematiktarife auf dem Markt sind, sollen sie im Folgenden, soweit sie nicht nach den obigen Ausführungen rechtlich eindeutig unzulässig sind, einer kurzen Bewertung hinsichtlich ihres möglichen Nutzens und der rechtlichen Zulässigkeit unterzogen werden.

I. Möglicher Nutzen

1. Allgemeine Gesundheitsprogramme

Ob und in welchem Maße die Teilnahme an telematikgestützten Gesundheitsprogrammen tatsächlich den Gesundheitszustand der Versicherten positiv beeinflussen und die Ausgaben für Versicherungsleistungen senken kann, lässt sich derzeit nicht zuverlässig einschätzen. Die Förderung von gesundheitlicher Prävention mit fachlich fundierten und qualitätsgesicherten Programmen lässt sich grundsätzlich positiv sehen, wobei die Verknüpfung mit Prämienanreizen hiervon zu trennen und gesondert zu betrachten ist.

Das Bundesversicherungsamt zeigt sich im Zusammenhang mit Bonusprogrammen gesetzlicher Krankenkassen bislang zurückhaltend. In einem 2018 veröffentlichten Sonderbericht³⁰ führt das Bundesversicherungsamt aus:

„...Dennoch stellt sich die Frage, inwieweit sich der gesetzgeberische Wille, mit dem Instrument der Bonusprogramme das gesundheitsbewusste Verhalten aller Versicherten zu stärken, wirklich in der Praxis manifestiert hat. Denn nicht nur die Aussagen der Verbraucherzentrale NRW, sondern auch die vom Bundesversicherungsamt geführten Interviews belegen, dass Krankenkassen ihre Bonusprogramme vorwiegend dazu nutzen, junge, gesunde sowie sportliche Versicherte anzusprechen und an sich zu binden. Zudem ist der Nutzen vieler angebotener Bonusprogramme nicht hinreichend qualitätsgesichert, weil nicht nur zertifizierte, dem Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 20 Abs. 2 SGB V entsprechende Präventionsangebote an einen Bonus gekoppelt werden, sondern auch „vergleichbare“ qualitätsgesicherte Angebote gemäß § 65a Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V, wie das Erlangen eines Sportabzeichens oder die Mitgliedschaft in einem Fitnessstudio, hierfür genügen. Hier bedürfte es - wie im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zum Präventionsgesetz ursprünglich beabsichtigt - einer gesetzlichen Anpassung dergestalt, dass die Versicherten zertifizierte Präventionsangebote für das Erlangen eines Bonus durchlaufen müssten.

Schließlich ist im Hinblick auf die Evaluierung der Wirtschaftlichkeit der Bonusprogramme gemäß § 65a Abs. 3 SGB V anzumerken, dass der Nutzen von Bonusprogrammen je nach Rechenmodell und Evaluationsinstitut, zum Teil unter Ausschluss von Hochleistungsfällen, unterschiedlich ermittelt wird. Ob in der Folge ein objektiver Nutzen für die Bonusteilnehmer feststellbar ist, kann daraus nicht abgeleitet werden. Kosten und Nutzen des Bonusprogramms werden darüber hinaus stets für die Vergangenheit abgebildet. Eine Prognose über die „Wirtschaftlichkeit“ des Bonusprogramms für die Zukunft obliegt den Krankenkassen, die insoweit eine Einschätzungsprärogative haben. Bereits im Zuge der Einführung des Präventionsgesetzes hat daher das Bundesversicherungsamt in Anbetracht des hohen tatsächlichen wie auch finanziellen Aufwands bei der Ermittlung der Einsparungen aus dem Bonusprogramm die Einführung eines Maximalwertes für Ausgaben nach § 65a SGB V vorgeschlagen. Denn ein Maximalwert würde es aus Sicht des Bundesversicherungsamtes deutlich (und überprüfbar) machen, dass ein bestimmtes Finanzvolumen für die Aufgabe zuverlässig zur Verfügung steht.“

Die im Auftrag des Bundesgesundheitsministerium erstellte und 2016 veröffentlichte Studie über Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (CHARISMAH) kommt zu dem Ergebnis, dass eine

³⁰ Sonderbericht zum Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung, veröffentlicht am 4. April 2018, https://www.bundesversicherungsamt.de/fileadmin/redaktion/Presse/2017/20180403Sonderbericht_web.pdf (18.01.2019).

positive Wirkung von Gesundheits-Apps bislang nicht belegt ist. Auch die im Zusammenhang mit dem Vitality-Programm in den USA und Südafrika erstellten Studien, die beispielsweise bei aktiven Teilnehmern am Vitality-Programm eine geringfügig kürzere Aufenthaltsdauer bei stationären medizinischen Behandlungen festgestellt haben wollen, belegen keine eindeutigen Kausalzusammenhänge und lassen die Interpretation zu, dass die positiven Effekte auf die günstigere Disposition der aktiven Teilnehmer am Vitality-Programm, d.h. einer Risikoselektion beruhen könnten. Hinzu kommt, dass ein Großteil der der Projektgruppe zur Verfügung gestellten Studien im Wesentlichen vom selben Forschungsteam (Estelle V. Lambert et alii) erstellt wurde und sich die Untersuchungen auf die Auswirkungen der Besuche von Fitness-Studios sowie auf das Risiko von Erkrankungen mit stationärem Krankenhausaufenthalt beschränkten. Auch der Sachverständigenrat für Verbraucherfragen kommt in seinem Gutachten zum Scoring zu dem Schluss, dass Wirkstudien, die einen tatsächlichen Zusammenhang belegen, ausstehen.³¹ Der Nutzen für die anbietenden Versicherungsunternehmen dürfte derzeit vor allem im Marketingeffekt eines am digitalen Zeitgeist ausgerichteten Versicherungsprodukts zu sehen sein, mit dem sich neue Kunden mit möglicherweise günstigeren Risiken gewinnen lassen. Für die Kooperationsunternehmen können sich neue Kundenpotentiale ergeben.

Nimmt man das kürzlich in Großbritannien von der Vitality-Group eingeführte Modell in Verknüpfung mit dem deutschen Vitality-Programm als Referenz, dürften sich die wirtschaftlichen Vorteile der teilnehmenden Versicherten in Grenzen halten. Bereits der Silber-Status, der zu einer Beitragsrückerstattung in Höhe von 5 Prozent berechtigt, ist mit einem gewissen Aufwand an gesundheitsbezogenen Aktivitäten (z.B. Gesundheitsuntersuchungen, regelmäßige Bewegungsaktivität), deren Nachweis und tatsächlichen Kosten (z.B. monatlicher Teilnahmebeitrag, Kosten für Gesundheitschecks) verbunden. Es wird davon ausgegangen, dass der überwiegende Teil der am Vitality-Programm teilnehmenden Versicherten den Silber- oder Gold-Status erreichen könnte, d.h. von rückwirkenden Beitragsermäßigungen in Höhe von bis zu 10 Prozent profitieren könnte. Sobald sich der Gesundheitszustand verschlechtert oder verletzungsbedingte Einschränkungen auftreten, verringern sich die Chancen auf Beitragsermäßigungen.

Ob die Beitragsrückerstattungen in vollem Umfang durch Minderungen bei den Ausgaben für Versicherungsleistungen finanziert werden könnten oder durch Beitragserhöhungen ausgeglichen werden müssten, lässt sich aus Sicht der Projektgruppe nicht zuverlässig einschätzen, zumal der Projektgruppe auch keine konkreten Informationen über die Entwicklung der Ausgaben für Versicherungsleistungen bei den bereits bestehen Telematik-Programmen vorliegen. Gleiches gilt für die Frage, ob eine Tarifgestaltung, die Beitragsermäßigungen für gesundheitsbewusstes Verhalten

³¹ Gutachten SVRV, „Verbrauchergerechtes Scoring“, 2018, S. 17.

vorsieht, möglicherweise zu einer Risikoselektion und notwendigen Verteuerung der Tarife bei anderen Anbietern führt.

Dessen ungeachtet ist die Projektgruppe der Auffassung, dass die Versicherungen einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Prävention leisten können und die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens auf Grundlage medizinisch fundierter Kriterien grundsätzlich zu begrüßen ist. Digitale Geräte und Programme können dabei unterstützend wirken.

2. Bonusprogramme für besondere Erkrankungen

Die Projektgruppe hält es für möglich, dass bei besonderen Krankheitsbildern mit gezielten Gesundheitsmanagement-Programmen Krankheitsverläufe abgemildert und die Versicherungsausgaben verringert werden können. Eindeutig im Vordergrund muss hier allerdings die medizinische Wirkung stehen. Der Projektgruppe ist es nicht möglich, die Gesundheitsmanagement-Programme hinsichtlich ihrer medizinischen Eignung zu untersuchen und zu bewerten. Soweit ersichtlich, werden derzeit auch keine nachträglichen Beitragsrückerstattungen gezahlt, so dass sich eine Bewertung des wirtschaftlichen Nutzens für die Versicherten erübrigt. Etwaige Sachzuwendungen dergestalt, dass den Versicherten technische Geräte, Medizinprodukte oder Apps zur Verfügung gestellt werden, bleiben außerhalb der Betrachtung, da sie die Prämienzahlung unbeeinflusst lassen. Zudem bestehen Zweifel, ob eine Beitragsrückerstattung, die nur bestimmten Versicherten vorbehalten wäre, mit dem Gleichbehandlungsgebot des §§ 146 Abs. 2, 138 Abs. 2 VAG vereinbar wäre. Dessen ungeachtet hielte die Projektgruppe es für überlegenswert, ähnlich den Regelungen zu Bonus-Programmen in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. dort §§ 20, 65a SGB V) beispielsweise durch ein fachkundig besetztes Gremium sicherzustellen, dass die Gesundheitsmanagement-Programme auf fundierten wissenschaftlichen Grundlagen beruhen und regelmäßig überprüft werden.

3. Kooperationsmodelle mit Einkaufsrabatten

Aus Sicht der Projektgruppe dürften etwaige Einkaufsrabatte und sonstige Vergünstigen, die Kooperationspartner für die Teilnahme an Telematik-Programmen und entsprechendes gesundheitsbewusstes Verhalten gewähren, den Versicherten in der Regel keine echten wirtschaftlichen Vorteile bringen. Ausgehend von dem Modell des Vitality-Programms ist zu berücksichtigen, dass der Versicherte einen erheblichen Aufwand betreiben muss, um überhaupt in den Genuss von Belohnungen zu kommen. Die Projektgruppe nimmt zudem an, dass die ausgewählten Kooperationspartner im Marktvergleich nicht immer die preisgünstigsten Waren und Dienstleistungen anbieten. Der Projektgruppe liegen auch keine Informationen vor, in welchem Umfang die Versicherten tatsächlich von den in Aussicht gestellten Preisnachlässen der Kooperationspartner des Vitality-

Programms profitieren, das bislang nur für die Berufsunfähigkeits- und Risiko-Lebensversicherung geöffnet ist.

4. Krankenkosten-Zusatzversicherungen

Derzeit sind noch keine Angebote auf dem Markt, die Telematikprogramme mit Zusatzversicherungen wie Versicherungsschutz im Ausland, Zahnersatz oder Krankentagegeld kombinieren. Daher lässt sich für die Projektgruppe der Nutzen etwaiger Angebote nicht einschätzen. Die Projektgruppe geht allerdings davon aus, dass jedenfalls bei der Auslandsrankenversicherung und Zahnersatzversicherung gesundheitsbezogene Maßnahmen, die typischerweise telematikgestützt erfasst werden (z.B. Bewegungsaktivitäten), für das zu versichernde Risiko kaum eine Rolle spielen. Auch bieten die relativ niedrigen Prämien nur wenig Spielraum für spürbare Ermäßigungen. Daher dürfte eine Teilnahme an einem Telematikprogramm wie beispielsweise dem Vitality-Programm den Versicherten wohl allenfalls Vorteile in Gestalt von Einkaufsvergünstigungen bieten, deren wirtschaftliche Vorteile als eher gering eingeschätzt werden (siehe G.I.1).

Anders könnte sich freilich die Situation bei der Krankentagegeldversicherung darstellen, bei der ähnlich der Berufsunfähigkeitsversicherung rückwirkende Prämienermäßigungen aus Überschussbeteiligungen durchaus vorstellbar sind. Wie hoch diese ausfallen, darüber lässt sich lediglich spekulieren. Anzunehmen ist jedoch, dass die Prämienermäßigungen aufgrund der gegenüber der Berufsunfähigkeitsversicherung und der Risikolebensversicherung deutlich höheren Wahrscheinlichkeit des Versicherungsfalls (krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit) geringer ausfallen.

II. Rechtliche Bewertung / Zulässigkeit

Versicherungsrechtlich sind der Einführung von Telematiktarifen in der privaten Krankenversicherung enge Grenzen gesetzt. Mit dem Grundsatz der Übernahme ungewisser Risikoverläufe sind allenfalls Bonussysteme vereinbar.

1. Zulässigkeit von Bonussystemen / Beitragsrückerstattungen

Prämienermäßigungen in Form von Beitragsrückerstattungen stehen bei der substitutiven Krankenversicherung unter dem Vorbehalt der Prämienleichheit nach §§ 146 Abs. 2, 138 Abs. 2 VAG.

a) Krankenvollkostenversicherung

Der Grundsatz der Prämienleichheit verlangt, dass etwaige Differenzierungen sachlich begründet sind. Auch wenn man den Versicherungsunternehmen einen gewissen Einschätzungs- und Gestaltungsspielraum zubilligen kann, ist ein Nachweis erforderlich, dass die im Telematikprogramm vorgegebenen gesundheitsbezogenen Aktivitäten tatsächlich zu einer Verringerung der Ausgaben für Versicherungsleistungen führen. Der Nachweis muss nach Auffassung der Projektgruppe für das

abgelaufene Versicherungsjahr erbracht werden. Die allgemein anerkannten Zusammenhänge zwischen bestimmten Risikofaktoren und Erkrankungen sowie frühere Studien können diesen konkreten Nachweis nicht ersetzen.

Weiter ließe sich aus dem Gleichbehandlungsgrundsatz ableiten, dass die Möglichkeit einer Beitragsermäßigung grundsätzlich jedem Versicherten offenstehen müsste, wenn er mit seinem Verhalten zu einer Verringerung der Ausgaben für Versicherungsleistungen beiträgt. Mit dem gesetzgeberischen Ziel der Regelungen in Art. 7 Abs. 4 und Art. 9 DSGVO, die Entscheidungsfreiheit in Bezug auf die Preisgabe von sensiblen personenbezogenen Daten zu schützen, schiene es möglicherweise nicht vereinbar, wenn Versicherte, die sich gegen eine laufende Erfassung von gesundheitsbezogenen Daten entscheiden, von dieser Möglichkeit ausgeschlossen würden. Dies gilt zumindest dann, wenn sowohl die Beitragsdifferenzierung als auch der Umfang der erfassten Daten nicht nur unerheblich sind.

Selbst wenn man die Einstrahlung des Datenschutzrechts auf das versicherungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot verneint, wäre dafür Sorge zu tragen, dass auch Versicherte mit unterschiedlichen körperlichen Voraussetzungen einbezogen werden und vergleichbare Möglichkeiten haben, für ihre Beiträge zur Ausgabenminderung belohnt zu werden. Inwieweit dies bei den derzeit bekannten Telematik-Programmen gewährleistet ist, ist letztlich eine Wertungsfrage. Selbst das Vitality-Programm mit einem breit gefächerten Spektrum an gesundheitsfördernden Maßnahmen bewertet Bewegungsaktivitäten höher als andere Bereiche und begünstigt beispielsweise Versicherte, deren Blutwerte und Body-Mass-Index den Normvorgaben entsprechen.

In jedem Fall müssen die Voraussetzungen für eine Prämienermäßigung frei von sachfremden Kriterien und Voraussetzungen sein, um dem Gleichbehandlungsgebot zu genügen. Insofern ist die Konzeption des Vitality-Programms, wonach beispielsweise Punkte für gesundheitsbewusste Ernährung ausschließlich bei dem Kooperationspartner AllyouneedFresh, einem Online-Supermarkt und Tochterunternehmen von DHL, gesammelt werden können, kritisch zu sehen. Denn es bestehen keine Hinweise darauf, dass eine gesunde Ernährung ausschließlich bei Produkten des genannten Unternehmens gewährleistet ist.

Kritisch wurde von der Projektgruppe außerdem gesehen, dass Nichtrauchen (max. Punktezahl 4.000) als Maßnahme zur Verringerung eines erheblichen Gesundheitsrisikos im Vergleich zu anderen Bereichen wie Bewegung (max. 25.000 Punkte) oder Ernährung (max. 15.000 Punkte) zu niedrig gewichtet werde und damit für Raucher nur ein geringer Anreiz zum Aufhören gesetzt werde.

Mit Blick auf das Verbot der Besserstellung von Neukunden nach § 146 Abs. 2 Satz 2 VAG müsste das Vitality-Programm entgegen der bestehenden Praxis bei der Risikolebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung außerdem auch für Bestandskunden geöffnet werden. Aufgrund des Gleichbehandlungsgebots bestehen auch Zweifel, ob Beitragsrückerstattungen im Zusammenhang mit der Teilnahme an spezifischen Gesundheitsmanagement-Programmen rechtlich zulässig wären. Denn auch insoweit müsste gewährleistet sein, dass alle Versicherten in der maßgeblichen Tarifgruppe eine vergleichbare Möglichkeit haben, eine Belohnung für nachweislich ausgabenminderndes, gesundheitsbewusstes Verhalten zu erhalten.

b) Krankenkosten-Zusatzversicherungen

Bei den Zusatzversicherungen ist zu unterscheiden zwischen solchen, die nach Art der Lebensversicherung betrieben werden, und sonstigen Versicherungen. Die Krankentagegeldversicherung zählt zu den substitutiven Krankenversicherungen (ersetzt das Krankengeld nach § 47 ff. SGB V, vgl. *Brand* in *Brand / Baroch Castellvi*, Versicherungsaufsichtsgesetz, § 146, Rn. 13), muss damit nach Art der Lebensversicherung betrieben werden und unterliegt insoweit dem Gleichbehandlungsgebot der §§ 146 Abs. 2, 138 Abs. 2 VAG. Daraus ergeben sich die zur Krankenvollkostenversicherung beschriebenen Beschränkungen. Bei Zusatzversicherungen, die nach Art der Schadensversicherung betrieben werden, stellt sich die rechtliche Situation dagegen anders dar. Diese unterliegen keinem versicherungsrechtlichen Gleichbehandlungsgebot. Für sie gelten aber Transparenzanforderungen auf Grund der VVG-InfoV sowie von § 307 BGB.

2. Zulässigkeit von Einkaufsrabatten bei Kooperationspartnern

Bei Kooperationsmodellen mit Einkaufsrabatten ist § 48b VAG zu beachten, wonach Versicherungsunternehmen den Versicherten keine Sondervergütungen gewähren oder versprechen dürfen. Nach § 48b Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 VAG stellen Rabatte auf Waren und Dienstleistungen Sondervergütungen dar. Sie sind verboten, sofern sie nicht geringwertig sind oder zur „dauerhaften Leistungserhöhung oder Prämienreduzierung des vermittelten Vertrages“ verwendet werden. Der Normzweck liegt darin, den Verbraucher bei seiner Entscheidung vor Fehlanreizen und sachfremden Erwägungen zu schützen (*Boslak* in *Brand/ Baroch Castellvi*, § 48b VAG, Rn. 2).

Das Vitality-Programm der Generali AG, das hier als Referenzmodell dient, ist so gestaltet, dass das Leistungsversprechen nicht vom Versicherer, sondern von der Vitality GmbH oder den Kooperationspartnern selbst gegeben wird. Allerdings ist der Neuabschluss des Versicherungsvertrages Voraussetzung für die Teilnahme am Vitality-Programm und eröffnet damit erst den Zugang zu der Möglichkeit von Einkaufsrabatten. Insofern schiene es mit Blick auf den Normzweck des § 48b VAG nicht gänzlich ausgeschlossen, dem Versicherungsunternehmen das Rabattierungsversprechen wertend zuzurechnen. Allerdings dürfte im Ergebnis gegen ein Verbot auf Grund von § 48b

VAG sprechen, dass die Sondervergütung ungewiss ist und maßgeblich von der Eigenleistung des Versicherten (einschließlich eines Teilnehmerbeitrags) abhängt.

Soweit die Teilnehmer bestimmte Vorteile ohne echte Eigenleistung, d.h. unabhängig vom erreichten Punktestatus erhalten (z.B. Preisnachlässe für Fitness-Tracker oder die Mitgliedschaft in einem ausgewählten Fitnessstudio), fällt die rechtliche Begründung etwas schwerer. Möglicherweise könnte hier § 48b Abs. 4 VAG herangezogen werden, wonach Zuwendungen nicht von dem Verbot erfasst werden, wenn sie zur dauerhaften Leistungserhöhung oder Prämienreduzierung verwendet werden, d.h. langfristig dem Versicherungsverhältnis zugute kommen.

III. Mögliche Nachteile und Gefahren

Die Projektgruppe sieht unabhängig von den rechtlichen Beschränkungen bei einer Einführung von Telematik-Tarifen in der substitutiven Krankenversicherung Risiken für das Solidarprinzip. Zwar wird in der Versicherungswissenschaft begrifflich das Solidaritätsprinzip überwiegend den Sozialversicherungen vorbehalten, jedoch ändert dies nichts daran, dass auch die private Krankenversicherung trotz ihrer zunächst individuellen, von persönlichen Risikomerkmale abhängigen Beitragskalkulation ein System der kollektiven und gegenseitigen Risikoabsicherung darstellt. Auch besteht ein starkes Allgemeinwohlinteresse daran, dass jedermann einen angemessenen, bezahlbaren Zugang zur Absicherung existentieller Risiken hat. Dies führt zu notwendigen Einschränkungen des Äquivalenzprinzips, wie unter anderem die Nichtberücksichtigung von Gesundheitsverläufen nach Vertragsschluss für die Beitragshöhe in der PKV, der Ausschluss des Kündigungsrechts des Versicherers oder die Einführung des Basistarifs zeigen.

Telematik-Tarife wie beispielsweise das Vitality-Programm können dazu führen, dass sich bei den jeweiligen Anbietern oder in einem bestimmten Tarif Versicherte mit günstigerer Disposition konzentrieren. In der Folge können sich die Prämien für diejenigen erhöhen, die aufgrund ungünstiger Voraussetzungen die Vorgaben für eine Beitragsermäßigung nicht erfüllen können oder die nicht zu einer laufenden Kontrolle ihres Verhaltens und entsprechenden Datenübermittlung bereit sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht nur die gesundheitliche Disposition, sondern auch die persönlichen Lebensumstände wie beispielsweise eine Doppelbelastung durch Berufstätigkeit und Kindererziehung oder Pflege von Angehörigen einer erfolgreichen Teilnahme an Telematik-Programmen entgegenstehen können. Hinzu kommt, dass Gesundheitsverläufe von einer Vielzahl komplexer Faktoren, Wechselwirkungen und auch Zufällen abhängen, die sich auch mit einem detailreichen Kriterien- und Maßnahmenkatalog und einer sehr weitreichenden Erfassung von gesundheitsbezogenen Daten nicht vollständig abbilden lassen. Das Argument, dass es nicht gerecht sei, wenn gesundheitsbewusstes – und damit solidarisches – Verhalten nicht angemessen belohnt würde, erscheint nicht zwingend und kann jedenfalls dann keine Geltung mehr beanspruchen, Fassung vom 18.04.2019

wenn es um nicht vorhersehbare und nicht beeinflussbare Gesundheitsverläufe geht. Aufgrund der existentiellen Bedeutung der Krankenversicherung, aber auch mit Blick auf die Diskussion über weitergehende Prämiendifferenzierungen (z.B. in Bezug auf bestimmte Sportarten und andere Lebensgewohnheiten), für die Telematiktarife den Boden bereiten könnten, bedarf jede stärkere Individualisierung der Beitragsgestaltung einer sorgfältigen Abwägung.

Mit einer detaillierten Erfassung und Steuerung der persönlichen Lebensführung ist außerdem ein Verzicht auf die grundgesetzlich geschützte Privatheit sowie eine Einschränkung der persönlichen Handlungsfreiheit verbunden. Auch wenn die Handlungsfreiheit und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung grundsätzlich dispositiv sind und der Einzelne hierüber frei entscheiden kann, ist ein gewisser unantastbarer Kernbereich zu wahren. Diese Grenze, die man verfassungsrechtlich, in jedem Fall aber ethisch begründen kann, bedarf freilich näherer Konturierung. Beispielsweise wäre sie aus Sicht der Projektgruppe überschritten, wenn sich der Versicherte verpflichtete, laufend seine Gesundheitsdaten wie beispielsweise Blutwerte und Herzfrequenz oder Daten über sein Sexualleben zu übermitteln. Auch eine laufende Erfassung und Übermittlung von Daten zum Schlaf, Alkoholkonsum und tatsächlichen Ernährungsverhalten (z.B. über die entsprechenden Herzfrequenz- und Blutwerte) würde kritisch gesehen.

Aus Sicht der Projektgruppe wäre es vor diesem Hintergrund vorzugswürdig, Anreize für gesundheitsbewusstes Verhalten möglichst von der Prämiengestaltung und etwaigen Beitragsrückerstattungen zu entkoppeln. Sofern die in Telematik-Programmen enthaltenen Präventionsmaßnahmen tatsächlich eine Minderung der Ausgaben für Versicherungsleistungen bewirken, würden von den Überschüssen alle Versicherten und auch das Versicherungsunternehmen selbst profitieren.

Zusammenfassung

- Gleichbehandlungsgebot setzt einer Einführung von Telematiktarifen in der Krankenversicherung enge Grenzen, nur Bonusprogramme denkbar
- Beitragsermäßigungen müssen sachlich begründet sein und grundsätzlich für jeden Versicherten auch mit ungünstiger Disposition zugänglich sein
- Zusammenhang zwischen Vorgaben zu gesundheitsbewusstem Verhalten und tatsächlichen Einsparungen bei Ausgaben für Versicherungsleistungen nicht belegt
- Preisnachlässe bei Kooperationspartnern wären versicherungsaufsichtsrechtlich (§ 48b VAG) grundsätzlich zulässig
- Fachlich fundierte Präventionsprogramme zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens sind sinnvoll, sollten aber vorzugsweise von Prämienanreizen entkoppelt werden

H. Bewertung von Telematiktarifen in der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung

In den Sparten Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung bestehen mit dem Vitality-Programm der Generali-Gruppe und Sijox AppLife (Signal Iduna) zwei Telematiktarif-Modelle, die sich hinsichtlich der Kriterien für gesundheitsbewusstes Verhalten und damit für die Prämienermäßigung erheblich unterscheiden.

I. Nutzen

Versicherte, die sich gerne bewegen und gesundheitsbewusst leben, sehen in Telematik-Tarifen die Chance, für ihr gesundheitsbewusstes Verhalten finanziell belohnt zu werden. Auch können Telematik-Tarife Versicherte in ihrem Bemühen um einen gesünderen Lebensstil unterstützen.

Nach Aussage der Versicherungen lassen sich derzeit noch keine Aussagen treffen, in welchem Maße die Versicherten tatsächlich von Beitragsermäßigungen und Einkaufsrabatten bei Kooperationspartnern profitieren. Nach Einschätzung der Generali AG könnte die Mehrheit der Teilnehmer am Vitality-Programm den Status Gold oder Platin erreichen und damit Aussicht auf eine dauerhafte Beitragsermäßigung haben. Für Sijox AppLife liegen ebenfalls keine konkreten Zahlen vor. Zu beachten ist außerdem, dass die Versicherungsbedingungen die Beitragsermäßigungen nach dem ersten Versicherungsjahr unter den Vorbehalt ausreichender Überschüsse stellen.

Die Beitragsermäßigungen sind bei einer wirtschaftlichen Betrachtung auch mit den Angeboten anderer Versicherungsunternehmen abzugleichen. Ein 2017 von der Stiftung Warentest/Finanztest (Heft 7/2017) veröffentlichter Beitragsvergleich in der Sparte Berufsunfähigkeitsversicherung lässt erhebliche Unterschiede erkennen, wobei auch die berufsgruppenbezogene Beitragsstaffelung der Versicherungsunternehmen nicht einheitlich ausfällt. Allerdings lässt sich nicht pauschal feststellen, dass die Anbieter von Telematiktarifen *per se* höhere oder niedrigere Beiträge als der Durchschnitt verlangten (z.B. zählt die Berufsunfähigkeitsversicherung der Generali bei zwei von drei untersuchten Berufsgruppen zu den höherpreisigen Produkten, während das Produkt der Dialog eher als preisgünstig einzustufen ist). Ein Günstigkeitsvergleich ist daher nur einzelfallbezogen möglich.

Im Vitality-Programm muss der Versicherte zudem einen nicht unerheblichen Aufwand (über regelmäßige Gesundheits-Checks und Bewegungsaktivitäten bis hin zum reglementierten Einkauf als gesund eingestufte Lebensmittel ausschließlich bei einem ausgewählten Online-Lebensmittelhandelsunternehmen) betreiben, um überhaupt in den Genuss von Prämienvergünstigungen zu gelangen. Dies ist für den Versicherten nicht nur mit zeitlichem Aufwand, sondern auch mit tatsächlichen Kosten verbunden (u.a. monatlicher Beitrag von 5 € für die Teilnahme am

Fassung vom 18.04.2019

Vitality-Programm, Mitgliedsbeiträge für Fitnessstudios, erhöhte Ausgaben für Nahrungsmittel). Legt man beispielsweise einen Brutto-Jahresbeitrag von rund 1.200.- € in der Berufsunfähigkeitsversicherung zugrunde, werden die ersten 5 Prozent der versprochenen Beitragsermäßigung bereits von der jährlichen Teilnahmegebühr von 60.- € aufgezehrt.³² Rechnet man die Mehraufwendungen beispielsweise beim Lebensmittelkauf dazu, dürfte sich für den Versicherungskunden die Teilnahme am Vitality-Programm erst ab Erreichen des Gold-Status finanziell lohnen. Eine exakte wirtschaftliche Bilanzierung ist der Projektgruppe freilich nicht möglich.

Keine Zahlen liegen außerdem vor über den tatsächlichen Einfluss der gesundheitsfördernden Maßnahmen der Versicherten auf die Entwicklung der Ausgaben für Versicherungsleistungen in Deutschland. Die Generali AG verweist insoweit auf Einsparungseffekte in anderen Ländern. Die im Zusammenhang mit dem Vitality-Programm in den USA und Südafrika erstellten und der Projektgruppe überlassenen Studien die beispielsweise bei aktiven Teilnehmern am Vitality-Programm eine geringfügig kürzere Aufenthaltsdauer bei stationären medizinischen Behandlungen festgestellt haben, belegen allerdings nach Einschätzung der Projektgruppe keine eindeutigen Kausalzusammenhänge und lassen die Interpretation zu, dass die positiven Effekte auf die günstigere Disposition der aktiven Teilnehmer am Vitality-Programm, d.h. einer Risikoselektion beruhen könnten. Weiter kommt die vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene und 2016 veröffentlichte Studie CHARISMHA zu dem Ergebnis, dass derzeit noch keinerlei gesundheitsfördernde Wirkung von Gesundheits-Apps belegt ist.

Auch Eling/Kraft gehen in ihrem Aufsatz „The Impact of Telematics on the Insurability of Risks“ davon aus, dass allgemein die Datenlage unzureichend ist und auch aus methodischen Gründen kein exakter Nachweis der Risikoverringerung möglich ist, da sich keine homogenen Vergleichsgruppen bilden lassen.³³ Etwaige Kosteneinsparungen könnten danach vor allem eine Folge der Risikoselektion sein, worauf auch die Einschätzung des Bundesversicherungsamts in seinem Sonderbericht zum Wettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (April 2018) hindeutet. Auch können bei der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung andere Schadensursachen (Unfälle) eine bedeutende Rolle spielen, zumal gerade bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zunehmend psychische Erkrankungen relevant werden, auf deren Prävention das Vitality-Programm nicht primär ausgerichtet ist.

Aus Sicht der Projektgruppe dürften damit etwaige Einsparungseffekte als Folge lediglich einer bestimmten Bewegungsaktivität, wie sie bei Sijox AppLife erfasst wird, nur gering ausfallen. Sofern

³² vgl. Finanztest 7/2017, S. 87, Generali SBU 17 für Diplomkaufleute und Industriemechaniker.

³³ <http://apia2017.syskonf.pl/conf-data/APRIA2017/files/artyku%C5%82y/PMS001099.pdf> (18.01.2019).

sie überhaupt eintreten, dürften sie in nicht unerheblichem Maße auf eine Risikoselektion, d.h. darauf zurückzuführen sein, dass sich vorwiegend Teilnehmer mit geringeren Gesundheitsrisiken angesprochen fühlen.

In medizinischer und versicherungswirtschaftlicher Hinsicht plausibler und näher an einem verursachungsorientierten Maßstab erscheint dagegen der ganzheitliche Ansatz, der im Rahmen des Vitality-Programms gewählt wurde und der neben der Bewegungsaktivität auch das Ernährungsverhalten und Vorsorgeuntersuchungen umfasst. Die Generali AG hat in den Expertenanhörungen am 20. Dezember 2017 und 21. August 2018 betont, dass das Vitality-Programm auf den Erkenntnissen und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation beruhen, denen zufolge Bewegungsmangel, falsche Ernährung sowie Tabak- und Alkoholkonsum zu den wesentlichen Ursachen für nicht-übertragbare Krankheiten zählen. Aber auch hier gilt, dass bislang kein Nachweis über eine tatsächliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten und eine Senkung der Ausgaben für Versicherungsleistungen existiert.

Für die Versicherungsunternehmen dürfte damit vor allem der positive Marketingeffekt im Vordergrund stehen, den man sich von einem am digitalen Zeitgeist orientierten Produkt und dem neuen Rollenbild als Begleiter des Versicherten in allen Lebenslagen verspricht.

Dessen ungeachtet kann aus Sicht der Projektgruppe der Anreiz zu gesundheitsfördernden Maßnahmen die Lebensqualität einzelner Versicherter verbessern und durchaus positive und unterstützende Effekte haben. Voraussetzung ist dabei, dass insbesondere die Bewegungsaktivitäten und Ernährungsziele zu den individuellen körperlichen Gegebenheiten passen und Überlastungen sowie zusätzliche Stressfaktoren vermieden werden.

II. Geeignetheit der Kriterien für die Belohnung des Wohlverhaltens

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass ein exakter Zusammenhang zwischen telematikgestützten Präventionsprogrammen, der tatsächlichen Gesundheitsentwicklung der Teilnehmer und den Ausgaben für Versicherungsleistungen nicht nachgewiesen ist und sich auch kaum eindeutig belegen lassen wird. Damit soll sich die vorliegende Betrachtung auf die Frage beschränken, ob bei den im Vitality-Programm und bei Sijox AppLife eingesetzten Kriterien wenigstens eine hinreichende Möglichkeit einer positiven Beeinflussung des versicherten Risikos besteht (Plausibilitätsprüfung).

Die Kombination aus Vorsorge, Bewegung, gesunder Ernährung und dem Ausschluss bestimmter Risikofaktoren (Rauchen) im Vitality-Programm stellt einen plausiblen Ansatz dar, um bestimmten

Erkrankungen vorzubeugen, wobei die Bedeutung der individuellen Disposition nicht zu unterschätzen ist. Klar ist, dass die mögliche präventive Wirkung jedoch nur einen Teil der möglichen Ursachen für die Versicherungsfälle Berufsunfähigkeit und Tod berührt. Bewegungsaktivitäten können sogar das Unfallrisiko erhöhen. Auch ist mit Blick auf psychische Erkrankungen zwar einerseits das Potential von körperlicher Bewegung für Stressabbau und Vorbeugung gegen Depression, aber andererseits die Gefahr der Stresszunahme aufgrund normierter Verhaltensvorgaben und einer laufenden Selbstkontrolle zu berücksichtigen. Die Gewichtung der jeweiligen Bereiche, die differenzierte Punktevergabe für einzelne Bewegungsaktivitäten und die punktegestützte Staffelung der Status Bronze, Silber, Gold und Platin sind bis zu einem gewissen Grad willkürlich und nicht streng wissenschaftlich begründbar, was aber aus Sicht der Projektgruppe hinnehmbar erscheint.

Problematisch ist allerdings die Entscheidung, dass die Teilnehmer Punkte für gesunde Ernährung ausschließlich beim Kauf von Lebensmitteln bei einem ausgewählten Online-Lebensmittelhändler erhalten. Für diese Ausschließlichkeit sind keine mit dem Präventionsziel zusammenhängenden sachlichen Gründe erkennbar. Auch die relative niedrige Gewichtung des Nichtrauchens gegenüber anderen gesundheitsbezogenen Maßnahmen kann hinterfragt werden, wenngleich der Risikofaktor Rauchen bereits bei der grundsätzlichen Tarifierung des Versicherten berücksichtigt wird.

Weiter ist davon auszugehen, dass Online-Gesundheitstests und Mentaltests nur eine bedingte Aussagekraft haben und sich kaum dafür eignen dürften, ein auf die individuellen Voraussetzungen und Bedürfnisse des Versicherten zugeschnittenes Gesundheitskonzept zu erstellen. Auch bergen die bei den Vertragsapotheken angebotenen Gesundheitstests (u.a. Blutzucker, Blutdruck, BMI) und die schematische Orientierung an Normwerten (für die ebenfalls Punkte vergeben werden) das Risiko, dass die individuellen medizinischen Umstände weder erkannt, noch berücksichtigt werden.

Ein lediglich auf die durchschnittliche Schrittzahl abstellendes Belohnungssystem wie im Falle von Sijox AppLife erscheint der Projektgruppe dagegen deutlich weniger geeignet, die Erwartung eines positiven Effekts auf die Gesundheit der Versicherten und einer Verringerung der Ausgaben für Versicherungsleistungen zu begründen. Abgesehen von der Ungenauigkeit sowie leichten Manipulierbarkeit digitaler Schrittzähler sind die medizinischen Wirkzusammenhänge zu komplex, um die Schrittzahl als alleinigen Parameter oder Indikator für gesundheitsbewusstes Verhalten einsetzen zu können. Beim Vergleich der beiden Telematikprogramme darf freilich nicht übersehen werden, dass der höhere Grad der Plausibilität und möglichen Korrelation mit dem zu versichernden Risiko auch mit einem stärkeren Eingriff in die persönliche Lebensführung und einer größeren Datenintensität verbunden ist. Darauf wird unten noch näher einzugehen sein.

III. Versicherungsrechtliche und kartellrechtliche Zulässigkeit

Bei der Prüfung der versicherungsrechtlichen Zulässigkeit stehen die Maßstäbe für etwaige Prämienermäßigungen sowie die von Kooperationspartnern in Aussicht gestellten Preisnachlässe im Mittelpunkt.

1. Prämienermäßigungen

Die Projektgruppe geht auf Grund der Vertragsbedingungen der Generali AG, der Digital Leben, der CosmosDirect und der Signal Iduna davon aus, dass es sich überwiegend um Rückerstattungsmodelle handelt. Für die versicherungsrechtliche Zulässigkeit der Telematikprogramme in der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung kommt es damit vor allem darauf an, ob die aus Überschussbeteiligungen gewährten Prämienermäßigungen nach § 153 Abs. 2 VVG bzw. §§ 172, 176 i.V.m. § 153 Abs. 2 VVG auf einem verursachungsorientierten Maßstab beruhen. Soweit bereits eine anfängliche Beitragsermäßigung versprochen wird, gilt für die Lebensversicherung außerdem das Gebot der Prämiengleichheit nach § 138 Abs. 2 VAG.

Wie bereits oben ausgeführt, kann eine tatsächliche Reduzierung von Versicherungsleistungen als Folge der im Vitality-Programm vorgesehenen Vorsorgemaßnahmen bislang nicht nachgewiesen werden. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) hat sich gegenüber der Projektgruppe nicht näher dazu geäußert, ob sie eine nachträgliche Prämienermäßigung für Teilnehmer am Vitality-Programm nach den dort vorgegebenen Kriterien als eine verursachungsorientierte Überschussverteilung bzw. im Falle der Lebensversicherung auch als vereinbar mit dem Gebot der Prämiengleichheit ansieht. Die Projektgruppe hat zumindest bei Sijox AppLife Zweifel, ob die Schrittzahl als einziger Parameter und Indikator einen ausreichenden Zusammenhang mit den Ausgaben für Versicherungsleistungen und damit eine höhere Überschussbeteiligung zu begründen vermag.

Aber auch beim Vitality-Programm scheinen aus Sicht der Projektgruppe Korrekturen angebracht, da kaum plausibel ist, weshalb gerade und ausschließlich die Lebensmittel des Kooperationspartners AllyouneedFresh zur Verringerung der versicherten Risiken und der damit verbundenen Ausgaben für Versicherungsleistungen beitragen. Bei der Risikolebensversicherung stellt sich insoweit auch die Frage nach der Vereinbarkeit mit dem Gleichbehandlungsgebot nach § 138 Abs. 2 VAG. Das Gleichbehandlungsgebot könnte außerdem der Beschränkung der Möglichkeit der Prämienermäßigung auf Neukunden entgegenstehen.

Die Expertenanhörung der Projektgruppe am 20. Dezember 2017 ergab kein eindeutiges Bild, wobei u.a. auch der Gedanke vorgetragen wurde, dass man die Erprobung neuer Versicherungsprodukte zulassen und insoweit gewisse prognostische Unsicherheiten in Kauf nehmen müsse. Bei Fassung vom 18.04.2019

der Wissenschaftstagung des Bundes der Versicherten am 12. April 2018 überwog eine kritische Betrachtung, die die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen der Teilnahme an Telematikprogrammen und einer Verringerung von Ausgaben für Versicherungsleistungen nicht genügen ließ.

Aus Sicht der Projektgruppe sollte jedenfalls die BaFin die Überschussverteilungen und gewährten Prämienermäßigungen sorgfältig prüfen und Nachweise für die aus einer Teilnahme an den Telematikprogrammen resultierenden Einsparungen bzw. Überschüsse einfordern. Nach dem Verständnis der Projektgruppe ist der Maßstab für eine verursachungsorientierte Verteilung von Überschüssen nach § 153 VVG das abgelaufene Versicherungsjahr, nicht dagegen eine Prognose der Wahrscheinlichkeit des Versicherungsfalles in der Zukunft. Damit müsste jedenfalls der Nachweis geführt werden, dass bei der Gruppe der Teilnehmer am Telematik-Programm der Versicherungsfall weniger häufig eintritt als bei einer vergleichbaren Gruppe von Versicherten. Dass im Falle einer belegbaren Korrelation immer noch die Frage offen bleibt, welchen Einfluss die Risikoselektion hat, steht dem nicht entgegen und kann ggf. kalkulatorisch berücksichtigt werden.

Nicht unproblematisch erscheint es außerdem, wenn eine anfängliche Prämienermäßigung bei Nichterreichen der Vorgaben in den Folgejahren zu einer negativen Überschussbeteiligung des Versicherten, d.h. einer effektiven Anhebung der Prämie wird. Dieser Mechanismus sorgt zwar einerseits dafür, dass ungerechtfertigte Belohnungen vermieden werden, andererseits wird damit der reine Bonuscharakter verlassen und ein Sanktionselement eingeführt.

2. Kooperation und Preisnachlässe

Die Verknüpfung von Versicherungsverträgen mit Einkaufsrabatten bei Kooperationsunternehmen kann die Frage aufwerfen, ob es sich hierbei um ein nach § 15 VAG unzulässiges versicherungsfremdes Geschäft handelt. Nach Sinn und Zweck der Regelung, die Solvabilität von Versicherungsunternehmen nicht zu gefährden, dürften die vorliegenden Kooperationsvereinbarungen jedoch insoweit unbedenklich sein. Auch wurde bereits zuvor im Abschnitt über die Krankenversicherungen dargelegt, dass das Verbot des § 48b VAG dem mit dem Vitality-Programm verknüpften Belohnungssystem, d.h. den von Kooperationspartnern in Aussicht gestellten Preisnachlässen, grundsätzlich nicht entgegensteht.

Kartellrechtliche Beschränkungen auf Grund von § 1 GWB dürften bei den derzeit bekannten Kooperationen nicht bestehen, auch wenn insbesondere die Kooperation mit einem Online-Supermarkt des marktführenden Versand- und Logistikdienstleisters Auswirkungen auf den Markt haben kann. Eine nach § 1 GWB verbotene Kooperationsvereinbarung ist nur dann anzunehmen, wenn sie den Wettbewerb spürbar zu beeinträchtigen vermag. Selbst wenn man die Spürbarkeit

der Wettbewerbsbeschränkung bereits bei einem Marktanteil von 5 Prozent annimmt, dürften weder der Marktanteil von Versicherten, die am Vitality-Programm teilnehmen, noch der Marktanteil des Unternehmens AllyouneedFresh ausreichend groß sein.

IV. Transparenz und Ausgewogenheit der Vertragsbedingungen

Weder die vorvertraglichen Informationen und Werbematerialien noch die Versicherungsbedingungen lassen eindeutig erkennen, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe Prämienvergünstigungen gewährt werden.

1. Vertragsrechtliche Bewertung (AGB-Recht)

In den Versicherungsbedingungen der mit dem Vitality-Programm verknüpften Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherungen finden sich lediglich allgemeine Ausführungen dazu, dass der Vitality-Status bei der Verteilung der Überschüsse berücksichtigt wird (vgl. z.B. § 20 Abs. 4 ABs-BU-D-V oder § 16 Abs. 4 ABRis-D-V). Nicht geregelt wird beispielsweise, mit welchem Gewicht der erreichte Vitality-Status in die Überschussverteilung einfließt. Auch handelt es sich um ein reines Rückerstattungsmodell, das unter dem Vorbehalt steht, dass überhaupt verteilbare Überschüsse erwirtschaftet werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Prämienermäßigung erst jeweils im Folgejahr wirksam wird bzw. erst im Folgejahr nach der Feststellung des Vitality-Status die Beiträge mit den Überschüssen verrechnet werden. Die AVB sind insoweit nicht ganz eindeutig, lediglich die Vertragsbedingungen der Cosmos Lebensversicherung führen ausdrücklich aus, dass die Beitragsermäßigung eine Beendigung des Versicherungsjahres voraussetzt. Die Projektgruppe nimmt daher an, dass bei einer unterjährigen Beendigung des Versicherungsverhältnisses der Versicherte keinen Anspruch auf anteilige Prämienermäßigung erwirbt. Zudem ist die Fortsetzung des Vitality-Programms nicht garantiert.

Bei der Berufsunfähigkeitsversicherung der Signal Iduna findet sich zwar eine eindeutige Regelung, in welcher Höhe das gesundheitsbewusste Verhalten bzw. die über AppLife erfasste Bewegungsaktivität zu einer Rückerstattung berechtigt, jedoch bleibt offen, wie der für die Rückerstattung zur Verfügung stehende Überschussanteil festgelegt wird. Dieser wird im Geschäftsbericht bestimmt, ohne dass der Versicherte erfährt, nach welchen Grundsätzen die Überschüsse verteilt werden und in welchem Umfang gesundheitsbewusstes Verhalten berücksichtigt wird.

Betrachtet man die Vertragsbedingungen isoliert, so wird man zwar feststellen, dass der Versicherte keine verlässliche Grundlage für die Berechnung seiner Prämienermäßigung erhält, jedoch ist auf der anderen Seite zu berücksichtigen, dass eine gewisse kalkulatorische Unschärfe für die Überschussverteilung typisch und ihr womöglich sogar immanent ist. In der Projektgruppe wurde Fassung vom 18.04.2019

der Gedanke diskutiert, dass die Teilnahme an den Telematiktarifen für die Versicherten wenigstens nicht nachteilig sei. Allerdings wird man im Rahmen der Klauselprüfung nach § 307 BGB berücksichtigen müssen, dass zumindest beim Vitality-Programm vom Versicherten ein nicht unerheblicher Aufwand erwartet wird. Auch ist nicht auszuschließen, dass sich der Versicherte bei transparenteren Vertragsbedingungen für einen anderen Anbieter mit günstigeren Beitragskonditionen entschieden hätte. Daher sieht die Projektgruppe durchaus die Gefahr einer Benachteiligung der Versicherten durch die unklare Gestaltung der Bedingungen für die Gewähr von Beitragsermäßigungen, die nach § 307 BGB zur Unwirksamkeit der Klauseln führen könnte.

Allerdings erscheint fraglich, ob damit die Rechtsposition des einzelnen Versicherten verbessert wird, da an die Stelle der unklaren Vertragsbedingungen nicht automatisch das Werbeversprechen über die Beitragsermäßigung tritt. Selbst wenn man versuchte, die Vertragsbedingungen über § 305c Abs. 2 BGB im Lichte der Werbeaussagen auszulegen, wird man keine vollständige Klarheit über die Berechnung der Beitragsermäßigungen erhalten, da auch die Werbeaussagen Unschärfen aufweisen.

Auch die Ausführungen von *Klimke* in r+s 2015, 217 ff (Telematik-Tarife in der Kfz-Versicherung) gehen nur so weit, dass der Versicherte im Wege der ergänzenden Vertragsauslegung einen Anspruch auf Rabatt haben müsse, wenn er die Voraussetzungen hierfür erfüllt. Dies hilft im Zweifelsfall nicht weiter, da ja gerade unklar ist, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Zudem ist auch bei der ergänzenden Vertragsauslegung das Gebot der verursachungsorientierten Überschussbeteiligung nach § 153 Abs. 2 VVG zu beachten. Die vorgestellten Überlegungen gelten auch für den Fall, dass das Versicherungsunternehmen eine höchstrichterlich für unwirksam erklärte Regelung nach § 164 VVG durch eine wirksame Bestimmung ersetzen wollte.

Als Folge unklarer Vertragsbedingungen könnten dem Versicherten Schadensersatzansprüche aus §§ 311 Abs. 2, 241, 280 BGB zustehen, die beispielsweise auf den Ersatz von Aufwendungen für die Teilnahme am Telematik-Programm oder auf Kündigung gerichtet sein könnten. Inwieweit die dargestellten Unklarheiten in der Praxis zu Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherern führen, lässt sich derzeit nicht einschätzen. Dem Versicherungsombudsmann liegen momentan keine Erkenntnisse über Beschwerden vor.

2. Wettbewerbsrechtliche Betrachtung

Beachtung verdient weiter die mögliche Abweichung der Werbeaussagen von den vertraglich vereinbarten und tatsächlich geleisteten Prämienleistungen. Die Projektgruppe sieht die Gefahr der Irreführung im Sinne von § 5a UWG bereits dann, wenn mit erheblichen Beitragsermäßigungen geworben wird, ohne dass diese in den Vertragsbedingungen in rechtlich durchsetzbarer Weise

verankert sind. Jedenfalls müsste nach Ansicht der Projektgruppe der Vorbehalt, dass überhaupt Überschüsse erwirtschaftet werden, stärker hervorgehoben werden.

Besondere Bedeutung kommt insoweit auch der Praxis bei der Vermittlung der Vitality- und AppLife-Versicherungsprodukte zu. Aus Sicht der Projektgruppe wäre es hilfreich, über Testberatungen beispielsweise im Rahmen des Projekts Finanzmarktwächter Erkenntnisse darüber zu sammeln, wie die Anreize für die Teilnahme an den Telematikprogrammen kommuniziert werden. Sofern eine Irreführung bejaht wird, kann dies wettbewerbsrechtliche Unterlassungsansprüche zur Folge haben.

3. Erhöhung der Transparenz durch Veröffentlichung der tatsächlich gewährten Beitragsermäßigungen

Die tatsächlich zu erwartenden Beitragsermäßigungen im Wege der verursachungsorientierten Überschussbeteiligung können bei konsequenter Auslegung des § 153 Abs. 2 VVG nur schwer im Voraus prognostiziert werden, sondern lassen sich nur durch eine sorgfältige Auswertung der jährlichen und mehrjährigen Ausgaben und Versicherungsfälle nachträglich ermitteln. Um der damit einhergehenden Unsicherheit für den Versicherungsnehmer vor allem vor Vertragsabschluss entgegenzuwirken, sollten die Versicherungsunternehmen vorvertraglich über die jeweils im Vorjahr erreichten Punktwerte und tatsächlich gewährten Beitragsrückerstattungen informieren.

V. Datenschutz und Datensicherheit

Unter Datenschutzgesichtspunkten verdient vor allem das Vitality-Programm Aufmerksamkeit, da die erfassten und übermittelten Daten nicht nur für das Versicherungsverhältnis eine Rolle spielen, sondern auch bei Verträgen mit Kooperationspartnern und den von ihnen in Aussicht gestellten Preisnachlässen Berücksichtigung finden.

Die Informationen des Versicherten über seine gesundheitsrelevanten Aktivitäten und ggf. auch die im Rahmen der angebotenen Untersuchungen erhobenen Gesundheitsdaten werden vom Versicherten an die Generali Vitality GmbH übermittelt und von dieser als verantwortlicher Stelle im Sinne des Datenschutzrechts verarbeitet. Die Generali Vitality GmbH ist ein rechtlich selbständiges Tochterunternehmen der Generali S.p.A. Nach den Datenschutzbestimmungen werden an die Versicherungsunternehmen lediglich der Mitgliedsstatus und der Vitality-Status des Versicherten übermittelt. Nicht eindeutig geht aus den Bestimmungen hervor, ob der Status regelmäßig oder lediglich zu dem für die Prämienermäßigung maßgeblichen Stichtag weitergegeben wird. Die Generali Vitality GmbH nutzt die Daten auch zu Werbezwecken.

An die Kooperationspartner (u.a. Fitnesscenter-Kette, Online-Supermarkt) werden weitergehende Daten übermittelt, die neben dem Namen und den Vitality-Statusdaten auch das Geburtsdatum und das Geschlecht des Versicherten umfassen. Die Daten werden nach Auskunft des Unternehmens nur anlassbezogen übermittelt, d.h. wenn der Versicherte mit dem Kooperationspartner einen Vertrag schließt und den Preisnachlass in Anspruch nehmen möchte.

Die Datenschutzbestimmungen lassen nicht immer klar erkennen, ob die dort beschriebenen Datenverarbeitungen auf Grund einer gesetzlichen Ermächtigung, d.h. im Rahmen der Vertragsdurchführung, erfolgen oder auf eine gesonderte Einwilligung gestützt werden.

Die Generali Vitality GmbH bedient sich bei der Datenverarbeitung externer Dienstleister. Als Dienstleister angegeben werden u.a. das für das Vitality-Programm weltweit verantwortliche Unternehmen Discovery mit Sitz in Südafrika sowie weitere Unternehmen mit Sitzen in Südafrika, den Philippinen und den USA. Insoweit müssen die Anforderungen der Art. 44 ff. DSGVO an die Datenübermittlung in Drittstaaten erfüllt werden (z.B. Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission oder Garantien zur Einhaltung der Datenschutzvorgaben).

Der Versicherte entscheidet grundsätzlich selbst darüber, welche Daten er an die Generali Vitality GmbH übermittelt. Bei Verwendung von Wearables erfolgt der Datenfluss über den Hersteller (hier das Unternehmen Polar) an die Vitality GmbH. Nach deren Auskunft werden dabei lediglich die für die Punktebewertung relevanten Daten übertragen, nicht jedoch zusätzliche Daten wie beispielsweise Standortdaten. Anders als bei den Telematiktarifen in der Kfz-Haftpflichtversicherung wird man bei der Ermittlung des Vitality-Status durch die verantwortliche Stelle weder von Scoring im Sinne von § 31 BDSG noch von einem automatisierten Entscheidungsverfahren im Sinne von Art. 22 DSGVO sprechen können, da lediglich eine Auswertung von Daten anhand eines vorgegebenen Punkte- und Einstufungssystems erfolgt (vgl. hierzu auch Gola/Schomerus, § 6a BDSG, Rn. 4, Kommentar BDSG, Beck-Online).

Soweit es sich um gesundheitsbezogene Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO handelt, die besonderen Schutz genießen, sind über das Einwilligungserfordernis hinaus keine besonderen Anforderungen zu beachten (die als Sollbestimmung formulierten organisatorischen Anforderungen nach § 22 Abs. 2 BDSG-neu gelten nicht). Selbst wenn man den Begriff der gesundheitsbezogenen Daten weit fassen und hierzu auch gesundheitsfördernde Maßnahmen zählen möchte, wird davon ausgegangen, dass die erforderliche Einwilligung der Versicherten (ggf. auch in Form der vom Versicherten aktivierten Datenübermittlung) vorliegt. Hinsichtlich der Gesundheitsdaten ist nach den Datenschutzbestimmungen ohnehin eine gesonderte Einwilligung vorgesehen.

Die Projektgruppe hat sich mit der Frage auseinandergesetzt, ob die Einwilligung beim Vitality-Programm entsprechend den Anforderungen des Art. 7 DSGVO freiwillig erteilt wird.

Soweit die Daten zur Einstufung der Prämienermäßigung verwendet werden, dürfte Art. 7 Abs. 4 DSGVO nicht entgegenstehen, da die Einwilligung insoweit Daten über ein Verhalten betrifft, das sachlich mit der Vertragsdurchführung und einer möglichen Verringerung der abzusichernden Risiken verknüpft ist. Dies gilt unabhängig davon, ob man die tatsächliche Relevanz der erfassten Daten bejaht, solange diese nicht per se ausgeschlossen werden kann. Zudem wird der begehrte Versicherungsschutz auch ohne Datenpreisgabe zu vertretbaren Bedingungen angeboten.

Anders zu beurteilen wäre dies möglicherweise, wenn die Nichtteilnahme am Vitality-Programm mit einer erheblichen wirtschaftlichen Schlechterstellung verbunden und der Zugang zur notwendigen Risikoabsicherung deutlich erschwert wäre. Die Projektgruppe ist sich dabei bewusst, dass bei der Prüfung der Freiwilligkeit der Einwilligung auch die Bedeutung und Unverzichtbarkeit der begehrten vertraglichen Leistung zu berücksichtigen sind. Die Schwelle, ab der die Wirksamkeit der Einwilligung hinterfragt werden kann, kann daher beispielsweise bei der Krankenversicherung niedriger sein als bei der Berufsunfähigkeits- oder Risikolebensversicherung. Allerdings ist die Situation auch nicht zu vergleichen mit der Vertragsklausel über eine weitreichende Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht, die das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 17.07.2013 (Az.: 1 BVR 3167/08) als mit dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung unvereinbar ansah. Anders als in dem vom BVerfG entschiedenen Fall geht es nicht um den Anspruch auf Versicherungsleistung, der im Falle der Berufsunfähigkeitsversicherung von existentieller Bedeutung für den Versicherungsnehmer sein kann, sondern lediglich um die Aussicht auf eine Beitragsminderung.

Weniger eindeutig fällt die Betrachtung hinsichtlich der Datenerfassung und -übermittlung im Zusammenhang mit der Gewährung von Preisnachlässen bei Kooperationspartnern der Versicherung aus. Hier besteht kein sachlicher Zusammenhang zwischen den übermittelten Daten und dem Vertragsgegenstand. Im Ergebnis dürfte aber auch hier die Freiwilligkeit der Einwilligung nicht in Frage stehen, da die von den Kooperationspartnern angebotenen Leistungen auch ohne die Preisnachlässe zu zumutbaren Bedingungen erhältlich sind (vgl. auch EG 43 zu Art. 7 Abs. 4 DSGVO). Voraussetzung ist jedoch, dass die Datenübermittlung an die Kooperationspartner anlassbezogen erfolgt. Andernfalls dürfte in der zwingenden Verknüpfung der unterschiedlichen Zweckbestimmung der preisgegebenen Daten – zur Prämienermäßigung im Versicherungsverhältnis einerseits und zu Vergünstigungen bei Verträgen mit Dritten andererseits – ein Fall vorliegen, der der in EG 43 zu Art. 7 Abs. 4 DSGVO beschriebenen Konstellation ähnelt

Zu fragen ist weiter, ob sich aus dem Grundsatz der Datenminimierung nach Art. 5 Abs. 1 Buchst. c) DSGVO konkrete Grenzen für die Datenverarbeitung und insbesondere die Übermittlung an Dritte ergeben. Art. 5 Abs. 1 c) DSGVO formuliert keine exakten Vorgaben zum zulässigen Umfang der Datenverarbeitung, jedoch müssen die erhobenen Daten sich auf das für den Zweck der Verarbeitung notwendige Maß beschränken sowie für den Zweck angemessen und erforderlich sein. Zu prüfen ist damit, ob der Zweck auch ohne die jeweiligen Daten erreicht werden kann (*Herbst* in Kühling/Buchner, DSGVO, Art. 5, Rn. 57).

Die im Vitality-Programm erhobenen Daten betreffen sehr umfassend die persönliche Lebensgestaltung des Versicherten und ermöglichen ein detailliertes Profil des Einzelnen. Aus Sicht der Projektgruppe wäre auch mit einer geringeren Datentiefe eine Einschätzung des gesundheitsbewussten Verhaltens der Versicherten möglich, zumal bei bestimmten Daten die Erheblichkeit für das versicherte Risiko nicht gesichert erscheint (z.B. BMI, Taillenumfang, Grippeimpfung).

Aus dem Minimierungsgebot ergibt sich nach Auffassung der Projektgruppe in jedem Fall, dass Daten zum gesundheitsbewussten Verhalten nur anlassbezogen, d.h. im Zusammenhang mit der Bestellung einer Ware oder Leistung, an Kooperationspartner des Versicherungsunternehmens weitergegeben werden dürfen. Darüber hinaus erscheint die Notwendigkeit der Angaben zum Geburtsdatum und zum Geschlecht fraglich, da zur Authentifizierung der Name und die Mitgliedsken- nung ausreichen.

Die Projektgruppe ist der Ansicht, dass aufgrund der Sensibilität der erfassten gesundheitsbezo- genen Daten vor allem bei sehr weit in die persönliche Lebensführung eingreifenden Telematik- Programmen eine Datenschutz-Folgenabschätzung nach Art. 35 DSGVO geboten ist. Eine Daten- schutzfolgenabschätzung wurde nach Auskunft des Unternehmens durchgeführt.

Die Verbreitung von Telematiktarifen steht erst am Anfang, und weitergehende Gestaltungen mit größerer Datenintensität sind nicht auszuschließen. Beispielsweise sehen die Angebote des schweizerischen Unternehmens Dacadoo für die Gestaltung App-gestützter, verhaltensbasierter Versicherungstarife auch die Erfassung von Daten zu Stress und Schlaf vor. Vor diesem Hinter- grund stellt sich für die Projektgruppe die Frage, ob der Möglichkeit der Einwilligung de lege lata Grenzen gesetzt sind oder solche vom Gesetzgeber gesetzt werden müssten. Grenzen der Einwil- ligungsfähigkeit könnten sich möglicherweise aus den Grundrechten auf Privatheit und informatio- nelle Selbstbestimmung nach Art. 7 und 8 der EU-Grundrechtecharta sowie der Menschenwürde ableiten lassen. Wenn man insoweit einen unverzichtbaren Kernbereich annimmt, der einer Einwil- ligung rechtlich nicht zugänglich ist, könnte man beispielsweise eine Einwilligung in die Verarbei- tung besonders sensibler Gesundheitsdaten und Daten, die das Intimleben betreffen, für unwirk-

sam ansehen (auch für das Fragerecht nach § 19 VVG werden Grenzen angenommen, die sich u.a. aus dem Verfassungsrecht ergeben können).³⁴

Vorzugswürdig wäre es, wenn der Gesetzgeber präventiv beispielsweise auf Grundlage von Art. 9 Abs. 4 DSGVO Grenzen der Einwilligungsfähigkeit formulieren würde. Einen ähnlichen Weg ist der Gesetzgeber bereits im Gendiagnostikgesetz gegangen und hat für bestimmte Versicherungen (u.a. Berufsunfähigkeits- und Lebensversicherung) den Versicherungsunternehmen untersagt, vom Versicherten gentechnische Untersuchungen zu verlangen, sofern die Versicherungssumme nicht die Schwelle von 300.000 Euro bzw. eine Jahresrente von 30.000 Euro übersteigt (§ 18 GenDG). Die Projektgruppe hält auch in den Bezug auf die Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung den Vorschlag der Justizministerkonferenz sinnvoll, die Versicherten vor einer laufenden Kontrolle personenbezogener Gesundheitsdaten zu schützen und dies, wie von der Arbeitsgruppe „Digitaler Neustart“ empfohlen, im Versicherungsrecht ausdrücklich zu regeln.

VI. Nachteile und Gefahren

1. Auswirkungen auf die Solidargemeinschaft

Eine wesentliche Frage im Zusammenhang mit Telematiktarifen betrifft die Folgen für das Prinzip der Solidargemeinschaft. Aus Sicht der Projektgruppe darf eine nachteilige gesundheitliche und körperliche Disposition nicht dazu führen, dass der Betroffene nur mit unverhältnismäßigem Mehraufwand den benötigten Versicherungsschutz erhält, zumal seine finanziellen Möglichkeiten infolge der gesundheitlichen Beeinträchtigungen oftmals geringer sind als bei gesunden Personen. Dies gilt nicht nur bei der unverzichtbaren und kraft Gesetzes verpflichtenden Krankenversicherung, sondern auch bei der Abdeckung existentieller Risiken wie im Falle der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung.

Auch wenn die Projektgruppe bei der derzeitigen Verbreitung von Telematiktarifen das Prinzip der Solidargemeinschaft nicht konkret bedroht sieht, ist nicht auszuschließen, dass es bei einer zunehmenden Verbreitung zu Beitragsverschiebungen zulasten von Versicherten kommt, die nicht an Telematikprogrammen teilnehmen wollen, es nicht können oder nicht die Score-Werte erreichen, die für eine Beitragsermäßigung erforderlich sind. Zwar mag es sein, dass die an einem Telematikprogramm teilnehmenden Versicherten in einem eigenen Gewinnverband geführt werden (so die Argumentation der Generali AG), jedoch verhindert dies nicht, dass sich die Ausgaben für die anderen Versichertengruppen aufgrund einer größeren Zahl von Personen mit höheren Risiken erhöhen. Aus Sicht der Projektgruppe könnte eine Beitragsverschiebung mit einer Mehrbelastung von

³⁴ Vgl. Neuhaus, Berufsunfähigkeitsversicherung, 3. Aufl. 2014, O. Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung, Rn. 65 ff.

15 Prozent als kritisch und als eine Gefahr für das Prinzip der Solidargemeinschaft angesehen werden. Dabei ist auch zu beachten, dass die Teilnahme an den bekannten Telematik-Programmen zumindest hinsichtlich der Bewegungsaktivitäten eine ausreichende gesundheitliche Disposition sowie mit Blick auf das gesamtheitliche Programm ein gewisses Maß an verfügbarer Zeit voraussetzt. Diese Voraussetzungen können bestimmte Versicherte von vornherein nicht erfüllen.

2. Einfluss auf die Lebensführung und Handlungsfreiheit

Telematiktarife sind von dem Gedanken getragen, auf die persönliche Lebensführung der Versicherten Einfluss zu nehmen. Das Interesse der Versicherungsunternehmen steht in einem Spannungsverhältnis zur grundgesetzlich geschützten allgemeinen Handlungsfreiheit. Das Beispiel des Vitality-Programms zeigt, wie weit ein bereits bestehender Telematiktarif die Lebensführung beeinflussen kann. Da die Digitalisierung hier erst am Anfang steht, sind nach Einschätzung der Projektgruppe Tarifgestaltungen denkbar, die noch weiter in die private Lebensführung eingreifen. Zudem werden die Versicherten nicht nur in einer Sparte, sondern in mehreren Versicherungszweigen ihre Daten über versicherungsrelevantes Verhalten laufend übermitteln und damit zunehmend umfassend ihr Verhalten zur Bewertung freigeben. Auch wenn die Versicherten in ihrer Entscheidung derzeit grundsätzlich frei sind, ist darauf zu achten, dass ein unantastbarer Kernbereich der allgemeinen Handlungsfreiheit gewahrt bleibt.

3. Auswirkungen auf Leistungsansprüche, beim Anbieterwechsel oder beim Abschluss anderer Versicherungsverträge

Es ist nicht ersichtlich, dass sich die im Rahmen der Telematikprogramme erfassten Daten nachteilig auf die vertraglichen Rechte des Versicherten auswirken könnten. Eine Veränderung des gesundheitsbewussten Verhaltens könnte zwar grundsätzlich nach § 23 VVG eine Gefahrerhöhung mit der Folge einer Prämienerrhöhung oder Leistungsminderung darstellen, jedoch bedürfte es nach § 158 VVG einer vertraglichen Vereinbarung hierüber. In den Versicherungsbedingungen ist lediglich das Rauchen als gefahrerhöhendes Moment vereinbart, das vertragliche Konsequenzen haben kann.

Nicht gänzlich auszuschließen ist, dass Versicherte bei einem Anbieterwechsel oder bei einem sonstigen Neuabschluss eines Versicherungsvertrages mit vergleichbaren Risiken Informationen über ihren Gesundheitszustand und ggf. auch über gesundheitsfördernde Maßnahmen offenlegen müssen, die im Rahmen des Telematikprogramms erfasst worden waren. Wer beispielsweise im Rahmen der Gesundheitschecks des Vitality-Programms Kenntnis von überhöhten Blutzuckerwerten erhält, muss diese möglicherweise bei einem neuen Versicherungsvertrag gemäß § 19 VVG angeben. Mit einer zunehmenden Verbreitung individualisierter, durch digitale Datenerfassungen

unterstützte Tarifsysteme könnte auch eine Ausweitung des Fragerechts der Versicherer auf gesundheitsbewusstes Verhalten einhergehen, was sich vor allem für Verbraucher mit ungünstiger gesundheitlicher Disposition zusätzlich nachteilig auswirken kann. Auch wäre nicht auszuschließen, dass Informationen zum gesundheitsbewussten Verhalten des Versicherten (z.B. ein Platin-Status im Vitality-Programm) beim Abschluss einer Rentenversicherung als lebensverlängernd und damit als ein negatives Risiko mit der Folge schlechterer Konditionen berücksichtigt würden.

4. Beeinflussung des Marktverhaltens und der Konsumententscheidungen der Versicherten

Die Projektgruppe beurteilt einzelne Kooperationen mit Vertragspartnern im Rahmen des Vitality-Programms kritisch. Die Teilnahme am Vitality-Programm generiert bei einzelnen Versicherten neue Ausgaben, die sie andernfalls nicht oder nicht bei den ausgewählten Kooperationspartnern tätigen würden. Vor allem dann, wenn nur gesundheitsfördernde Aktivitäten bei ausgewählten Anbietern anerkannt werden, besteht die Gefahr unwirtschaftlicher und von falschen Motiven beeinflusster Konsumententscheidungen.

Besonders kritisch betrachtet wird insoweit die Bindung an einen einzigen Anbieter für Lebensmittel, mit denen Punkte im Bereich gesunder Ernährung erzielt werden können. Aus Sicht der Projektgruppe erscheint es unbefriedigend, wenn das Versicherungsrecht und das Kartellrecht dem keine Grenzen setzen.

5. Medizinische Risiken

Das Vitality-Programm enthält einzelne Maßnahmen, bei denen negative medizinische Folgen aus Sicht der Projektgruppe nicht auszuschließen sind. Dies gilt vor allem für die individuellen Empfehlungen zu gesundheitsbewusstem Verhalten auf Grundlage von Blutwerten, die offenbar ohne ärztliche Untersuchung des Versicherten ausgesprochen werden. Eine lediglich auf statistische Erfahrungen beruhende Einschätzung und Handlungsempfehlung kann der Komplexität der menschlichen Gesundheit nicht vollständig gerecht werden. Wie bereits oben ausgeführt, hält die Projektgruppe eine regelmäßige fachliche Überprüfung der Telematik-Programme und der in ihnen enthaltenen Vorgaben für gesundheitsbewusstes Verhalten für geboten.

Zusammenfassung:

- Wirtschaftlicher Nutzen für Versicherte bislang nicht klar
- Zusammenhang zwischen Teilnahme an Telematikprogrammen, den Bewertungskriterien und tatsächlichen Ausgaben für Versicherungsleistungen nicht belegt, zum Teil sachfremde Kriterien und problematische Marktbeeinflussung (Verknüpfung mit Warenbezug bei Kooperationspartner)
- daher fraglich, ob Prämienermäßigung (in Bezug auf das abgelaufene Versicherungsjahr) als verursachungsorientiert im Sinne von § 153 VVG angesehen werden kann
- Vertragsbedingungen und Bewertungsverfahren nicht vollständig transparent
- mögliche Nachteile durch Wegfall der Prämienermäßigung bei Anbieterwechsel
- Solidarprinzip derzeit nicht gefährdet, Gefahren aber höher zu bewerten als in der Kfz-Haftpflicht
- Annahme, dass Datenschutzrecht grundsätzlich eingehalten ist, wobei sich aus dem Gebot der Datenminimierung Grenzen ergeben, außerdem können aufgrund der Datenerfassung z.B. bei Neuverträgen Nachteile für den Versicherten entstehen

I. Handlungsbedarf und Handlungsoptionen

Die Projektgruppe sieht im Zusammenhang mit der Einführung und weiteren Verbreitung von Telematiktarifen in der Versicherungswirtschaft Handlungsbedarf. Die in diesem Abschnitt ausgesprochenen Empfehlungen beruhen auf den in den Abschnitten F, G und H dargestellten Untersuchungen und Bewertungen der bestehenden Telematikprogramme. Im Mittelpunkt stehen dabei die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen zur Verbesserung der Datengrundlage, aus Best-Practice-Beispielen abgeleitete Grundsätze, die in Selbstverpflichtungen verankert und fortentwickelt werden sollten, und die Prüfung eines regulatorischen Rahmens, mit dem jedenfalls bei einer weiteren Verbreitung von Telematiktarifen ein ausgewogener Interessenausgleich innerhalb des Versichertenkollektivs sowie der notwendige Schutz der persönlichen Handlungsfreiheit und Privatsphäre sichergestellt werden könnte.

I. Notwendigkeit weiterer Untersuchungen und Daten

Die Projektgruppe hält es für dringend notwendig, den wirtschaftlichen Nutzen von Telematikprogrammen näher zu untersuchen. Die von den Versicherungsunternehmen erteilten Auskünfte lassen derzeit keine klare Einschätzung zu, ob und in welchem Umfang sich die Teilnahme an einem Telematikprogramm für die Versicherten lohnt.

Daher sollte bei Versicherungskunden, die an Telematik-Programmen teilnehmen, eine gezielte, unabhängige Erhebung durchgeführt werden, um belastbare Erkenntnisse zu den tatsächlichen gewährten Beitragsermäßigungen, den genutzten Preisnachlässen und dem von den Versicherten geleisteten Aufwand zu erhalten. Die Erhebung könnte auch die Verbraucherzufriedenheit und die Selbsteinschätzung der Versicherten zum Einfluss des Telematik-Programms auf ihr Verhalten und die Verkehrssicherheit bzw. persönliche Gesundheit umfassen. Aus Sicht der Projektgruppe könnte beispielsweise der Marktwächter Finanzen der Verbraucherzentralen eine derartige Erhebung durchführen.

Auch ist eine konsequente Überprüfung der Entwicklung der Ausgaben für Versicherungsleistungen und des Einflusses von Telematikprogrammen hierauf geboten. Neben der BaFin, die hier eine zentrale Rolle einnimmt, sollten die Anbieter selbst für eine weitgehende Offenlegung sorgen. Wünschenswert wäre außerdem eine Untersuchung der möglichen Auswirkungen auf die Versicherungsbeiträge und etwaiger Mehrbelastungen für Versicherte, die nicht an Telematiktarifen teilnehmen.

Die Gefahr von Mehrbelastungen für Versicherte, die beispielsweise aufgrund ihrer gesundheitlichen Disposition nicht mit Aussicht auf eine spürbare Beitragsermäßigung an Telematikprogrammen teilnehmen können oder die nicht zur regelmäßigen Erfassung ihres versicherungsrelevanten Verhaltens bereit sind, hängt neben der Höhe der gewährten Beitragsvergünstigungen vor allem davon ab, wie sich der Marktanteil der Telematiktarife entwickelt. Daher schlägt die Projektgruppe vor, dass die Versicherungsunternehmen die BaFin und das BMJV mindestens jährlich über die Zahl und den prozentualen Anteil der Verträge mit Telematiktarifen informieren. Eine gesetzliche Grundlage hierfür besteht allerdings derzeit nicht, auch könnte die BaFin die Informationserteilung nur eingeschränkt auf Grundlage von § 305 VAG anordnen, da § 305 VAG grundsätzlich keine Befugnis zur Anordnung regelmäßiger Auskünfte gibt (*Waldkirch* in Brand /Baroch Castellvi, § 305, Rn. 3; ebenso Prölls/Martin, VAG, § 305, Rn. 14). Daher wäre eine gesetzliche Berichtspflicht zu erwägen, wenn die Versicherungsunternehmen nicht auf freiwilliger Grundlage regelmäßig Daten herausgeben. Eine derartige Berichtspflicht dürfte nach Einschätzung der Projektgruppe mit Art. 35 der Solvency II-Richtlinie (RL 2009/138/EU) vereinbar sein.

II. Sicherstellung des Solidaritätsprinzips

Die Projektgruppe sieht beim jetzigen Verbreitungsgrad von Telematiktarifen die Solidargemeinschaft der Versicherten nicht bedroht. Dessen ungeachtet haben Telematiktarife das Potential, durch stärkere Beitragsunterschiede und Risikoselektionen die Prämienlast zum Nachteil bestimmter Versichertengruppen zu verschieben und den Gedanken der solidarischen Absicherung von Risiken aufzuweichen.

Eine Aufweichung des Solidaritätsprinzips wird vor allem bei der Krankenversicherung kritisch gesehen, da die Absicherung der Kosten für medizinische Behandlungen für den Einzelnen von existentieller Bedeutung ist. Eine verhaltensbasierte, variable Prämiengestaltung in der privaten Krankenversicherung würde diejenigen benachteiligen, die aufgrund ihrer nachteiligen Disposition ohnehin regelmäßig bereits höhere Beiträge zahlen müssen oder die nicht zur laufenden Überwachung ihres gesundheitsbezogenen Verhaltens bereit sind. Aus Sicht der Projektgruppe ist es daher wichtig, dass die für die Krankenkosten-Vollversicherung geltenden Grundprinzipien und das versicherungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot zum Schutz der Versicherten erhalten bleiben. Beitragsermäßigungen in Form von Rückerstattungen und Boni sollten nur für die Teilnahme an spezifischen Gesundheitsmanagementprogrammen für bestimmte (chronische) Erkrankungen zugelassen und gewährt werden.

Im Falle einer stärkeren Verbreitung von Telematiktarifen in der Personenversicherung (z.B. ab 20 Prozent im gesamten Neukundengeschäft) sollte der Gesetzgeber prüfen, ob Maßnahmen zum Schutz des Solidarprinzips erforderlich sind. Eine nach Auffassung der Projektgruppe geeignete

Maßnahme bestünde darin, die Möglichkeit der Prämienermäßigung auf einen bestimmten Prozentsatz zu deckeln. Damit können faktische Prämienerrhöhungen bzw. Mehrbelastungen für diejenigen Versicherten, die beispielsweise aufgrund ihrer gesundheitlichen Disposition nicht an einem Telematik-Programmen teilnehmen oder die Vorgaben für eine Prämienermäßigung nicht erfüllen können, auf ein vertretbares Maß begrenzt werden.

III. Eignung der Kriterien und Vorgaben für risikobewusstes Verhalten

Die in Telematikprogrammen enthaltenen Kriterien und Vorgaben für risiko- und gesundheitsbewusstes Verhalten sollen dazu beitragen, die Sicherheit im Straßenverkehr zu erhöhen bzw. bestimmte gesundheitliche Risiken zu verringern und damit die Ausgaben für Versicherungsleistungen zu senken. Bei den jeweiligen Telematiktarifen in der Kfz-Haftpflichtversicherung werden zwar ähnliche Kriterien zur Bewertung des Fahrverhaltens angesetzt, die sich jedoch in Einzelheiten unterscheiden. Nicht vollständig transparent ist, wie die Kriterien zueinander gewichtet werden. Die Projektgruppe geht davon aus, dass auch insoweit Unterschiede bestehen. Bei den Telematikprogrammen, die für die Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung angeboten werden, sind erhebliche Unterschiede erkennbar.

Allein die Abweichungen könnten ein Indiz dafür sein, dass die derzeit verwendeten Kriterien und Bewertungsverfahren nicht in gleicher Weise geeignet sind, die tatsächlichen Risiken abzubilden. Auch zeigt die Konzeption des Vitality-Programms, bei dem Punkte für gesundheitsbewusste Ernährung ausschließlich durch den Einkauf von bestimmten Produkten bei einem einzigen Kooperationspartner gesammelt werden können, dass nicht nur objektive, sachliche Bewertungsmaßstäbe über die Höhe der Beitragsermäßigungen entscheiden. Fraglich ist auch, ob die Bewertungsmaßstäbe adäquat abgebildet sind, so kann der Versicherte beim Vitality Tarif mit der Angabe Nichtraucher nur einmalig 4.000 Punkte im Jahr erreichen, mit Bewegung aber ein Vielfaches davon.

Angesichts der herausragenden Bedeutung der Schutzgüter Leben und Gesundheit, die mit Telematikprogrammen adressiert werden, und der Notwendigkeit einer sachlichen Rechtfertigung von Beitragsermäßigungen spricht sich die Projektgruppe dafür aus, dass die Eignung der bei Telematiktarifen zur Verhaltenssteuerung eingesetzten Kriterien und Bewertungsverfahren abstrakt-generell und ggf. auch einzelfallbezogen durch ein unabhängiges, mit Fachleuten besetztes Gremium überprüft wird.

Die bisherige rein aktuarielle Prüfung, ob die Überschussverteilung und Gewährung von Beitragsermäßigungen mit den Anforderungen an die Solvabilität im Einklang steht und im Falle der Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung verursachungsorientiert im Sinne von § 153 Abs. 2 VVG erfolgt, wird als nicht ausreichend angesehen.

Vor allem bei den Personenversicherungen sollte ein mit medizinischem Fachwissen ausgestattetes Gremium regelmäßig die Eignung der in den Telematik-Programmen enthaltenen Kriterien zur Bewertung gesundheitsbewussten Verhaltens überprüfen. Auch in der gesetzlichen Krankenversicherung sind Präventionsprogramme nicht der wirtschaftlichen oder fachlichen Beurteilung der einzelnen Krankenkasse überlassen, wie die Regelungen in den §§ 20 ff. und § 65a SGB V zeigen. Wünschenswert wäre, wenn dabei Mindeststandards für die angewandten Kriterien (Algorithmen), Verfahren und die Datenqualität entwickelt würden. Darüber hinaus sollte auch sichergestellt werden, dass Telematik-Programme keine sachfremden Kriterien oder Beeinflussungen des Kundenverhaltens in anderen Marktbereichen enthalten.

Auch bei Telematiktarifen in der Kfz-Haftpflichtversicherung wäre aus Sicht der Projektgruppe eine fachliche Prüfung der Kriterien sinnvoll, nach denen das risikobewusste Verhalten im Straßenverkehr bewertet wird. Dabei ist auch darauf zu achten, dass die Kriterien und Bewertungsverfahren besonderen Situationen wie beispielsweise einem Fahrtraining oder der Unvermeidbarkeit einer Geschwindigkeitsübertretung bei Anpassung an den Verkehrsfluss Rechnung tragen.

Die Projektgruppe ist sich bewusst, dass Vorgaben zu den Kriterien und zu den Bewertungsverfahren einen Eingriff in die Gestaltung und Kalkulationsgrundlage für Versicherungsprodukte bedeuten können. Es wird daher darauf zu achten sein, dass den Versicherungsunternehmen ausreichend Gestaltungsspielräume verbleiben. Zugleich könnten sich aus dem Kartellrecht Grenzen für eine gemeinsame Festlegung von Leitlinien durch die Versicherer ergeben. Vor diesem Hintergrund böte sich ein aus zwei Bausteinen bestehendes Qualitätssicherungsmodell an. Auf einer übergeordneten Ebene könnten unter Leitung der jeweils fachlich zuständigen Bundesministerien unabhängige Fachkommissionen eingerichtet werden, die Leitlinien für die Eignung der Kriterien und Bewertungsverfahren aufstellen. Soweit es um Leitlinien für die Bewertung gesundheitsbewussten Verhaltens geht, wäre die Fachkommission insbesondere mit Vertretern von Heilberufen zu besetzen. Die Fachkommission sollte bei der Entwicklung der Leitlinien auch die unter Nr. 4 und 6 angesprochenen Aspekte der Vermeidung von Diskriminierungen und in besonderem Maße den Schutz der Privatsphäre und das Gebot der Datensparsamkeit einbeziehen. Eine erste Orientierung könnten hierbei die vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen verabschiedeten Leitlinien zu verhaltensbasierten Präventionsprogrammen liefern (Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V, Stand November 2017)).

Auf der Ebene der konkreten Telematik-Programme könnte eine unabhängige Zertifizierung anhand der Leitlinien die fachliche Eignung der Telematik-Programme einschließlich der verwend-

ten Bewertungsverfahren (und Algorithmen) sicherstellen. Aus Sicht der Projektgruppe könnte dieses Qualitätssicherungsmodell zunächst ohne gesetzliche Verankerung eingerichtet werden, um seine Praktikabilität und Akzeptanz möglichst rasch erproben zu können.

IV. Vermeidung von Diskriminierung und von Nachteilen beim Anbieterwechsel

Die bei Telematiktarifen eingesetzten Kriterien und Vorgaben sollten außerdem so gestaltet sein, dass sie unangemessene Diskriminierungen vermeiden. Dies bedeutet, dass außerhalb des Einflussbereichs des Versicherten stehende Umstände und Faktoren möglichst unberücksichtigt bleiben sollten (vgl. auch die Akzeptanzstudie des SVRV, „Verbrauchergerechtes Scoring“, S. 97 f.) Beispielsweise erscheint es problematisch, wenn bei einem Telematiktarif in der Kfz-Haftpflichtversicherung die Tageszeit oder die Witterung den Score-Wert erheblich beeinflusst, da damit Fahrer benachteiligt würden, die aufgrund ihrer beruflichen Situation zu Nachtfahrten oder Fahrten bei schlechter Witterung gezwungen sind. Die Belohnung gesundheitsbewussten Verhaltens bei Personenversicherungen sollte in gewissem Umfang auch Personen mit ungünstiger Disposition offenstehen. Dies ist bei den bestehenden Telematikprogrammen in den Bereichen Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung nicht oder nicht ausreichend der Fall.

Die Projektgruppe ist sich dabei der Schwierigkeit und des Aufwands bewusst, Bewertungsmaßstäbe zu finden, die fachlich fundiert sind, aktuariell darstellbar sind und auch Versicherten mit höheren Ausgangsrisiken vergleichbare Chancen für eine Beitragsermäßigung einräumen. Gleichwohl ist sie der Auffassung, dass die Anbieter insoweit Anstrengungen unternehmen sollten. Ein erster Schritt könnte darin bestehen, dass die Versicherungswirtschaft für sich Leitlinien und Empfehlungen zur Vermeidung von Diskriminierung bei Telematiktarifen erarbeitet. Mit Blick auf etwaige kartellrechtliche Hindernisse könnte der Aspekt der Diskriminierungsfreiheit auch von den unter Nr. 3 vorgeschlagenen Fachkommissionen geprüft werden und in die von ihnen erarbeiteten Leitlinien einfließen.

Mit dem Bonuscharakter von Telematikprogrammen wäre es außerdem kaum vereinbar, wenn die dort erfassten Daten zu erweiterten Offenlegungspflichten des Versicherten bei einem Anbieterwechsel und möglicherweise nachteiligen Folgen führten. Auch ist die Entscheidungsfreiheit des Versicherten insofern zu wahren, als eine frühere Entscheidung, nicht an einem Telematiktarif teilzunehmen, sich bei einem Neuabschluss eines Versicherungsvertrages nicht negativ auswirken soll. Daher sollten Fragen nach § 19 VVG zur früheren Teilnahme an Telematikprogrammen und dem dort erreichten Score oder Punktwert ausgeschlossen werden.

V. Transparenz und Ausgewogenheit der Vertragsbedingungen

Zur Erhöhung der Transparenz ist es in allen Versicherungssparten geboten, in die vorvertraglichen Informationen nach der VVG-InfoV sowie in Werbematerialien auch Angaben über die in den Vorjahren tatsächlich erreichten Punkte- oder Score-Werte sowie über die gewährten Beitragsermäßigungen aufzunehmen. Nur so erhalten die Verbraucher einen Anhaltspunkt dafür, ob die Telematikoption für sie Vorteile gegenüber herkömmlichen Versicherungsprodukten bietet.

Nach Auffassung der Projektgruppe steht die EU-Richtlinie über den Versicherungsvertrieb (IDD) einer nationalen Regelung nicht entgegen, da sie grundsätzlich nur einen Mindeststandard setzt und die Mitgliedstaaten aus Gründen des Verbraucherschutzes darüber hinaus gehen können (EG 3 Richtlinie (EU) 2016/97). Eine vollharmonisierende Vorgabe besteht nur in Bezug auf das in Art. 20 Abs. 5 der IDD geregelte Informationsblatt. Außerdem ist zu gewährleisten, dass die Versicherungsnehmer jederzeit die Fahrdaten und Scores auf einem Portal oder via App einsehen können sowie vom Versicherer regelmäßig Auskunft über das von der App benötigte Datenvolumen erhalten.

Die Projektgruppe hält es weiter für erforderlich, die Vertragsbedingungen so zu gestalten, dass der durch Wohlverhalten erworbene Anspruch auf Beitragsrückerstattung unabhängig von der Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses gewährt wird und nicht bei Beendigung oder Erreichen einer etwaigen Altersgrenze für die Telematikoption verfällt.

Aus Sicht der Projektgruppe sollte zudem untersucht werden, wie sich die Werbeaussagen im Vertrieb von Telematikprodukten zu den tatsächlichen Vertragsbedingungen verhalten. Die der Projektgruppe zugänglichen Vertriebsinformationen lassen nicht eindeutig erkennen, ob und in welcher Weise die Kunden tatsächlich über die Voraussetzungen für die Beitragsermäßigungen informiert werden. Dies gilt vor allem für die Einschränkungen und nur sehr allgemein gehaltenen Aussagen in den AVB der Telematikprodukte in den Sparten Berufsunfähigkeits- und Risikolebensversicherung.

VI. Datenschutz, Datensicherheit und IT-Sicherheit

Die Projektgruppe ist sich bewusst, dass zwischen dem datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datensparsamkeit und dem Wunsch nach größtmöglicher Beitragsgerechtigkeit ein Zielkonflikt besteht. Je mehr die Bewertungskriterien für risikorelevantes Verhalten das tatsächliche und ggf. sogar individuelle Risiko abbilden sollen, desto mehr Differenzierungen und Daten werden benötigt. Die Projektgruppe spricht sich allerdings im Ergebnis dafür aus, zum Schutz der Privatsphäre und Handlungsfreiheit sowie zur Vermeidung unangemessener Diskriminierung die Datenerfassung auf die wichtigsten Kerndaten zu beschränken.

Für Telematiktarife in der Kfz-Haftpflichtversicherung bedeutet dies beispielsweise, auf eine Erfassung der Mediennutzung (z.B. Musikhören) und weiterer, mit der Fahrzeugführung und Verkehrssituation nicht unmittelbar zusammenhängender Informationen zu verzichten. Auch ist dafür Sorge zu tragen, dass die zum Fahrverhalten erfassten Daten, sofern sie im Fahrzeug gespeichert werden, vom Versicherungsnehmer gelöscht werden können.

Sofern wie bei den Personenversicherungen gesundheitsbezogene Daten erfasst werden, ist mit Blick auf einen schützenswerten Kernbereich der Privatheit und der persönlichen Handlungsfreiheit eine Begrenzung der Tiefe und des Umfangs der Datenerfassung geboten. Die Projektgruppe schließt sich insoweit den Empfehlungen der im Auftrag der Justizministerkonferenz tätigen Arbeitsgruppe „Digitaler Neustart“ an, die sich dafür ausgesprochen hat, Vereinbarungen über eine laufende Übermittlung von personenbezogenen Gesundheitsdaten zum Zwecke der Prämiengestaltung in der Krankenversicherung gesetzlich für unzulässig zu erklären. Als kurzfristige Maßnahme sollten die Anbieter im Rahmen einer Selbstverpflichtung oder auf Grund von Verhaltensregeln nach Art. 40 DSGVO folgende Grenzen ziehen:

- Prinzip der aktiven Datenübermittlung nach Freigabe durch den Versicherten
- Beschränkung der Erhebung auf „Positivdaten“
- Ausschluss von Verfahren zur laufenden Erhebung von Daten zum Gesundheitszustand und Körperfunktionen.

In jedem Fall sollte der Gesetzgeber die weitere Entwicklung aufmerksam beobachten und bei einer Ausweitung von Telematik-Programmen, gestützt auf Art. 9 Abs. 4 DSGVO, die vorgeschlagenen Beschränkungen zum Schutz des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung gesetzlich verankern. Insofern sollte auch die Möglichkeit genutzt werden, die auf Grundlage des Koalitionsvertrages eingerichtete Daten-Ethikkommission mit der Frage zu befassen, ob und in welcher Weise insbesondere der Erfassung von gesundheitsbezogenen Daten aus verfassungsrechtlichen und ethischen Erwägungen Grenzen gesetzt werden sollten.

Spartenübergreifend sollen außerdem folgende Prinzipien beachtet und in einer Selbstverpflichtung oder in Verhaltensregeln nach Art. 40 DSGVO verankert werden:

- Ausschluss einer kommerziellen Weiterverwertung der Daten zu versicherungsfremden Zwecken
- Datenverarbeitung sollte nicht mit Klarnamen, sondern mittels Kundenidentifikations-Nummer (pseudonymisiert) erfolgen, sodass die Telekommunikations- und Telematikunternehmen die Daten über das Fahrverhalten keinen konkreten Personen zuordnen können.

- Die Aufteilung der Datenverarbeitung zwischen einer eigenen Gesellschaft, die die Daten erfasst und verarbeitet, und dem Versicherungsunternehmen, das lediglich das Ergebnis der Bewertung erhält, hat sich bewährt. Die Datenkreise sind komplett zu trennen.
- Eine Verknüpfung mit Daten aus anderen Versicherungssparten ist auszuschließen.
- Zur Sicherstellung größtmöglicher Transparenz sollen die Versicherungsnehmer ihre Daten und Scores auf einem Portal oder via App jederzeit einsehen können; der Versicherer erteilt regelmäßig Auskunft über das von der App benötigte Datenvolumen.

Bei der Kfz-Haftpflichtversicherung ist eine datenschutzkonforme Lösung für die Situation zu entwickeln, dass andere Personen das Fahrzeug nutzen und ihr Fahrverhalten erfasst wird. Bei mehreren Fahrern müssen sich diese vor Fahrantritt individuell entscheiden können, ob eine Aufzeichnung der Fahrdaten erfolgen soll. Eine entsprechende Kennzeichnung der Telematik im Fahrzeug ist erforderlich

Da die Versicherten keinen gesetzlich abgesicherten Anspruch auf Sicherheitsupdates der verwendeten digitalen Geräte, Software und Übertragungssysteme haben, sollten die Versicherungsunternehmen, die regelmäßig die technische Ausstattung bestimmen, die Verantwortung für eine vertragliche Absicherung der notwendigen Updates übernehmen.

VII. Stärkung der Aufsicht

Zur Stärkung der Aufsicht spricht sich die Projektgruppe außerdem dafür aus, dass die Anbieter verpflichtend die Bedingungen für Telematik-Tarife einschließlich aller damit zusammenhängenden Vertragsbedingungen sowie etwaiger Kooperationsvereinbarungen der BaFin, dem Bundeskartellamt und der für den Datenschutz zuständigen Stelle vorlegen. Zumindest für die Krankenversicherung und die Kfz-Haftpflichtversicherung kann dies ohne Kollision mit der Richtlinie 2009/138 (siehe dort Art. 181 Abs. 2) durch eine gesetzliche Regelung erfolgen. Solange die Vorlage der Vertragsbedingungen nicht zur Voraussetzung für die Marktzulassung gemacht wird und auf spezifische Vertragsgestaltungen wie hier beschränkt ist, dürfte nach dem Regelungszweck von Art. 21 und Art. 181 der Richtlinie 2009/138 (Solvency II) eine derartige Verpflichtung auch in anderen Versicherungssparten europarechtlich zulässig sein. Andernfalls ließe sie sich – mit den dort zu beachtenden Einschränkungen – auf eine Einzelfallanordnung der BaFin nach § 305 VAG stützen.

Zusammenfassung

- Untersuchung der wirtschaftlichen Vorteile von Telematik-Programmen und der tatsächlich gewährten Prämienermäßigungen durch Marktwächter Finanzen und BaFin
- Regelmäßige Mitteilung der Zahl der Telematik-Verträge an die BaFin
- keine Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der PKV
- Prüfung einer gesetzlichen Begrenzung der zulässigen Prämienvorteile bei Personenversicherungen bei weiterer Ausbreitung von Telematiktarifen
- Sicherstellung der fachlichen Eignung der eingesetzten Kriterien und Bewertungsverfahren (einschl. Vermeidung sachfremder Kriterien) unter Berücksichtigung des Gebots der Datenminimierung durch Fachkommissionen, Leitlinien und Zertifizierung
- Leitlinien zur Verhinderung von unangemessener Diskriminierung (u.a. Zugang zu Telematiktarifen auch für Personen mit ungünstiger Disposition)
- Erhöhung der Transparenz durch verpflichtende Angabe der in den Vorjahren gewährten Prämienermäßigungen;
- jederzeitige Einsichtnahme in die Fahrdaten/Verhaltensdaten und Scores sowie Auskunft über das von der App benötigte Datenvolumen
- Gewährung von Prämienermäßigungen auch bei Ausscheiden im Folgejahr (z.B. bei Vertragsbeendigung, Erreichen der Altersgrenze)
- Untersuchung der Qualität und Transparenz von Werbeaussagen (ggf. durch Marktwächter Finanzen)
- Gesetzlicher Ausschluss einer laufenden Erfassung personenbezogener Gesundheitsdaten zum Zwecke der Prämiengestaltung
- Selbstverpflichtung zur Begrenzung der Datenerhebung und Beachtung datenschutzfreundlicher Grundsätze
- Befassung der Daten-Ethik-Kommission mit der Frage, wo mit Rücksicht auf den Kernbereich der Privatsphäre und der Handlungsfreiheit eine Grenze bei der Datenerhebung zu ziehen sei
- „Datenbezogene Spartenrennung“ und Ausschluss einer kommerziellen Drittverwertung
- datenschutzrechtskonforme Lösung bei mehreren Fahrern
- Einschränkung des Fragerechts nach § 19 VVG in Bezug auf Daten, die bei Telematik-Programmen erfasst werden
- Absicherung eines Anspruchs auf Sicherheits-Updates durch die Versicherer
- Pflicht zur Vorlage der Vertragsbedingungen an die BaFin