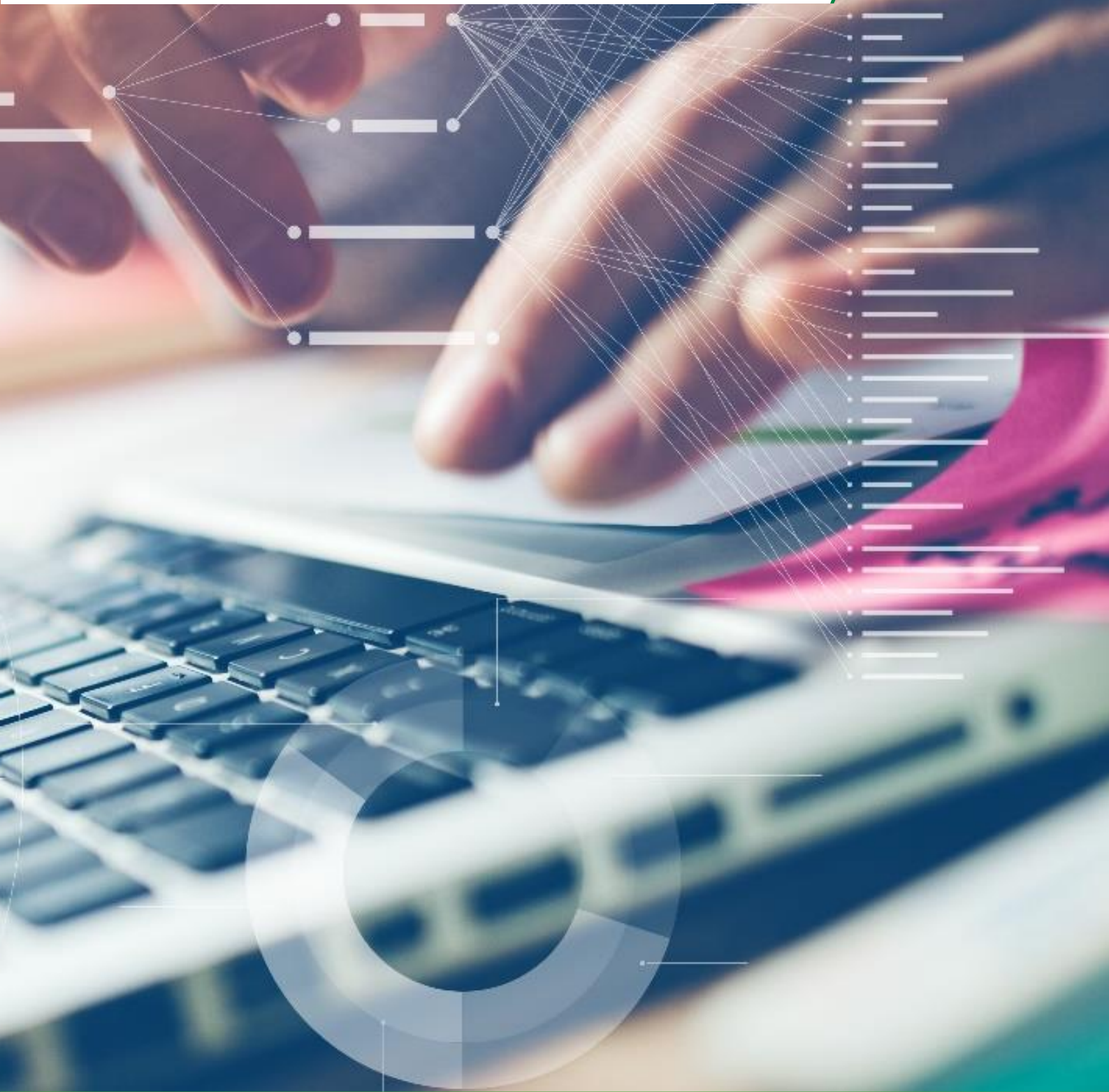


Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

Inzake bewustwording, organisatie, samenwerking, preventie, onderzoek en afdoening bij de aanpak van verzekeringsfraude en overige criminaliteit



VERBOND VAN VERZEKERAARS



Dit Protocol Verzekeraars en Criminaliteit (2018) is ten behoeve van periodieke toetsing op zelfregulering van de verantwoordelijke brancheorganisaties en voor het Keurmerk Klantgericht Verzekeren (KKV) opgenomen door de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars (Stv). Het is tevens als bijlage gevoegd bij het reglement van de Tuchtraad Assurantiën. Het gelijknamige protocol uit 2012 komt met de inwerkingtreding van dit protocol te vervallen.

ZEIST, 4 JUNI 2018

DEN HAAG, 20 JUNI 2018



Inhoud

Inleiding	4	
Overwegingen	4	
Doelstelling	5	
Uitgangspunten	5	
Reikwijdte	5	
Looptijd en onderhoud	5	
1	Inbedding fraude- en criminaliteitsbeheersing in de organisatie	6
2	Samenwerking binnen en buiten de sector	6
3	Bewustwording en preventie	7
4	Detectie, onderzoek, bewijsvoering en data-analyse	7
5	Afdoening	8
6	Monitoring en naleving	9
Nadere uitwerkingen	9	
Rol brancheorganisaties	9	
Referenties	11	

Inleiding

Verzekeraars komen voortdurend, en op veel verschillende manieren, in aanraking met criminaliteit. Ze vergoeden de (im)materiële schade en zorgkosten die door criminaliteit ontstaan. Ze zijn regelmatig ook zélf slachtoffer van onrechtmatig handelen of worden op andere wijze – ongewenst – met (de gevolgen van) criminaliteit geconfronteerd in hun bedrijfsprocessen. Voorbeelden zijn verzekeringsfraude, interne fraude, corruptie, misdrijven die tot regres op daders leiden en cybercriminaliteit. Elke verschijningsvorm is schadelijk voor de sector, raakt aan de integriteit van het verzekeringsbedrijf en jaagt verzekeraars op hoge kosten. Uiteindelijk betaalt de gehele samenleving hiervoor de rekening. Verzekeraars vinden dat zij een grote eigen verantwoordelijkheid dragen voor het actief voorkomen en bestrijden van criminaliteit.

Verzekeraars vinden het fundamenteel dat het niveau van criminaliteitsbeheersing overal in de sector dusdanig is dat de kans op fraude en overige criminaliteit zo klein mogelijk is en – daar waar het wél voorkomt – het zo effectief en krachtig mogelijk wordt aangepakt. Om dit te bereiken hebben de bij het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland aangesloten verzekeraars zichzelf sinds 2012 aan de normen in dit Protocol Verzekeraars & Criminaliteit gecommitteerd. Het Protocol geldt voor deze verzekeraars als bindende zelfregulering. In 2018 is de inhoud geactualiseerd.

Overwegingen

Wij, de verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland, zijn ons ervan bewust dat:

- a) onze organisaties veelvuldig ongewenst in aanraking komen met financieel-economische criminaliteit en andere vormen van (al dan niet georganiseerde) criminaliteit;
- b) verzekeringsfraude, in het bijzonder, een vorm van veelvoorkomende criminaliteit is die de integriteit van en het vertrouwen in ons financieel-economische stelsel ondermijnt;
- c) verzekeringsfraude vaak in verband staat met andere vormen van criminaliteit en de veiligheid van mensen en goederen in gevaar kan brengen;
- d) het onze maatschappelijke verantwoordelijkheid is om fraude en overige criminaliteit te bestrijden, zodat het aan ons toevertrouwde geld wordt gebruikt waarvoor het is bedoeld en de integriteit van onze sector wordt beschermd;
- e) wij op grond van wet- en regelgeving diverse verplichtingen hebben m.b.t. een integere bedrijfsvoering en het voorkomen van misbruik van bedrijfsprocessen bij het plegen of faciliteren van fraude en criminaliteit;

concluderen daarom dat:

- f) een effectieve aanpak van fraude en overige criminaliteit binnen onze sector moet beginnen bij bewustzijn, preventie, onderlinge kennisdeling en samenwerking op non-concurrentiële basis;
- g) het van belang is dat wij in deze aanpak onze eigen verantwoordelijkheid nemen en optimaal gebruik maken van beschikbare civielrechtelijke instrumenten, en ons waar nodig ook actief inzetten voor samenwerking met publieke en private partijen;
- h) het noodzakelijk is om in onze eigen organisaties ten aanzien van de aanpak van fraude en overige criminaliteit een effectieve en integrale beheersingsstructuur te hebben;
- i) het noodzakelijk is in alle processen (w.o. productontwikkeling, contractering, acceptatie en claimafhandeling) aandacht te besteden aan fraude- en criminaliteitsbeheersing;
- j) het belangrijk is dat deze beheersingsstructuur wordt aangestuurd door, en continue aandacht krijgt van, onze directies en Raden van Bestuur;

- k) deze beheersingsstructuur gebaseerd moet zijn op een normenkader, zoals bepaald in dit Protocol, dat marktbreed wordt nageleefd.

Doelstelling

Dit Protocol beoogt het niveau van fraude- en criminaliteitsbeheersing bij in Nederland werkzame verzekeraars op het hoogste niveau te brengen en te houden. Doel is schade en risico's, die voortkomen uit fraude en andere vormen van criminaliteit, voor de sector, consumenten en de samenleving zoveel mogelijk te beperken. Om dit te bereiken, legt dit Protocol regels en normen op ten aanzien van o.a. bewustwording, organisatorische aspecten van en samenwerking bij fraude- en criminaliteitsbeheersing, preventie, data-analyse, detectie, onderzoek en afdoening van zaken.

Uitgangspunten

Op basis van dit Protocol hanteren verzekeraars bij fraude- en criminaliteitsbeheersing als uitgangspunten:

- 1 een adequate inbedding van fraude- en criminaliteitsbeheersing in de eigen organisatie;
- 2 optimale samenwerking en informatie-uitwisseling met partijen binnen en buiten de sector;
- 3 een stevige en effectieve inzet op bewustwording en preventie;
- 4 effectieve detectie, onderzoek, bewijsvoering en data-analyse;
- 5 een krachtige en efficiënte afdoening van zaken;
- 6 een systematische monitoring en naleving van (de implementatie van) het bovenstaande.

Reikwijdte

'Verzekeraars'

Dit Protocol is bindend voor alle leden van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland die particuliere en/of zakelijke verzekeringsproducten aanbieden in de sectoronderdelen Schade (incl. Inkomen), Leven (incl. Natura-uitvaart) en Zorg.

Voor iedere hierboven bedoelde organisatie geldt dat de naleving van dit Protocol een verantwoordelijkheid is van het gehele bedrijf. Daarmee richt het zich nadrukkelijk niet alleen op medewerkers die een specifieke taakstelling hebben op het gebied van fraude- en criminaliteitsbeheersing. Elke medewerker binnen de organisatie, van wie de medewerking noodzakelijk is om de norm(en) uit dit Protocol effectief te implementeren, kan op basis van dit Protocol worden aangesproken.

'Fraude en criminaliteit'

Dit Protocol richt zich op beheersing en bestrijding door verzekeraars van fraude en criminaliteit. Hieronder wordt voor alle hierboven bedoelde organisaties onder meer verstaan: verzekeringsfraude, identiteitsfraude, interne fraude, fraude door zakelijke relaties, cybercriminaliteit, bedreiging, corruptie en criminaliteit die tot regres op daders leidt. In bepaalde delen van de verzekeringssector is het Protocol ook van toepassing op aanpak van witwassen en financiering van terrorisme, en op criminaliteit waarvan de schade een verzekerd risico is of hiertoe in relatie staat (bijv. inbraak, straatroof, voertuig- en transportcriminaliteit, hennepkwekerijen).

Looptijd en onderhoud

Het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland gaan iedere vijf jaar – of zoveel eerder als zij dat noodzakelijk vinden – na of dit Protocol moet worden aangepast.

Wij, de verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland:

1 Inbedding fraude- en criminaliteitsbeheersing in de organisatie

- 1.1 Wij besteden in alle lagen van onze organisatie vanaf bestuur- en directieniveau actief en structureel aandacht aan fraude- en criminaliteitsrisico's en de beheersing daarvan.
- 1.2 Wij zorgen er voor dat de analyse en beoordeling van risico's op het gebied van fraude en criminaliteit onderdeel uitmaakt van ons reguliere operationeel risicomanagement.
- 1.3 Wij hebben een duidelijk en actueel beleid beschreven over interne bewustwording, preventie, detectie, onderzoek en afdoening van fraude en criminaliteit, alsmede over de sectorale informatie-uitwisseling en samenwerking die hiervoor nodig is.
- 1.4 Wij garanderen binnen onze organisatie de aanwezigheid van voorzieningen, procedures en maatregelen die noodzakelijk zijn voor een effectieve uitvoering van dit beleid.
- 1.5 Wij zorgen er voor dat incidenten en voor fraude- en criminaliteitsbeheersing relevante (risico)gegevens binnen onze organisatie systematisch worden geregistreerd en geanalyseerd.
- 1.6 Wij beschikken over een herkenbare en toegankelijke afdeling of functionaris die verantwoordelijk is voor de coördinatie van fraude- en criminaliteitsbeheersing, de bijbehorende operationele activiteiten en verwerking van persoonsgegevens in dat kader.¹
- 1.7 Wij garanderen dat deze afdeling of functionaris binnen onze organisatie onafhankelijk, centraal en zo hoog mogelijk is gepositioneerd en een autonome onderzoeks- en adviesbevoegdheid heeft. Hierdoor kan onderzoek en besluitvorming over maatregelen altijd onafhankelijk van commerciële overwegingen plaatsvinden en kan in voorkomende gevallen op alle niveaus onderzoek naar de integriteit van eigen medewerkers plaatsvinden.
- 1.8 Wij zorgen er voor dat de medewerkers van deze afdeling en/of de functionaris over de adequate kennis en vaardigheden beschikken en stellen hen in staat om hiervoor op sectorniveau erkende relevante trainingen en opleidingen te volgen.
- 1.9 Wij zorgen er voor dat de medewerkers van deze afdeling en/of de functionaris een duidelijke taak-/functiebeschrijving hebben.

2 Samenwerking binnen en buiten de sector

- 2.1 Wij maken samen met collega-verzekeraars één vuist tegen fraude en criminaliteit.

¹ De interne tenaamstelling van deze afdeling of functionaris staat elke verzekeraar vrij. In het Protocol Incidenten-waarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI) wordt de persoon óf afdeling die verantwoordelijk is voor de verwerking van persoonsgegevens i.h.k.v. het waarborgen van veiligheid en integriteit omschreven als '(medewerker) Veiligheidszaken'.

- 2.2 Wij werken, op basis van de geldende wet- en regelgeving, structureel samen, en wisselen binnen deze kaders informatie uit, met onze brancheorganisaties, collega-verzekeraars en andere relevante instanties en partijen.
- 2.3 Wij richten samenwerkingsverbanden en overeenkomsten met partijen waaraan wij diensten uitbesteden zodanig in dat ook deze partijen opvolging geven aan het beleid voor fraude- en criminaliteitsbeheersing dat, mede op grond van dit Protocol, voor onze organisatie geldt.
- 2.4 Wij geven uitvoering aan de (samenwerkings)afspraken die het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland namens ons hebben gemaakt met relevante publieke en private partners, zoals het Openbaar Ministerie, de Nationale Politie, toezichthouders en belangenbehartigers.

3 Bewustwording en preventie

- 3.1 Wij houden onze medewerkers continu bewust van fraude- en criminaliteitsrisico's. In dit kader communiceren wij binnen onze organisatie planmatig en actief over de risico's en over onze activiteiten, procedures, maatregelen en resultaten bij het beheersen van de problematiek.
- 3.2 Wij voeren standaard een toets uit op frauderisico's bij nieuwe en aangepaste verzekeringsproducten en bedrijfsprocessen.
- 3.3 Wij stellen ons actief op om kwetsbaarheden in onze eigen organisatie, de keten of de samenleving – die fraude en criminaliteit bedoeld én onbedoeld faciliteren – te identificeren en weg te nemen.
- 3.4 Wij voeren, vóór het aangaan van een arbeidsovereenkomst met medewerkers of een samenwerking met zakelijke relaties, altijd een integriteitsscreening uit. Hiervoor gebruiken wij de beschikbare informatiestructuren van onze eigen organisatie, van onze brancheorganisaties en van andere relevante instanties.
- 3.5 Wij zijn transparant, duidelijk en volledig over de wijze waarop wij fraude en criminaliteit bestrijden, de activiteiten die wij in dit kader ondernemen en de maatregelen die wij kunnen toepassen.
- 3.6 Wij wijzen betrokkenen bij het aangaan en uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst in de voor hen relevante formulieren en documenten (zowel fysiek als digitaal/online) expliciet op onze fraudealertheid en de mogelijke gevolgen van het plegen van fraude en criminaliteit.
- 3.7 Wij dragen actief bij aan communicatie-initiatieven vanuit de sector die erop gericht zijn om consumenten en stakeholders duidelijk te maken dat verzekeraars alert zijn op fraude en criminaliteit, dit onacceptabel vinden en dit krachtig bestrijden.

4 Detectie, onderzoek, bewijsvoering en data-analyse

- 4.1 Wij zorgen er voor dat alle medewerkers die in aanraking kunnen komen met signalen die mogelijk op fraude en criminaliteit wijzen, weten hoe zij deze moeten herkennen/interpreteren en hoe zij bij zulke signalen moeten handelen.

- 4.2 Wij zorgen er voor dat formulieren en dialogen (fysiek, digitaal of webbased) voor het aanvragen van verzekeringen of van vergoedingen/uitkeringen altijd als 'geschrift met bewijsbestemming' kunnen dienen. In dit kader stellen wij de aanvrager een aantal start- of slotvragen om een expliciete verklaring te verkrijgen dat de opgave op waarheid berust.
- 4.3 Wij screenen aanvragen voor verzekeringen, claims, declaraties en/of documenten die een mutatie of een aanvraag tot vergoeding moeten onderbouwen systematisch op signalen die nadere controle of onderzoek rechtvaardigen.
- 4.4 Wij maken voor het detecteren, onderzoeken, bewijzen en analyseren van (vermoedens en trends van) fraude en criminaliteit systematisch gebruik van beschikbare interne en externe informatiestructuren en –bronnen. Wij doen dit zowel tijdens het verzekeringsproces als achteraf, en zowel op individueel als op geaggregeerd niveau en binnen de kaders die de wet- en regelgeving ons daartoe stelt.
- 4.5 Wij maken voor het detecteren en onderbouwen van (vermoedens van) fraude en criminaliteit structureel gebruik van ondersteuning door het Centrum Bestrijding Verzekeringcriminaliteit (CBV) en/of het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.
- 4.6 Wij committeren ons aan het wederkerigheidsprincipe en melden incident- en/of fraudeonderzoeken daarom structureel aan het CBV en/of het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg conform het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI). Hierdoor stellen wij deze centra onder meer in staat om raakvlakken met andere incidenten te vinden, ons te waarschuwen voor actuele fraude- en criminaliteitstrends, en om effectief hun coördinerende rol voor onze sector te vervullen.
- 4.7 Wij garanderen dat onderzoeken naar (rechts)personen altijd plaatsvinden conform geldende wet- en regelgeving. Dit houdt onder meer in dat wij elk besluit tot het instellen van een onderzoek dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene(n) raakt, baseren op een zorgvuldige en schriftelijk gedocumenteerde afweging (proportionaliteit/subsidiariteit) conform de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

5 Afdoeing

- 5.1 Wij registreren (rechts)personen bij vastgestelde fraude en voldoen hierbij aan de vereisten die het PIFI stelt ten aanzien van persoonsregistratie in het incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister (EVR).
- 5.2 Wij vorderen bij vastgestelde fraude, voor zover mogelijk, reeds verstrekte, onverschuldigde uitkeringen terug.
- 5.3 Wij verhalen bij vastgestelde fraude, voor zover mogelijk, de intern en extern gemaakte onderzoeks- en advieskosten.
- 5.4 Wij melden vastgestelde fraudegevallen conform het PIFI en de hiervoor afgesproken route altijd bij het CBV en/of het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg.
- 5.5 Wij handelen fraudegevallen zo veel mogelijk zelfstandig en civielrechtelijk af. Aanvullend zetten wij het strafrecht, het bestuursrecht en het tuchtrecht in bij zaken die voldoen aan de richtlijnen die

hiervoor zijn afgesproken met het Openbaar Ministerie, de Nationale Politie, opsporingsdiensten, toezichthouders en andere relevante instanties.

- 5.6 Wij evalueren na elke fraudevaststelling of het hieraan voorafgaande onderzoek een risico in een verzekeringsproduct of bedrijfsproces heeft blootgelegd. Als dit het geval is, wordt het management van het betreffende product/proces hierover geadviseerd.

6 Monitoring en naleving

- 6.1 Wij volgen onze activiteiten en resultaten in het kader van fraude- en criminaliteitsbeheersing structureel op basis van vooraf gedefinieerde kengetallen en bespreken deze jaarlijks op directie- en bestuursniveau.
- 6.2 Wij beoordelen onze beheersmaatregelen in het kader van fraude- en criminaliteitsbeheersing jaarlijks op basis van de uitkomsten van (nieuwe) risicoanalyses en stellen deze waar nodig bij. Op directie- en bestuursniveau wordt gerapporteerd over voortgang en tekortkomingen.
- 6.3 Wij meten periodiek de mate van implementatie en toepassing van dit Protocol en het niveau van fraude- en criminaliteitsbeheersing binnen onze organisatie. Op aangeven van het Verbond van Verzekeraars of Zorgverzekeraars Nederland wordt in dit kader ten minste elke twee jaar een self-assessment uitgevoerd.
- 6.4 Wij rapporteren op basis van onze managementcijfers elk jaar onze resultaten in het kader van fraude- en criminaliteitsbeheersing aan het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland.

Nadere uitwerkingen

De artikelen in dit Protocol kunnen bij 'Nadere uitwerking', al dan niet per sectoronderdeel, meer concreet worden gemaakt door het Verbond van Verzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland. In dat geval wordt aangegeven of de betreffende nadere uitwerking een verplicht of een vrijblijvend/adviserend karakter heeft.

Rol brancheorganisaties

De brancheorganisaties – Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland – ondersteunen verzekeraars bij fraude- en criminaliteitsbeheersing. Deze ondersteuning vindt plaats enerzijds door beleidsontwikkeling voor de sector(onderdelen) en anderzijds door operationele dienstverlening en coördinatie. Zij doen dit met inachtneming van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving op onder andere het terrein van verwerking van (persoons)gegevens en mededinging.

Beide brancheorganisaties hebben voor dit doel specifieke centra ingericht, respectievelijk het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) en het Kenniscentrum Fraudebeheersing in de Zorg. Beide centra:

- ondersteunen verzekeraars bij bewustwording, preventie, detectie, onderzoek, analyse en afdoening van verzekeringsfraude en overige criminaliteit;
- signaleren voor verzekeraars, op basis van bij hen aangeleverde gegevens of beschikbare informatiebronnen, actuele fraude- en criminaliteitstrends en raakvlakken tussen incidenten;

- vervullen bij de aanpak van fraude en overige criminaliteit een coördinerende rol tussen verzekeraars onderling, en tussen verzekeraars en andere relevante partijen;
- behartigen op dit terrein de belangen van hun leden bij publieke en private (keten)partners en maken hiertoe, zo nodig, afspraken met deze partijen namens de sector(onderdelen);
- zorgen waar nodig voor voorbeelden, handreikingen en/ of richtlijnen die bijdragen aan een gestroomlijnde aanpak van verzekeringsfraude en overige criminaliteit, op basis waarvan verzekeraars hun bedrijfsprocessen en -procedures kunnen vormgeven op een wijze die recht doet aan de bepalingen in dit Protocol;
- meten periodiek de mate van implementatie en toepassing van dit Protocol en het kwaliteitsniveau van fraude- en criminaliteitsbeheersing in hun sector(onderdelen);
- rapporteren over de uitkomsten aan relevante gremia binnen hun organisatie en, met instemming van deze gremia, aan relevante stakeholders en (keten)partners;
- communiceren namens de sector(onderdelen) actief richting de samenleving over de wijze waarop de sector(onderdelen) verzekeringsfraude beheersen en betrokken zijn bij preventie en bestrijding van overige (georganiseerde) criminaliteit;
- beheren gezamenlijk dit Protocol.

Referenties

Zie voor een actueel overzicht van toepasselijke wet- en regelgeving, samenwerkingsafspraken, 'Nadere uitwerkingen' en overige informatie die relevant is voor de implementatie van dit Protocol:

- de [website](#) en/of [het ledennet](#) van het Verbond van Verzekeraars (voor schade, leven en inkomensverzekeraars);
- de [website](#) en/of [het ledennet](#) van Zorgverzekeraars Nederland (voor zorgverzekeraars).