



VERBOND VAN VERZEKERAARS

nvga verbindt
en organiseert

SPOORBOEKJE FRAUDEBEHEERSING VOLMACHTEN

EEN HANDREIKING BIJ FRAUDEBEHEERSING DOOR GEVOLMACHTIGDE AGENTEN

UITGEBRACHT DOOR: WERKGROEP FRAUDEBEHEERSING VOLMACHTEN
VERSIE: 6-2022

1. Inleiding.....	2
2. Overlegorganen.....	3
3. Processen	5
3.1 Algemeen	5
3.2 Stroomschema start gebruik CIS-databank.....	6
3.3. Acceptatie	7
3.3.1 Processchema	7
3.3.2 Controle CIS-databank bij acceptatie	8
3.3.3 Onderzoeksindicatoren beoordeling acceptatie	9
3.3.4 Controlemomenten (geautomatiseerd / handmatig):.....	11
3.4. Schadebehandeling.....	12
3.4.1 Processchema	12
3.4.2 Controle CIS-databank bij schade.....	13
3.4.3 Onderzoeksindicatoren beoordeling schade zonder expertise	14
3.4.4 Onderzoeksindicatoren beoordeling schade met expertise	20
3.4.5 Controlemomenten (geautomatiseerd / handmatig).....	26
3.5 Onderzoeksindicatoren inkomen collectief	27
3.5.1. Onderzoeksindicatoren Inkomen collectief – algemeen.....	27
3.5.2. Onderzoeksindicatoren Inkomen collectief – acceptatie	28
3.5.3. Onderzoeksindicatoren Inkomen collectief – schadebehandeling	29
4. Protocollen & gedragscodes.....	31
5. Checklist inrichting fraudebeheersing.....	37
6. Managementinformatie	37
7. Onderlinge verwachtingen van partijen.....	38
8. Wat kan CIS voor u betekenen?.....	39
9. Directe aansprakelijkstelling aan verzekeringsfraudeurs.....	44
Bijlage 1 Checklist inrichting fraudebeheersing	45
Bijlage 2 Managementinformatie.....	47
Bijlage 3 Meest relevante wetgeving vanuit het BW (boek 7)	48
Bijlage 4 Gegevensverstrekking door Gevolmachtigde Agent aan derden	51

Het bestrijden van verzekeringsfraude is een verantwoordelijkheid van iedereen. Verzekeringsfraude verhoogt ongewenst de premiedruk en is maatschappelijk onaanvaardbaar. Het past niet binnen het imago dat we als verzekeringstak in het geheel nastreven. Een adequaat risicobeheersingsbeleid is daarom van groot belang. De normen uit het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit en de operationele en beleidsmatige activiteiten van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars zijn daarbij belangrijke pijlers.

Er zijn in de markt diverse geautomatiseerde oplossingen voor de aanpak van verzekeringsfraude beschikbaar welke kunnen worden gekoppeld aan de eigen Front- en BackOffice. Helaas is dit niet voor elke ondernemer haalbaar. De werkgroep Fraudebeheersing Volmachten wil met dit Spoorboekje zorgen voor een praktische uitwerking van de uitgangspunten en maatregelen, zoals vastgelegd in het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit van het Verbond van Verzekeraars.

Het onderdeel Inkomen Collectief is uitgewerkt door de ad hoc werkgroep Fraudebeheersing Volmachten Inkomen Collectief. De opdracht voor deze werkgroep bestond daarbij uit het bieden van handvaten en het (niet limitatief) opsommen van fraude-indicatoren, specifiek gericht op collectieve inkomensverzekeringen.

Dit Spoorboekje is een document dat kan bijdragen aan de inrichting van het risicobeheersingstraject binnen het volmachtkanaal met een focus op aanpak van verzekeringsfraude. Dit document heeft betrekking op de schadebranches en de collectieve inkomensverzekeringen.

- In hoofdstuk 2 zijn de relevante overlegorganen beschreven, welke rol zij uitoefenen en hoe zij bereikbaar zijn.
- Hoofdstuk 3 is gewijd aan risicobeheersing binnen de standaardprocessen. In bestaande processchema's hebben wij aangegeven op welke momenten er aandacht moet zijn voor risicobeheersing in het acceptatie- en schadeproces.
- In hoofdstuk 4 zijn de voor fraudebeheersing geldende protocollen en gedragscodes benoemd.
- In hoofdstuk 5 is de checklist inrichting risicobeheersing opgenomen. U kunt hiermee vaststellen of risicobeheersing binnen uw organisatie voldoende aandacht krijgt.
- In hoofdstuk 6 is een overzicht weergegeven van de relevante aanwezige en gewenste managementinformatie.
- In hoofdstuk 7 worden de onderlinge verwachtingen van partijen toegelicht.
- In hoofdstuk 8 is benoemd wat CIS voor u kan betekenen.
- Hoofdstuk 9 gaat over de directe aansprakelijkstelling van verzekeringsfraudeurs.

Met dit Spoorboekje willen we Gevolmachtigen een praktische ondersteuning bieden bij het beheersen van verzekeringsfraude. De in deze handreiking gebruikte informatie zoals processchema's en scorelijsten zijn indicatief. Het staat partijen vrij om hier aanvullende / afwijkende afspraken over te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar voor de individuele Gevolmachtigde Agent leidend zijn.

2 OVERLEGORGANEN

Onderstaand een overzicht van relevante partijen in het kader van risicobeheersing:

	Doelstelling organisatie	Rol in Risicobeheersing	Bereikbaarheid
Verbond van Verzekeraars	Vereniging van in Nederland opererende verzekeraars, gericht op: 1. Vertegenwoordiging & belangenbehartiging 2. Verbetering & instandhouding van de reputatie van de sector 3. Het bieden van een platform 4. Dienstverlening aan leden	Lobby (nationaal en internationaal) Beleidsbepaler; Initiator nieuwe ontwikkelingen; Overleg overheid/justitie	www.verzekeraars.nl
NVGA	Vereniging van Gevolmachtigde Assuradeurenbedrijven: a) Belangenbehartiging Gevolmachtigde Agenten b) Professionalisering volmachtkanaal	Bewaking kwaliteit binnen het volmachtkanaal	www.nvga.org
CBV	Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit, onderdeel van de afdeling Dienstverlening van het Verbond van Verzekeraars; is binnen het Verbond de afdeling die zich specifiek richt op fraude-/criminaliteitsbestrijding.	Centrale coördinatie en beleidsontwikkeling met betrekking tot verzekeringscriminaliteit. Aanspreekpunt voor verzekeraars en stakeholders.	www.verzekeraars.nl
Bestuurlijk Overleg (BO)	Hoogste overlegorgaan tussen NVGA en (Verbond van) Verzekeraars op het gebied van volmachtaangelegenheden	Heeft risicobeheersing binnen Gevolmachtigde Agenten als één van de 5 hoofdthema's benoemd.	
Platform Volmachten (Verbond)	Zorgt dat beleidspunten vanuit het BO uitgevoerd worden, bijv. via de installatie van werkgroepen. Zorgt voor opdrachtbeschrijvingen, budgetten en bewaakt het proces.	Opdrachtgever van de werkgroep Fraudebeheersing Volmachten.	

	Doelstelling organisatie	Rol in Risicobeheersing	Bereikbaarheid
Werkgroep Fraudebeheersing Volmachten	Verzorgt de vertaling van het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit in concrete acties ten behoeve van Gevolmachtigde agenten voor de schadebranches	Uniforme aanpak fraudebeleid; optimalisatie gebruik beschikbare tools en ontwikkelingen nieuwe tools evenals vergroting awereness binnen het volmachtkanaal	
Ad hoc Werkgroep Spoorboekje Fraudebeheersing Volmachten Inkomen Collectief	Verzorgt de vertaling van het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit in concrete acties ten behoeve van de Gevolmachtigde Agenten voor het onderdeel Inkomen Collectief	Uniforme aanpak fraudebeleid en vergroting awereness binnen het volmachtkanaal	
CIS	Het doel van CIS is het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van haar deelnemers door bij te dragen aan en toe te zien op informatie-uitwisseling tussen deelnemers onderling, tussen deelnemers en politie en justitie en met andere door het bestuur erkende instellingen zodat deelnemers misbruik van financiële producten en diensten kunnen ontdekken, voorkomen en bestrijden en risico's kunnen beheersen in de ruimste zin des woords.	Platform voor informatie-uitwisseling op het gebied van risicobeheersing door verzekeraars en Gevolmachtigde Agenten.	www.stichtingcis.nl
<p>Overige betrokken partijen:</p> <p>a) Systeemhuizen (ANVA / CCS / Dias)</p> <p>b) Experts</p> <p>c) Marktpartijen op het gebied van softwarelevering voor risicobeheersing</p> <p>d) Arbodiensten/casemanagers</p>			

3 PROCESSEN

3.1 ALGEMEEN

Algemene beleidsuitgangspunten op het gebied van risicobeheersing liggen op verschillende plaatsen vast:

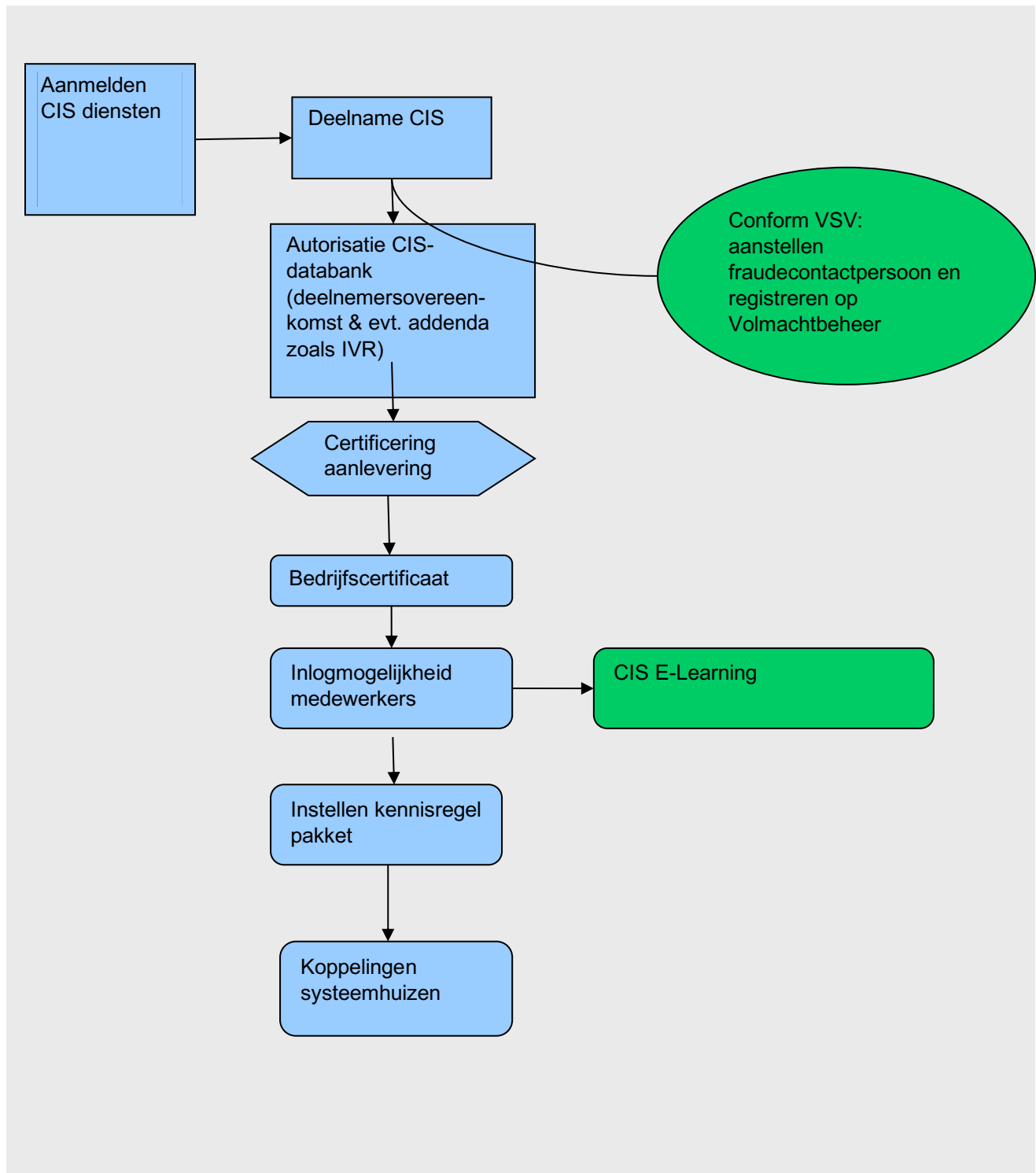
- De volmachtovereenkomst (in de SLA's).
- In wet- en regelgeving.
- In beleid en adviezen van overkoepelende organisaties (Verbond van Verzekeraars/NVGA).

Bestrijding van verzekeringsfraude maakt onderdeel uit van risicobeheersing.

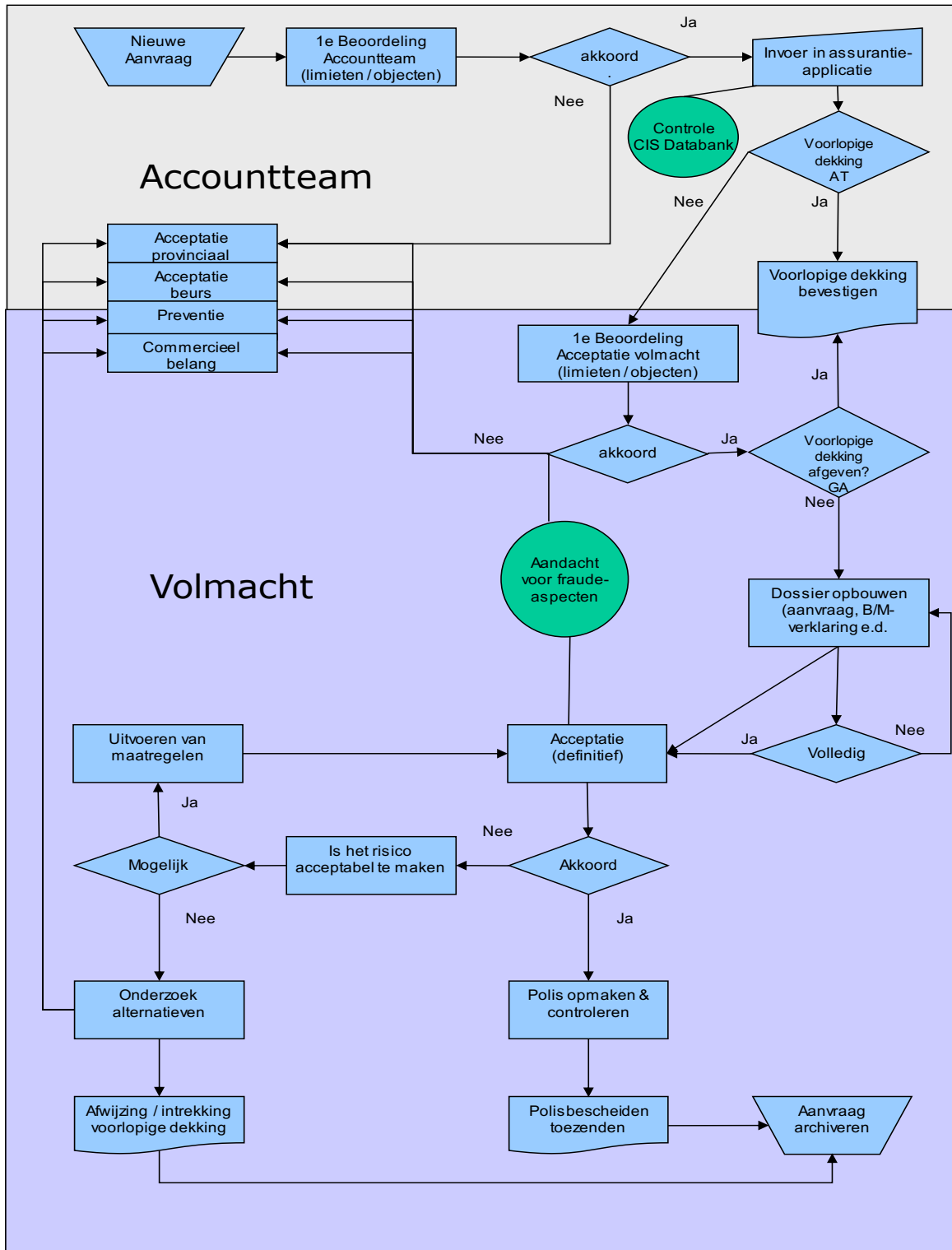
Het is van groot belang dat zowel verzekeraars als Gevolmachtigde Agenten blijvend aandacht aan risicobeheersing besteden.

Op de volgende pagina's hebben wij in voorbeeld processchema's in het groen aangegeven op welke momenten u extra aandacht dient te hebben voor verzekeringsfraude in het acceptatie- en schadeproces.

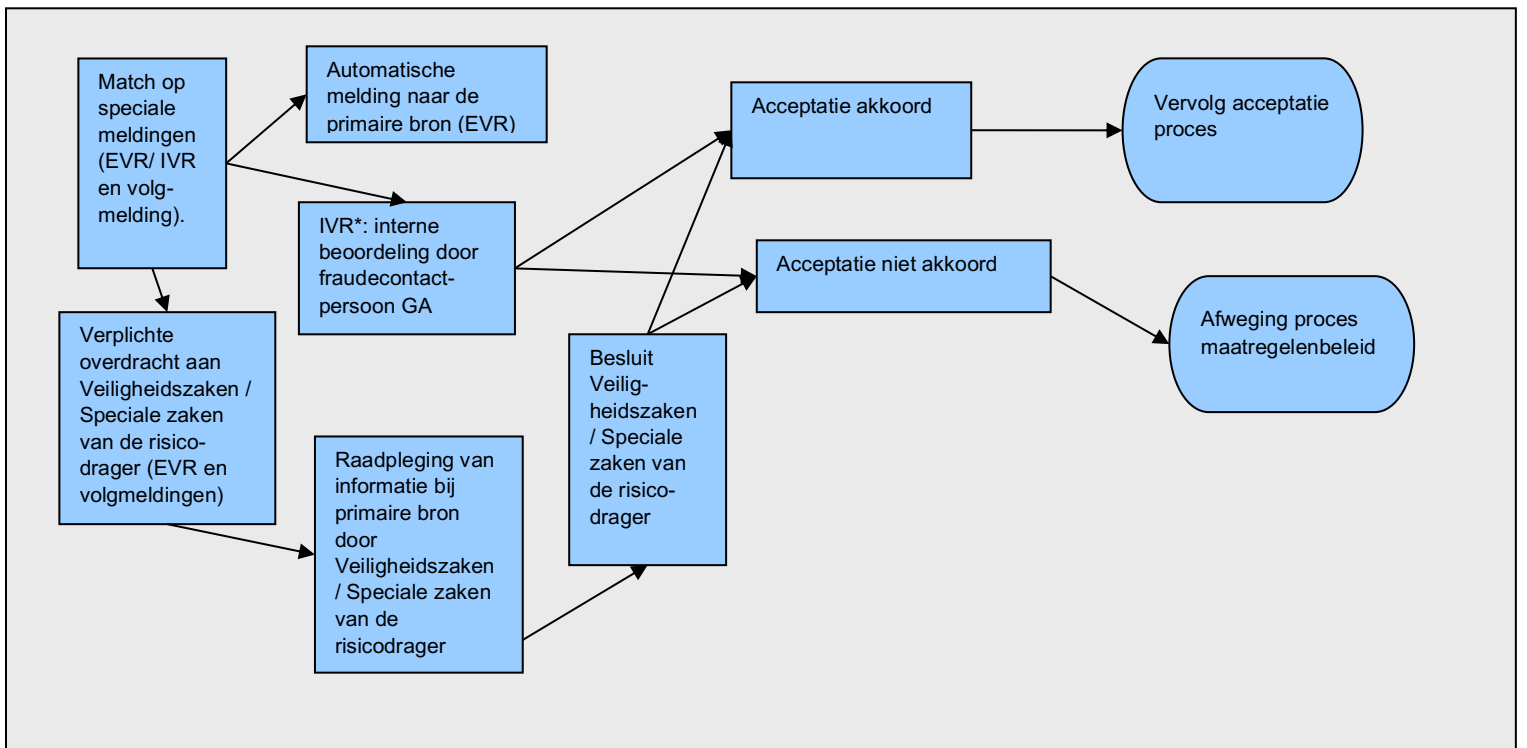
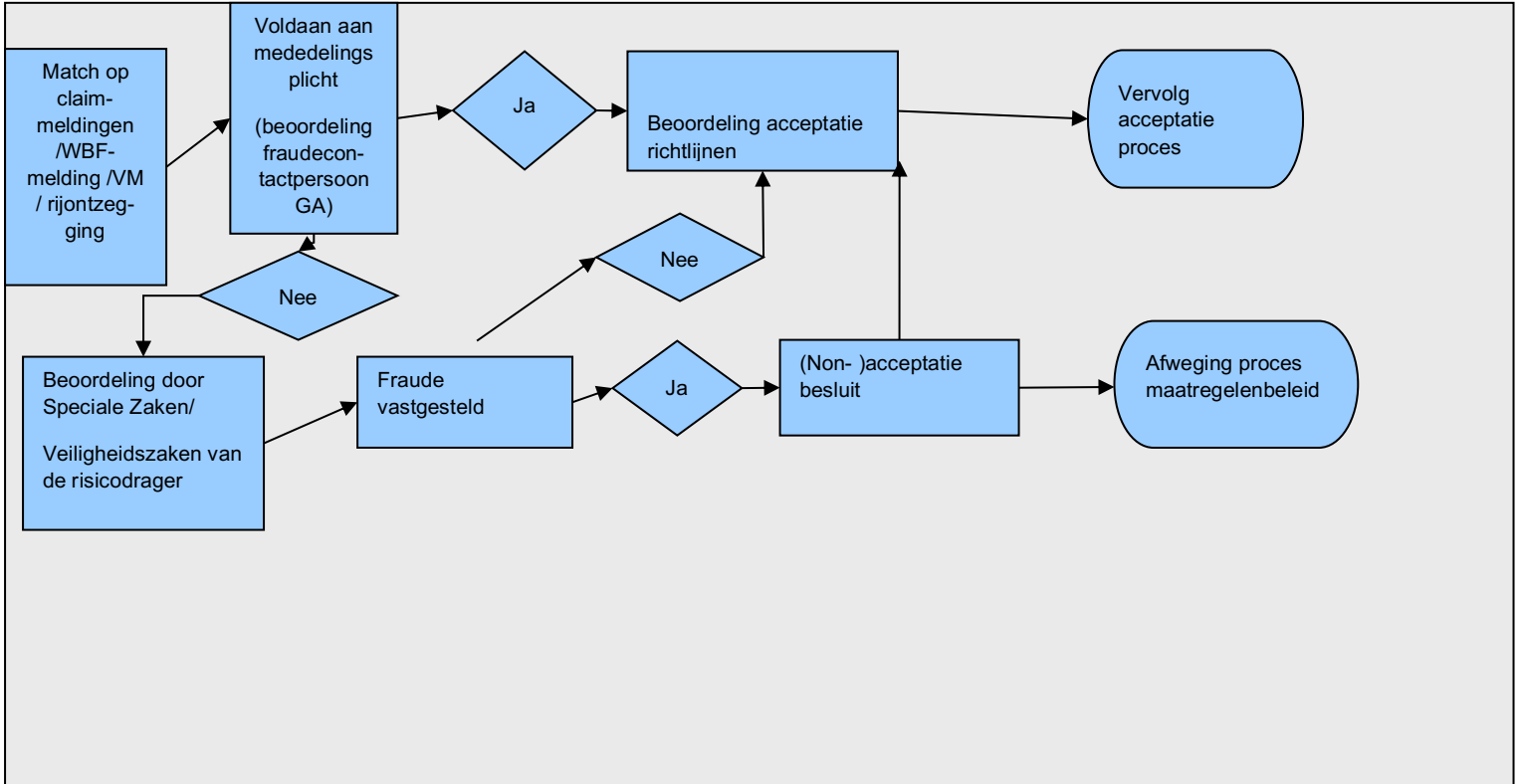
Deze processchema's en scorelijsten zijn indicatief en dienen slechts als voorbeeld. Het staat verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent vrij om hier aanvullende/afwijkende afspraken over te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.



3.3.1 PROCESSHEMA



3.3.2 CONTROLE CIS-DATABANK BIJ ACCEPTATIE



3.3.3 VOORBEELDEN ONDERZOEKSINDICATOREN BEOORDELING ACCEPTATIE

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN AANSPRAKELIJKHEID ACCEPTATIE		
Polisnummer:		
Onderzoeksindicatoren algemeen	Risicopunten*	Score*
1 Verzekerde vraagt dekking met terugwerkende kracht	9	
2 Verzekerde heeft geen vast adres of maakt alleen gebruik van een postbus	5	
3 Verzekerde geeft een fictief adres op	9	
4 Verzekerde staat negatief bekend binnen eigen bestanden / IVR	9	
5 Verzekerde heeft een strafrechtelijk verleden	15	
6 EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	15	
TOTAAL		0
Beoordeling door acceptant		Score Risicopunten*: > 0
Intern overleg acceptant / fraudecontactpersoon		< 8
Overleg met verzekeraar		> 8 < 15
		15 en hoger

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN AUTO ACCEPTATIE		
Polisnummer:		
Onderzoeksindicatoren algemeen	Risicopunten*	Score*
1 Verzekerde vraagt dekking met terugwerkende kracht	9	
2 Verzekerde heeft geen vast adres of maakt alleen gebruik van een postbus	5	
3 Verzekerde geeft een fictief adres op	9	
4 Verzekerde staat negatief bekend binnen eigen bestanden / IVR	9	
5 Verzekerde heeft een strafrechtelijk verleden	15	
6 (Onbekende) verzekerde vraagt op vrijdagmiddag dekking	5	
7 Combinatie leeftijd / beroep / soort auto	6	
8 Kenteken staat niet op naam van verzekerde	3	
9 Auto heeft een afwijkend kenteken	3	
10 Oudere verzekerde (jarenlang rijbewijs) zonder verzekerings- /schadeverleden	3	
11 EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	15	
TOTAAL		0
Beoordeling door acceptant		Score risicopunten*:
Intern overleg acceptant / fraudecontactpersoon		0 < 8
Overleg met verzekeraar		> 8 < 15
		15 en hoger

**Alle gebruikte scores en overdracht momenten zijn bedoeld als voorbeeld. Het is aan de verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent om hierover aanvullende / afwijkende afspraken te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.*

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN BRAND ACCEPTATIE		
Polisnummer:		
Onderzoeksindicatoren algemeen	Risicopunten*	Score*
1 Verzekerde vraagt dekking met terugwerkende kracht	9	
2 Verzekerde heeft geen vast adres of maakt alleen gebruik van een postbus	5	
3 Verzekerde geeft een fictief adres op	9	
4 Verzekerde staat negatief bekend binnen eigen bestanden / IVR	9	
5 Verzekerde heeft een strafrechtelijk verleden	15	
6 (Onbekende) verzekerde vraagt op vrijdagmiddag dekking	5	
7 Combinatie leeftijd / beroep / verzekerde som Bijzondere bezittingen maken meer dan 30% uit van de totale verzekerde	6	
8 som	4	
9 EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	15	
TOTAAL		0
	Score risicopunten*:	
Beoordeling door acceptant	> 0 < 8	
Intern overleg acceptant / fraudecontactpersoon	> 8 < 15	
Overleg met verzekeraar	15 en hoger	

**Alle gebruikte scores en overdracht momenten zijn bedoeld als voorbeeld. Het is aan de verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent om hierover aanvullende / afwijkende afspraken te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.*

3.3.4 CONTROLEMOMENTEN (GEAUTOMATISEERD/HANDMATIG)

In het acceptatie/mutatieproces zijn een aantal processtappen noodzakelijk;

Aanvraag of bijsluiten verzekering in pakket*:

- Controle m.b.v. genoemde onderzoeksindicatoren Volmachten Acceptatie (Aansprakelijkheid / Auto / Brand).
- Controle CIS-databank: verplicht conform overeenkomst (SLA).
- Compliancy Check: verplicht conform overeenkomst (SLA).
- Hercontrole CIS-databank: volgens volmachtovereenkomst na 2/3 maanden.

Wijziging*:

- Controle m.b.v. bovengenoemde onderzoeksindicatoren Volmachten Acceptatie (Aansprakelijkheid / Auto / Brand).
- Controle CIS-databank: indien sprake is van een nieuwe (naam) verzekerde.

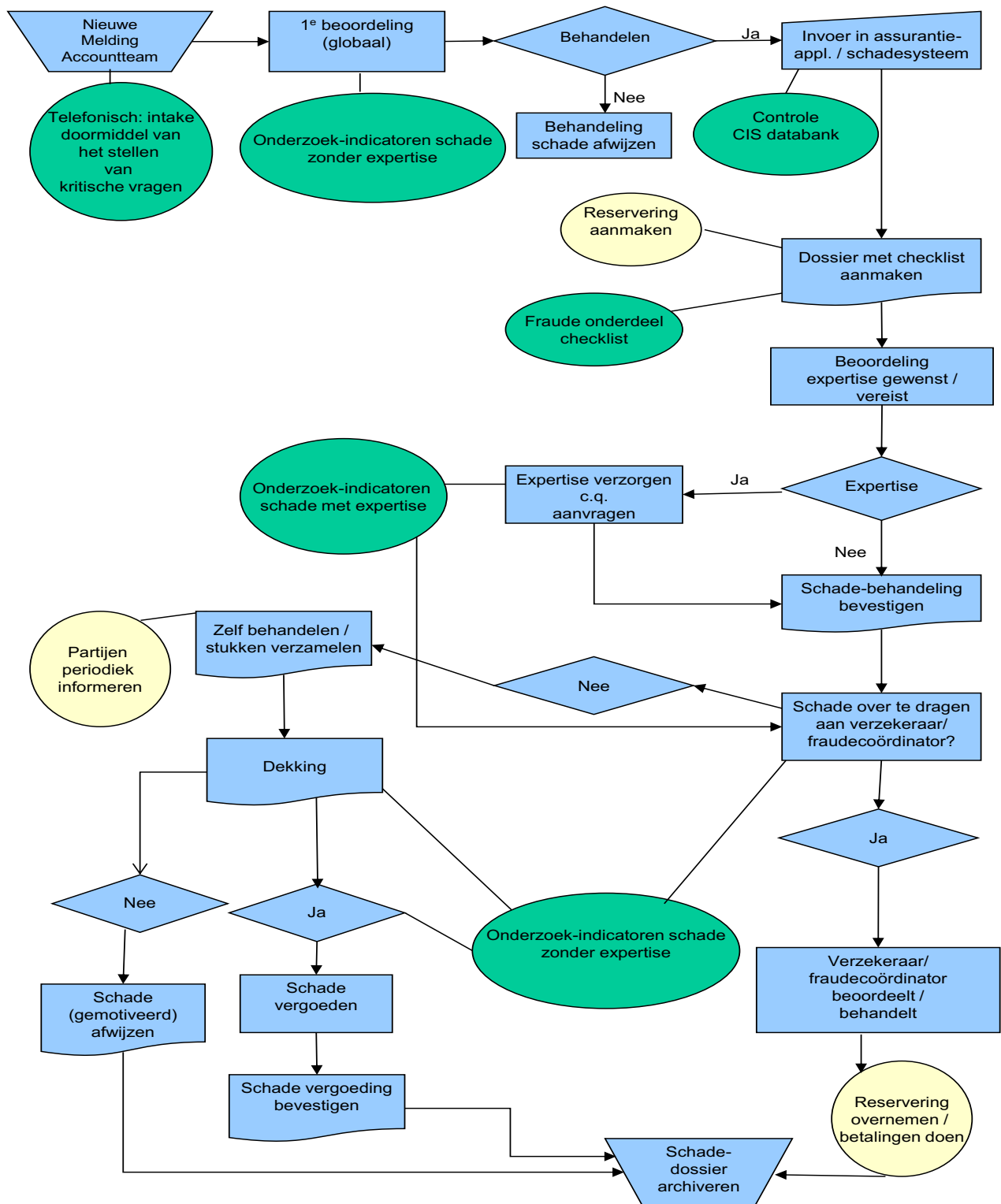
*Aanvullende controles:

- *Naast de bovengenoemde controles moeten op grond van de Sanctiewet en de Wet ter voorkoming van witwassen en financiering van terrorisme nog aanvullende controles plaatsvinden, gebaseerd op Customer Due Diligence (CDD) beleid van de verzekeraar(s). Het CDD-beleid (waaronder het UBO-beleid) van de verzekeraar(s) is hierbij leidend.*

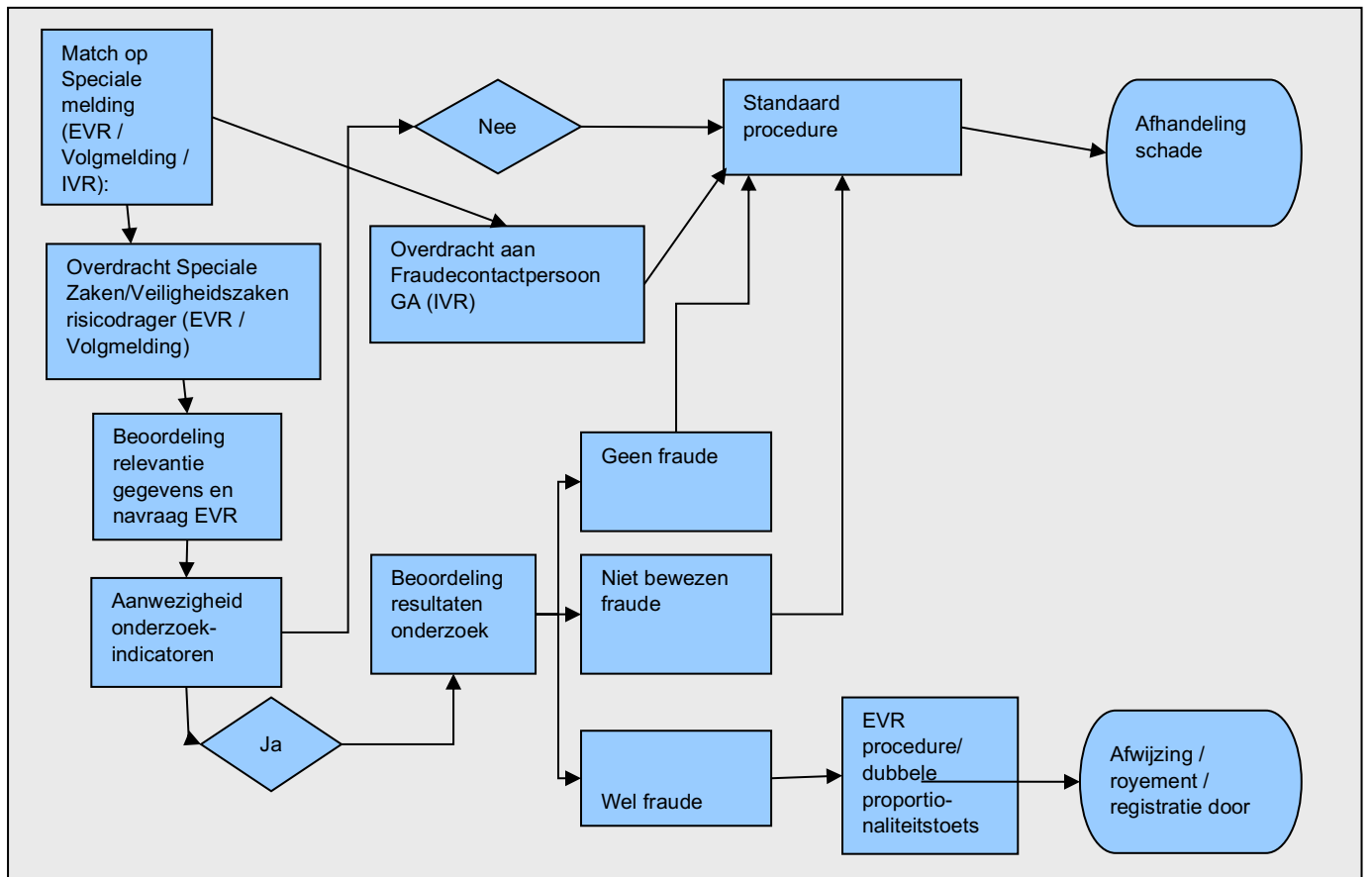
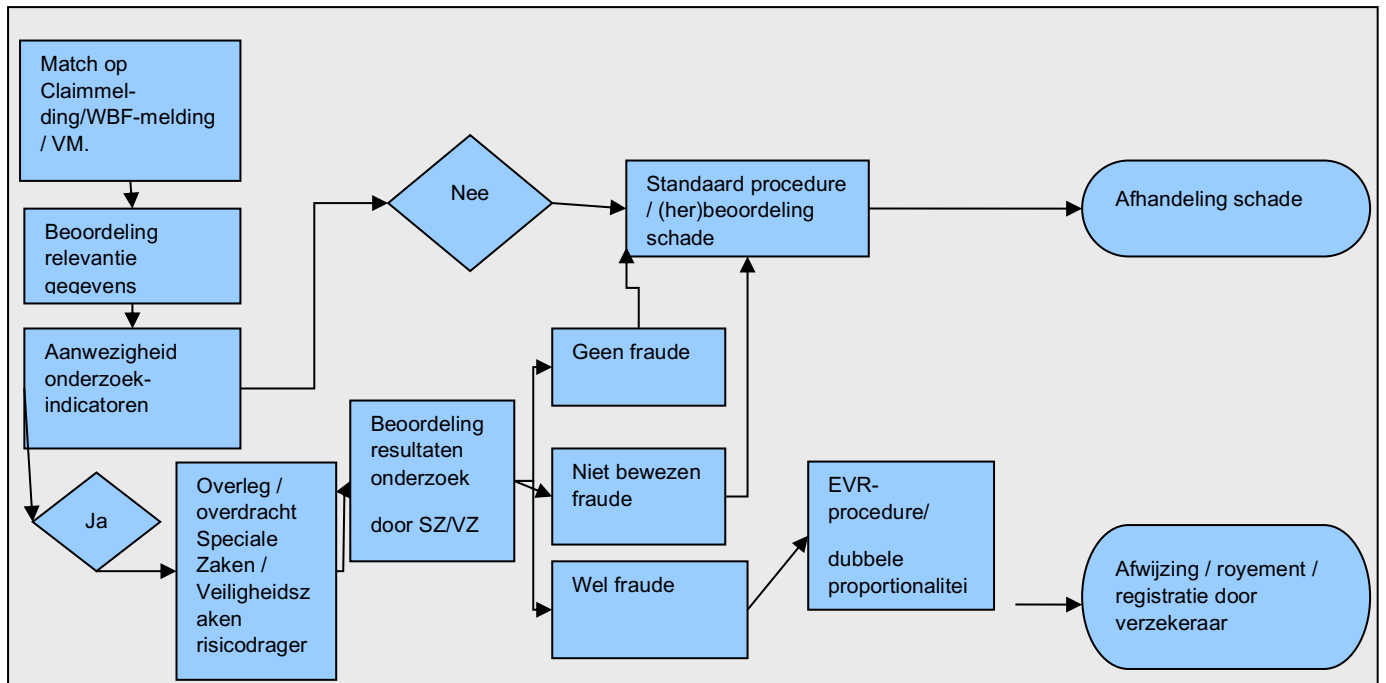
Geautomatiseerde besluitvorming

Gevolmachtigde Agenten kunnen aan de hand van het vastgestelde acceptatiebeleid van de verzekeraar volledig geautomatiseerd persoonsgegevens verwerken (bijvoorbeeld controles in CIS-databank uitvoeren) voor het nemen van een besluit van het aangaan of uitvoeren van een verzekering. Dat mag slechts plaatsvinden als het besluit en de verwerking noodzakelijk is voor het aangaan of uitvoering van de verzekering. De betrokkene moet hierover vooraf geïnformeerd worden en moet de Gevolmachtigde Agent kunnen benaderen om een toelichting op het besluit en acceptatiebeleid te kunnen vragen. Ook moet het mogelijk zijn om een menselijk beoordeling te krijgen en een klacht te kunnen indienen.

3.4.1 PROCESSCHEMA



3.4.2 CONTROLE CIS-DATABANK BIJ SCHADE



3.4.3 VOORBEELDEN ONDERZOEKSINDICATOREN BEOORDELING SCHADE ZONDER EXPERTISE

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN AANSPRAKELIJKHEID SCHADE ZONDER EXPERTISE		
Polisnummer:		
Schadenummer Gevolmachtigde Agent:		
Onderzoeksindicatoren algemeen	Risicopunten*	Score*
1 Er is sprake van een (familie)relatie tussen partijen	2	
2 Er is sprake van relatieproblemen	2	
3 Onwaarschijnlijke toedrachtomschrijving	3	
4 Invulling SAF door tsp. / tsp. treedt op namens tegenpartij	2	
5 Verzekerde treedt (schrift. / mond.) op als woordvoerder namens tegenpartij	2	
6 Verzekerde dringt herhaaldelijk op een negatieve manier aan op afwikkeling	3	
7 De schade valt > 20% hoger uit dan in 1e instantie opgegeven door verzekerde	3	
8 Het schadebedrag is door verzekerde voorgeschoten	2	
9 Aard beschadigde goederen (mobiele telefoon/ laptop/porselein / Swarovski)	3	
10 Zie aandachtspunten notacontrole	5	
11 Verzekerde is ongunstig bekend binnen eigen bestanden / IVR	9	
12 Tegenpartij kan geen beroep doen op eigen verzekering (inboedel / opstal)	2	
13 EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	15	
TOTAAL		0
		Score risicopunten*:
Beoordeling door schadebehandelaar		> 0 < 8
Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon		> 8 < 15
Overleg met verzekeraar		15 en hoger

**Alle gebruikte scores en overdracht momenten zijn bedoeld als voorbeeld. Het is aan de verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent om hierover aanvullende / afwijkende afspraken te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.*

Aandachtspunten notacontrole

GA dient altijd aandacht te geven aan de volgende vragen:

- Zijn er wel nota's van goedkope spullen, maar niet van dure
- Zijn er penwijzigingen, doorhalingen of digitale aanpassingen aangebracht op nota's of facturen
- Staan aankoopbewijzen op naam van tegenpartij of op een andere naam
- Worden alleen digitale bestanden van aankoopbewijzen overlegd
- Zijn er verschillen in handschriften of lettertypes op facturen
- Kunnen datum of tijdstip van de nota wel kloppen
- Zijn nota's met verschillende data opeenvolgend genummerd
- Ontbreken er logo's op de nota
- Is een handgeschreven nota wel reëel gezien aard van de goederen
- Betreft het wel een nota, of is het slechts een offerte

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN BRAND SCHADE ZONDER EXPERTISE			
Polisnummer: Schadenummer Gevolmachtigde Agent:			
A	Onderzoeksindicatoren algemeen	Risicopunten*	Score*
1	De schade vindt plaats binnen 1 jaar na ingangsdatum of wijziging verzekering	3	
2	Schade binnen de termijn van voorlopige dekking	3	
3	Verzeerde dringt herhaaldelijk op een negatieve manier aan op afwikkeling	3	
4	Er is sprake van relatieproblemen	2	
5	Verzeerde is snel bereid met een lagere uitkering genoeg te nemen	2	
6	Verzeerde wil contant geld	3	
7	Verzeerde is ongunstig bekend binnen eigen bestanden / IVR	9	
8	Zie aandachtspunten notacontrole	5	
9	De schade valt hoger uit dan in 1e instantie opgegeven door verzeerde	3	
10	Verzeerde is overdreven goed op de hoogte van de polisvoorwaarden	3	
11	EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	15	
Subtotaal			0
B	Onderzoeksindicatoren diefstal/inbraak/beroving/vandalisme	Risicopunten*	Score*
1	Tweede inbraak/diefstal/beroving/vandalismeschade binnen 1 jaar	4	
2	Schade-oorzaak is beroving en verzeerde is jonger dan 30 jaar	4	
3	Geclaimd bedrag sieraden en/of geld komt boven maximering uit	3	
4	Bewijsvoering is overdreven	3	
5	Bewijsvoering ontbreekt geheel	4	
6	Aangifte bij politie niet binnen 24 uur na ontdekken	2	
7	Er is geen aangifte gedaan hoewel dit volgens de polisvoorwaarden verplicht is	2	
8	Zeer gedetailleerde omschrijving goederen bij eerstelijns aangifte	3	
Subtotaal			0
C	Onderzoeksindicatoren Brand	Risicopunten*	Score*
1	Tweede brandschade binnen 1 jaar	4	
2	Pand staat te koop / er is sprake van leegstand	2	
Subtotaal			0
		Totale score	
A	Algemene indicatoren	0	0
B	Onderzoeksindicatoren diefstal	0	0
C	Onderzoeksindicatoren brand	0	0
TOTAAL			0
		Score risicopunten*:	
Beoordeling door schadebehandelaar		> 0 < 8	
Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon		> 8 < 15	
Overleg met verzekeraar		15 en hoger	

**Alle gebruikte scores en overdracht momenten zijn bedoeld als voorbeeld. Het is aan de verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent om hierover aanvullende / afwijkende afspraken te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.*

Aandachtspunten notacontrole:

GA dient altijd aandacht te geven aan de volgende vragen:

- Zijn er wel nota's van goedkope spullen, maar niet van dure
- Zijn er penwijzigingen, doorhalingen of digitale aanpassingen aangebracht op nota's of facturen
- Staan aankoopbewijzen op naam van verzekerde of op een andere naam
- Worden alleen digitale bestanden van aankoopbewijzen overlegd
- Zijn er verschillen in handschriften of lettertypes op facturen
- Kunnen datum of tijdstip van de nota wel kloppen
- Zijn nota's met verschillende data opeenvolgend genummerd
- Ontbreken er logo's op de nota
- Is een handgeschreven nota wel reëel gezien aard van de goederen
- Betreft het wel een nota, of is het slechts een offerte

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN AUTO SCHADE ZONDER EXPERTISE			
Polisnummer:			
Schadenummer Gevolmachtigde Agent:			
A	Onderzoeksindicatoren algemeen	Risicopunten*	Score*
	1 De schade vindt plaats binnen 1 jaar na ingangsdatum of wijziging verzekering (*)	3	
	2 Schade binnen de termijn van voorlopige dekking	3	
	3 Verzekerde dringt herhaaldelijk op een negatieve manier aan op afwikkeling	3	
	4 Er is sprake van relatieproblemen	2	
	5 Verzekerde is snel bereid met een lagere uitkering genoeg te nemen	2	
	6 Verzekerde wil contant geld	3	
	7 Verzekerde is ongunstig bekend binnen eigen bestanden / IVR	9	
	8 Zie aandachtspunten notacontrole	5	
	9 De schade valt > 20% hoger uit dan in 1e instantie opgegeven door verzekerde	3	
	10 Verzekerde is overdreven goed op de hoogte van de polisvoorwaarden	3	
	11 Schadebeeld aan de betrokken auto('s) klopt niet met de toedracht	3	
	12 Tijdstip of plaats van het ongeval	3	
	13 Geen geldig rijbewijs (verificatie via RDW)	9	
	14 EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	15	
	Subtotaal		0
B	Onderzoeksindicatoren diefstal / inbraak / vandalisme	Risicopunten*	Score*
	1 Tweede inbraak / diefstal / vandaliseschade binnen 1 jaar	4	
	2 Auto wordt onbeschadigd (sloten) en met inhoud teruggevonden	4	
	3 Bewijsvoering is overdreven	3	
	4 Bewijsvoering ontbreekt geheel	4	
	5 Aangifte bij politie niet binnen 24 uur na ontdekken	2	
	6 Er is geen aangifte gedaan hoewel dit volgens de polisvoorwaarden verplicht is	2	
	7 Zeer gedetailleerde omschrijving goederen bij eerstelijns aangifte	3	
	Subtotaal		0
		Totale score	
A	Algemene indicatoren	0	0
B	Onderzoeksindicatoren diefstal / inbraak / vandalisme	0	0
TOTAAL			0
		Score risicopunten**:	
Beoordeling door schadebehandelaar		> 0 < 8	
Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon		> 8 < 15	
Overleg met verzekeraar		15 en hoger	

* onder "wijziging" niet te verstaan "aanbieden nieuwe auto"

**Alle gebruikte scores en overdracht momenten zijn bedoeld als voorbeeld. Het is aan de verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent om hierover aanvullende / afwijkende afspraken te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.

Aandachtspunten notacontrole

GA dient altijd aandacht te geven aan de volgende vragen:

- Zijn er wel nota's van goedkope spullen, maar niet van dure
- Zijn er penwijzigingen, doorhalingen of digitale aanpassingen aangebracht op nota's of facturen
- Staan aankoopbewijzen op naam van verzekerde of op een andere naam
- Worden alleen digitale bestanden van aankoopbewijzen overlegd
- Zijn er verschillen in handschriften of lettertypes op facturen
- Kunnen datum of tijdstip van de nota wel kloppen
- Zijn nota's met verschillende data opeenvolgend genummerd
- Ontbreken er logo's op de nota
- Is een handgeschreven nota wel reëel gezien aard van de goederen
- Betreft het wel een nota, of is het slechts een offerte

3.4.4 ONDERZOEKSINDICATOREN BEOORDELING SCHADE MET EXPERTISE

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN		
AANSPRAKELIJKHEID SCHADE MET EXPERTISE		
<p>Expert:</p> <p>Dossiernummer expert:</p> <p>Polisnummer:</p> <p>Schadenummer Gevolmachtigde Agent:</p>		
Onderzoeksindicatoren	Risicopunten*	Score*
1 Snel tevreden. Snel bereid met minder genoegen te nemen	2	
2 Gebrekkige medewerking (bij toedracht / reconstructie).	3	
3 Zeer gedetailleerde opgave / bewijsvoering overdreven	3	
Schade wordt uitsluitend aangetoond door zeer gedetailleerde foto's		
Zeer gedetailleerde omschrijving van goederen in eerstelijns aangifte		
4 Ontbreken van enig bewijs.	3	
Er worden alleen digitale bestanden van aankoopbewijzen overlegd.		
Aankoopbewijzen staan niet op naam of op andere naam.		
Niet inleveren van originele bewijsstukken.		
5 Er zijn penwijzigingen / doorhalingen aangebracht op nota's of facturen	15	
Nota's met verschillende data zijn opeenvolgend genummerd.		
6 Er zijn alleen digitale bestanden van aankoopnota's.	3	
7 Onwaarschijnlijke gebeurtenis / schade(aangifte) klopt niet.	3	
Er zit een verschil in de aangifte bij de politie en de opgave bij de expert		
8 Belangenbehartiging door buitenstaander	1	
9 Regelt alles zelf	1	
10 Relatie met betrokkenen	2	
11 Schadelocatie buitenland	2	
12 Andere kentekenhouder	3	

13	Geen schadebeperking	2										
14	Zet overdreven druk op snelle afwikkeling	1										
15	Slechte financiële situatie	2										
16	Verschil in lezing met tegenpartij	1										
17	Komt achteraf met getuigen	1										
18	Verschillende schadedata bekend op 1 adres bij expert	1										
19	Dossierpartijen gelijk bij meerdere expertises	2										
20	Slecht / dubieus schadeverloop / IVR	15										
21	Klein verschil schadedatum / tenaamstelling	2										
22	EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	20										
Totaal		0										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Score risicopunten*:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Overleg expert met opdrachtgever</td> <td>> 5</td> </tr> <tr> <td>Beoordeling door schadebehandelaar</td> <td>> 0 < 10</td> </tr> <tr> <td>Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon</td> <td>> 10 < 20</td> </tr> <tr> <td>Overleg met verzekeraar</td> <td>20 en hoger</td> </tr> </tbody> </table>				Score risicopunten*:	Overleg expert met opdrachtgever	> 5	Beoordeling door schadebehandelaar	> 0 < 10	Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon	> 10 < 20	Overleg met verzekeraar	20 en hoger
	Score risicopunten*:											
Overleg expert met opdrachtgever	> 5											
Beoordeling door schadebehandelaar	> 0 < 10											
Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon	> 10 < 20											
Overleg met verzekeraar	20 en hoger											

**Alle gebruikte scores en overdracht momenten zijn bedoeld als voorbeeld. Het is aan de verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent om hierover aanvullende / afwijkende afspraken te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.*

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN**BRAND SCHADE MET EXPERTISE**

Expert:

Dossiernummer expert:

Polisnummer:

Schadenummer Gevolmachtigde Agent:

Onderzoeksindicatoren algemeen	Risicopunten*	Score*
1 Snel tevreden. Snel bereid met minder genoegen te nemen	2	
2 Regelt alles zelf. Overdreven bekendheid met de polisvoorwaarden	2	
3 Gebrekkige medewerking (bij toedracht/reconstructie). Wil geen bezoek aan huis.	3	
4 Zeer gedetailleerde opgave/ bewijsvoering overdreven Schade wordt uitsluitend aangetoond door zeer gedetailleerde foto's Zeer gedetailleerde omschrijving van goederen in eerstelijns aangifte	3	
5 Ontbreken van enig bewijs. Er worden alleen digitale bestanden van aankoopbewijzen overlegd. Aankoopbewijzen staan niet op naam of op andere naam. Niet inleveren van originele bewijsstukken.	3	
6 Recente taxatie. Pand staat leeg / te koop. Pand niet aangesloten op NUTS-voorziening Slechte financiële situatie / relatieproblemen. Geen schadebeperking. Geen politieaangifte binnen 24 uur	2	
7 Er zijn wijzigingen of doorhalingen aangebracht op nota's of facturen Nota's met verschillende data zijn opeenvolgend genummerd.	12	
8 Er zijn alleen digitale bestanden van aankoopnota's.	3	
9 Onwaarschijnlijke gebeurtenis / schade(aangifte) klopt niet.	5	

Geen braaksporen bij schadeoorzaak diefstal uit pand.											
Niet functioneren van alarm / beveiliging / brandblussers											
Geen sporen braak bij brandstichting.											
Er zit een verschil in de aangifte bij de politie en de opgave bij de expert											
10 Geen politie PV / Getuigen (bij diefstal, vernieling e.d.)	2										
11 Zet druk op snelle afwikkeling	1										
12 Komt achteraf (na langer tijdverloop) met getuigen	1										
13 Verschillende schadedata bekend op 1 adres bij expert	1										
14 Dossierpartijen gelijk bij meerdere expertises	2										
15 Slecht / dubieus schadeverloop / IVR	10										
16 EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	15										
Subtotaal	0										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Score risicopunten*:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Overleg expert met opdrachtgever</td> <td>> 5</td> </tr> <tr> <td>Beoordeling door schadebehandelaar</td> <td>> 0 < 8</td> </tr> <tr> <td>Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon</td> <td>> 8 < 15</td> </tr> <tr> <td>Overleg met verzekeraar</td> <td>15 en hoger</td> </tr> </tbody> </table>			Score risicopunten*:	Overleg expert met opdrachtgever	> 5	Beoordeling door schadebehandelaar	> 0 < 8	Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon	> 8 < 15	Overleg met verzekeraar	15 en hoger
	Score risicopunten*:										
Overleg expert met opdrachtgever	> 5										
Beoordeling door schadebehandelaar	> 0 < 8										
Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon	> 8 < 15										
Overleg met verzekeraar	15 en hoger										

**Alle gebruikte scores en overdracht momenten zijn bedoeld als voorbeeld. Het is aan de verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent om hierover aanvullende / afwijkende afspraken te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.*

ONDERZOEKSINDICATOREN EN RISICOPUNTEN**AUTO SCHADE MET EXPERTISE**

Expert:

Dossiernummer expert:

Polisnummer:

Schadenummer Gevolmachtigde Agent:

A	Onderzoeksindicatoren	Risicopunten*	Score*
1	Snel tevreden. Snel bereid met minder genoeg te nemen	2	
2	Regelt alles zelf. Overdreven bekendheid met de polisvoorwaarden	2	
3	Gebrekkige medewerking (bij toedracht / reconstructie).	3	
4	Zeer gedetailleerde opgave / bewijsvoering overdreven Schade wordt uitsluitend aangetoond door zeer gedetailleerde foto's Zeer gedetailleerde omschrijving van goederen in eerstelijns aangifte	3	
5	Ontbreken van enig bewijs. Er worden alleen digitale bestanden van aankoopbewijzen overlegd. Aankoopbewijzen staan niet op naam of op andere naam. Niet inleveren van originele sleutels of bewijsstukken.	3	
6	Geen schadebeperking. Opzettelijk geen politieaangifte binnen 24 uur na ontdekking	2	
7	Niet functioneren alarm / beveiliging	5	
8	Valsheid in geschrifte / SAF Invulling / Oplichting / Niet voldaan aan de mededelingsplicht Onwaarachtige Opgave / Brandstichting / Opzet Er zijn penwijzigingen doorhalingen aangebracht op nota's of facturen Nota's met verschillende data zijn opeenvolgend genummerd. Er zijn alleen digitale bestanden van aankoopnota's.	5	
9	Onwaarschijnlijke gebeurtenis / schade(aangifte) klopt niet. Zware schade zonder feitelijke aanrijding / zonder gewonden Auto wordt onbeschadigd (sloten) en met inhoud teruggevonden	3	

Auto na diefstal uitgebrand teruggevonden.

Er zit een verschil in de aangifte bij de politie en de opgave bij de expert

10	Behartiging door buitenstaander	1
11	Relatie met betrokkenen	2
12	Schadelocatie buitenland	2
13	Andere kentekenhouder	3
14	Verschillende schadedata bekend op 1 adres bij expert	1
15	Dossierpartijen gelijk bij meerdere expertises	2
16	Slecht / dubieus schadeverloop / IVR	10
17	Klein verschil schadedatum / tenaamstelling	2
18	Geen geldig rijbewijs (verificatie via RDW)	9
19	EVR-melding, volgmelding, hit op de sanctielijst	20

Totaal	0
--------	---

Overleg expert opdrachtgever

Score risicopunten*:

> 5

Intern overleg schadebehandelaar / fraudecontactpersoon

> 10 < 20

Overleg met verzekeraar

20 en hoger

**Alle gebruikte scores en overdracht momenten zijn bedoeld als voorbeeld. Het is aan de verzekeraar en zijn Gevolmachtigde Agent om hierover aanvullende / afwijkende afspraken te maken. Uiteraard zal het beleid van de verzekeraar leidend zijn.*

3.4.5 CONTROLEMOMENTEN (GEAUTOMATISEERD/HANDMATIG)

Schademelding*:

- Controle m.b.v. bovengenoemde onderzoeksindicatoren Volmachten schade zonder expertise Aansprakelijkheid / Auto / Brand.
- Controle CIS-databank: verplicht cf. samenwerkingsovereenkomst .

Expertise*:

- Controle door expert m.b.v. bovengenoemde onderzoeksindicatoren Volmachten schade met expertise (Aansprakelijkheid / Auto / Brand).

** Naast de bovengenoemde controles moeten op grond van de Sanctiewet en de Wet ter voorkoming van witwassen en financiering van terrorisme nog aanvullende controles plaatsvinden, gebaseerd op Customer Due Diligence (CDD) beleid van de verzekeraar(s). Het CDD-beleid (waaronder het UBO-beleid) van de verzekeraar(s) is hierbij leidend.*

3.5. ONDERZOEKSINDICATOREN INKOMEN COLLECTIEF

Voor het onderdeel Inkomen Collectief wordt een (niet limitatieve) opsomming gegeven van onderzoeksindicatoren. Het is aan de acceptant en/of de schadebehandelaar van de gevolmachtigde agent om hier een waardeoordeel over te vellen en een belang aan toe te kennen. Hierdoor kan een combinatie van onderzoeksindicatoren er toe leiden dat er overleg en/of overdracht plaats dient te vinden met de volmachtgever. Desalniettemin kan ook het belang van één onderzoeksindicator dusdanig zijn dat overleg en/of overdracht van het dossier vereist is.

3.5.1 ONDERZOEKSINDICATOREN INKOMEN COLLECTIEF - ALGEMEEN

- Er is sprake van een bedrijfsovername;
- Er is sprake van een sterfhuisconstructie (zieke werknemers worden in een ander bedrijf ondergebracht);
- Er is een familieband met de ondernemer en er bestaat twijfel over de gezagsverhouding;
- Er is sprake van een (anonieme) tip;
- Er is sprake van een (onderbouwd) onderbuikgevoel bij de behandelaar.

3.5.2 ONDERZOEKSINDICATOREN INKOMEN COLLECTIEF - ACCEPTATIE

- Het aanvraagformulier is niet ondertekend door een tekenbevoegde;
- De opgave van het ziekteverzuim over de afgelopen drie jaar ontbreekt, is onjuist of is nihil;
- De NAW-gegevens op de aanvraag komen niet overeen met de KvK-inschrijving;
- De activiteiten of de SBI-codes komen niet overeen met de KvK-inschrijving;
- Er is geen KvK-inschrijving bekend;
- Er vindt een onlogische wijziging in bedrijfsactiviteiten plaats;
- De aanvraag wordt ingediend tijdens een reorganisatie van het bedrijf van verzekeringnemer;
- Er is sprake van een buitenlandse vennootschap;
- Het bedrijf bestaat al langere tijd, maar heeft nog nooit een verzuimverzekering gehad;
- Er is sprake van een speciale melding in de CIS-databank;
- De moraliteitsvragen zijn met JA of niet naar waarheid beantwoord;
- Er is sprake van (een vermoeden van) manipulatie van loonsommen;
- Werknemers met een hoog verzuim worden ondergebracht in één bedrijf;
- Verzekeringnemer kan (of wil) geen loonstroken of verzamelloonstaten overhandigen;
- De loonsommen zijn veelal hetzelfde bij verschillende leeftijden en/of functies van de werknemers;
- De loonsom van de werknemer is opmerkelijk hoog ten opzichte van de functie en/of de leeftijd van de werknemer;
- Er wordt aangegeven dat er sprake is van een starter i.p.v. een doorstarter;
- Er wordt gevraagd om dekking met terugwerkende kracht te verlenen;
- Er bestaat een grote afstand tussen:
 - de statutaire zetel van het bedrijf en de (hoofd)vestiging van het bedrijf;
 - het privéadres van de ondernemer en de (hoofd)vestiging van het bedrijf;
 - de hoofd(vestiging) en het postbusadres van het bedrijf;
 - het woonadres van de werknemer en de hoofd(vestiging) van het bedrijf.
- Het vestigingsadres of postadres betreft een bijzonder adres (bijvoorbeeld het adres van een instelling);
- Er is sprake van een onderneming zonder website;
- De tenaamstelling van het bankrekeningnummer komt niet overeen met de naam van het bedrijf;
- Er is sprake van een overgenomen bedrijf;
- Er zijn mediaberichten die belastend zijn;
- Er worden onvolledige/onduidelijke/gecorrigeerde formulieren aangeleverd;
- Post komt onbesteld retour terwijl er geen adreswijziging bekend is;
- Er is sprake van een langdurige zieke werknemer die kort voor de ingangsdatum van de verzekering volledig hersteld is gemeld;
- Het acceptatieproces verloopt zeer soepel en snel waarbij verzekeringnemer aandringt op directe ingang van de verzekering;
- Er is sprake van een onbekend loonheffings- of BTW-nummer bij de belastingdienst;
- Er is sprake van de combinatie van een klein bedrijf met een zo laag mogelijk eigen risico en een zo hoog mogelijke dekking (o.a. hoogste percentage werkgeverslasten).

3.5.3 ONDERZOEKSINDICATOREN INKOMEN COLLECTIEF - SCHADEBEHANDELING

- Er wordt een foutieve loonstrook aangeleverd;
- Er wordt een foutieve of onvolledige verzamelloonstaat aangeleverd;
- De werknemer staat niet op de verzamelloonstaat van een bepaalde periode terwijl de werknemer in deze periode ziekgemeld is;
- De correspondentie met verzekeringnemer komt van een afwijkend mailadres of een algemeen mailadres (geen @bedrijfsnaam);
- Een onbekende of een derde partij treedt op als belangenbehartiger;
- Er is sprake van een ongeval in het buitenland óf er worden buitenlandse documenten aangeleverd als onderbouwing voor de claim;
- Betrokkene vertoont ongewoon gedrag zoals:
 - Betrokkene wil alles persoonlijk afhandelen;
 - Betrokkene vertoont agressief (telefoon)gedrag;
 - Betrokkene is zelf niet bereikbaar, maar belt wel telkens zelf of belt in het geheel niet terug;
 - Betrokkene neemt bijzonder vaak contact op;
 - Betrokkene geeft ontwijkende antwoorden op gestelde vragen;
 - Betrokkene dringt herhaaldelijk aan op snelle afwikkeling;
 - Betrokkene dreigt met het ondernemen van stappen (ombudsman, advocaat);
 - Betrokkene is bijzonder goed op de hoogte van de polisvoorwaarden;
 - Betrokkene verzoekt om voorschotten of contante betalingen;
 - Betrokkene vermijdt schriftelijke communicatie(vormen);
 - Betrokkene spreekt kort na de ziekmelding al over blijvende arbeidsongeschiktheid;
- Er vinden bijzonderheden plaats in het ziek- en herstelmeldingsproces:
 - Er is een forse afwijking ten opzichte van de prognose van het herstel;
 - Er is sprake van spontaan herstel na het stellen van kritische vragen;
 - Er is sprake van volledig herstel na een langdurige ziekte, zonder voorafgaand deelherstel;
 - Alle werknemers van een bedrijf zijn ziekgemeld;
 - Er zit een groot tijdsverschil tussen de eerste ziektedag en het indienen van de claim;
 - Er is sprake van een no-show van de zieke werknemer bij de arbodienst of de bedrijfsarts;
 - Het re-integratieprogramma wordt afgebroken of niet opgevolgd;
 - Er wordt gevraagd om een ziekmelding met terugwerkende kracht in behandeling te nemen.
- Er vinden verdachte handelingen plaats tijdens het ziekteproces:
 - De einddatum van het dienstverband wordt verlengd terwijl de werknemer is ziekgemeld;
 - Er vindt een salarisverhoging plaats voor/tijdens de arbeidsongeschiktheid;
 - De verplichtingen vanuit de polis en/of de Wet Verbetering Poortwachter worden niet nageleefd;
 - Een tijdelijk contract wordt tijdens of kort na een ziekmelding verlengd;
 - Een medewerker wordt ziekgemeld binnen één maand na ingangsdatum van de verzekering of indiensttreding.

- Er is sprake van bijzondere omstandigheden:
 - Er is sprake van een hoog salaris ten opzichte van de bedrijfsactiviteiten, functie, leeftijd, startend bedrijf;
 - De zieke werknemer is familie van de eigenaar;
 - De zieke werknemer is de voormalige eigenaar van het bedrijf;
 - De bedrijfsomschrijving en/of de activiteiten zijn recentelijk gewijzigd;
 - Niet alle personeelsleden zijn opgegeven voor de verzekering;
 - Relatie staat bekend als slechte betaler of het gaat financieel slecht met het bedrijf;
 - Het opgegeven aantal uren voor de verzekering wijkt af van het arbeidscontract en/of de loonstrook;
 - De opgegeven datum voor indiensttreding bij de verzekering wijkt af van het arbeidscontract en/of de loonstrook;
 - Er is sprake van een structureel hoog ziekteverzuim in relatie tot de loonsom.

4.1. GEDRAGSCODE VERZEKERAARS

De Gedragscode Verzekeraars brengt tot uitdrukking dat verzekeraars (die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars) continu werken aan een balans tussen bedrijfseconomische groei en maatschappelijke vooruitgang. Hierbij staat het klantbelang voorop. De basis van de gedragscode wordt gevormd door de volgende kernwaarden: 'zekerheid bieden', 'mogelijk maken' en 'maatschappelijk betrokken zijn'.

Ook in het kader van fraude- en risicobeheersing is het van belang dat alle betrokken partijen zich houden aan de in deze gedragscode genoemde kernwaarden en gedragsregels. De kernwaarden zijn in de gedragscode vertaald naar duidelijke gedragsregels. Verzekeraars, en daarmee ook Gevolmachtigde Agenten, bieden zekerheid naar hun klanten. De gedragsregels hierbij zijn:

Eenvoud & duidelijkheid

1. Wij behandelen klanten zorgvuldig en verankeren dit in onze cultuur. Wij communiceren helder en open met klanten.
2. Wij zorgen voor begrijpelijke producten en goede informatie hierover.
3. Wij investeren in educatie en voorlichting zodat klanten weten wat verzekeringen voor hen kunnen betekenen.
4. Wij zijn duidelijk over de zekerheid die wij bieden en dus ook over wat wij uitsluiten.
5. Wij zijn duidelijk over de werking en kosten van producten.
6. Wij hebben een product goedkeuringsproces, met een zorgvuldige afweging van de risico's en zorgvuldige toetsing van andere relevante aspecten, waaronder de zorgplicht jegens de klant.
7. Wij zorgen ervoor dat het acceptatie- en het schadebehandelingsproces inzichtelijk zijn voor de klant.
8. Wij motiveren het besluit een klant niet te accepteren schriftelijk en in begrijpelijke bewoordingen. Wij wijzen de klant daarbij op eventuele andere (beroeps)-mogelijkheden.

Betrouwbaarheid

9. Wij onthouden ons van oneigenlijke verkoopmotieven, -methoden en -uitingen.
10. Wij zorgen ervoor dat een verschil van inzicht tussen verzekeraars over een schadegeval, waarbij het recht op uitkering niet ter discussie staat, geen nadelige gevolgen heeft voor de dienstverlening aan de klant.
11. Wij dragen in het schadebehandelingsproces zorg voor een voortvarende en zorgvuldige afhandeling met oog voor alle betrokkenen.
12. Wij doen geen zaken met personen, instellingen of bedrijven waarvan wij weten of kunnen weten dat zij activiteiten ontplooiën die wettelijk verboden zijn.
13. Wij doen in geval van verzekeringsfraude aangifte volgens onze afspraken met het Openbaar Ministerie.
14. Wij registreren onrechtmatig handelen jegens ons, ons personeel of onze klanten.

Kwaliteit & deskundigheid

15. Wij beheren de ons toevertrouwde premies zorgvuldig en verantwoord.
16. Wij beleggen ontvangen gelden solide en rendementsbewust.
17. Wij dragen zorg voor een zorgvuldig, beheerst en duurzaam ondernemingsbestuur.

18. Wij zorgen dat er adequaat intern toezicht wordt gehouden op relevante bedrijfsprocessen. Wij bevorderen de deskundigheid van onze bestuurders en interne toezichthouders via een programma van permanente educatie. De educatie heeft in ieder geval betrekking op de zorgplicht jegens de klant.
19. Wij hebben een klantgerichte interne klachtenregeling. Wij brengen de klanten hiervan op de hoogte en wijzen hen, voor zover van toepassing, op het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).
20. Wij werken onvoorwaardelijk mee aan bemiddeling door de Ombudsman Financiële Dienstverlening en volgen, afgezien van hoger beroep, de bindende adviezen op van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Daarnaast onderwerpen wij ons aan de toepasselijke rechtsgang bij de Tuchtraad Assurantiën (Tuchtraad) en de burgerlijke rechter.

Mogelijk maken

21. Wij maken het mogelijk dat zoveel mogelijk (potentiële) klanten risico's financieel af kunnen dekken en zullen ons inspannen te voorkomen dat mensen tegen hun wil onverzekerd zijn.
22. Wij spelen in op de doelen van klanten en de uitdagingen van het moment met vernieuwende oplossingen.
23. Wij stellen het klantbelang voorop, ook als spanning ontstaat tussen politieke keuzes en klantwensen.
24. Wij zetten ons in voor kwaliteitsverbetering op aan verzekeren gerelateerde maatschappelijke terreinen.
25. Wij werken samen met de overheid en andere strategische partners als verzekeraars oplossingen niet alleen kunnen realiseren.
26. Wij zijn duidelijk over de grenzen van onze mogelijkheden.

De gedragscode kunt u vinden onder:

<https://www.verzekeraars.nl/media/5029/gedragscode-verzekeraars-2018.pdf>

4.2. PROTOCOL VERZEKERAARS & CRIMINALITEIT

Dit protocol heeft tot doel verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit terug te dringen, door verzekeraars op uniforme wijze te laten werken aan de preventie, detectie en afhandeling daarvan. Het protocol geeft een handreiking voor de inrichting van de fraude- en risicobeheersingsprocessen van haar leden.

Het protocol geeft de leden van het Verbond van Verzekeraars het normenkader voor:

1. Versterking maatschappelijke positie en algemene preventie;
2. Versterking en sturing en borging van de fraude- en criminaliteitsbeheersing
3. Versterking fraude- en criminaliteitspreventie en afschrikking
4. Versterking processen van detectie, bewijsbaarheid en afdoening
5. Naleving en controle

Het protocol kunt u vinden onder:

https://www.verzekeraars.nl/media/4995/protocol_verzekeraars_en_criminaliteit_2018.pdf

4.3. VASTLEGGING EN VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

De verwerking en gebruik van de persoonsgegevens moeten onder meer in overeenstemming zijn met:

- Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG en UAVG).
- De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars.
- CIS Gebruikersprotocol.
- CIS Privacyreglement
- Protocol Incidenten waarschuwingssysteem Financiële Instellingen

Het is van belang dat de Gevolmachtigde Agent een eigen privacybeleid vastlegt binnen zijn onderneming waarbij de voorschriften uit de AVG en UAVG en de geldende brancheregelgeving worden nageleefd. Over het algemeen zal dit ook rekening houden met het beleid van de verzekeraar(s).

Het privacybeleid specificeert de kaders waarbinnen (persoons)gegevens verwerkt, bewaard en verstrekt mogen worden. Het privacybeleid beschrijft:

- Op welke wijze persoonsgegevens worden vastgelegd in de volmachtadministratie en in de CIS-databank en op welke wijze betrokkenen hierover geïnformeerd worden.
- Hoe lang (persoons)gegevens bewaard worden.
- Hoe omgegaan wordt met bijzondere persoonsgegevens.
- Welke beheersmaatregelen genomen worden bij bepaalde groepen klanten (bijv. veelclaimers).
- Hoe invulling wordt gegeven aan het recht op inzage, verzet of correctie door betrokkene.
- Welke informatie aan derden wordt verstrekt.
- Welke controles uitgevoerd worden op de naleving van het beleid.

Het is van belang (persoons)gegevens volgens de geldende wet- en regelgeving te verwerken en te bewaren, omdat:

- Klanten recht hebben op een zorgvuldige omgang met hun persoonsgegevens.
- Bepaalde gegevens essentieel zijn voor een integere en beheerste bedrijfsvoering.
- Hiermee uitvoering wordt gegeven aan rechten en verplichtingen.
- De gegevens noodzakelijk kunnen zijn voor een goede bewijspositie.
- Hiermee voldaan wordt aan wettelijke verplichtingen t.a.v. toezichthouders, overheidsinstanties, accountants e.d.

Hiernaast is het belangrijk om te voldoen aan de informatieplicht die je hebt als persoonsgegevens van klanten of derden verwerkt worden voordat deze verwerking plaatsvindt. Door middel van een duidelijke privacyverklaring die op de website vindbaar is, kan voldaan worden aan deze informatieplicht als je de betrokkenen hiernaar verwijst.

Voor het uitwisselen van informatie van persoonsgegevens is voor de volmachtmarkt de matrix "Gegevensverstrekking door Gevolmachtigde Agent aan derden" opgesteld (zie bijlage 4).

4.4 GEDRAGSCODE VERWERKING PERSOONSGEGEVENS VERZEKERAARS

De gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Verzekeraars bepaalt welke gegevens verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars mogen verwerken en op welke wijze dit moet worden gedaan. In de gedragscode zijn de algemene verplichtingen uit de AVG en UAVG specifiek voor verzekeraars nader uitgewerkt.

Persoonsgegevens mogen slechts verwerkt worden indien en voor zover is voldaan aan minimaal één van de volgende rechtmatige grondslagen zoals bepaald in artikel 6 van de AVG:

- Toestemming van de betrokken persoon.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk voor het nakomen van een wettelijke verplichting.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk ter bescherming van de vitale belangen.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of uitoefening van openbaar gezag.
- De gegevensverwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen.

U bent zelf verantwoordelijk om te beoordelen of u zich voor een verwerking van persoonsgegevens kunt baseren op één van de 6 grondslagen.

De gedragscode kunt u vinden onder:

<https://www.verzekeraars.nl/media/4993/gedragscode-verwerking-persoonsgegevens-verzekeraars-2018-v-26-juni-2018.pdf>

4.5. PROTOCOL INCIDENTEN WAARSCHUWINGSSYSTEEM FINANCIËLE INSTELLINGEN

Financiële instellingen hebben daarom ter bescherming maatregelen genomen. Daartoe zijn zij ook gehouden op grond van wetgeving zoals de Wet op het financieel toezicht (Wft) of de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren terrorisme (Wwft). De overheid, waaronder het Openbaar Ministerie, roept financiële instellingen op om samen te werken op het gebied van criminaliteitsbestrijding. Een van de door financiële instellingen genomen maatregelen is het vastleggen van gedragingen van (rechts)personen die hebben geleid of kunnen leiden tot benadeling van financiële instellingen. Deze gegevens worden door de Financiële instellingen vastgelegd in een Incidentenregister.

Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld. Dit Extern Verwijzingsregister bevat uitsluitend Verwijzingsgegevens (bijvoorbeeld een naam en geboortedatum of KvK-nummer) die onder strikte voorwaarden daarin mogen worden opgenomen. U als Gevolmachtigde Agent heeft de mogelijkheid om via CIS-databank te toetsen of een (rechts)persoon in het extern verwijzingsregister (EVR) voorkomt.

Toetsingsproces

Toetsing van persoonsgegevens op een registratie in het Extern Verwijzingsregister kan geautomatiseerd of handmatig worden uitgevoerd. De bevraging van het EVR resulteert in een terugkoppeling naar de

bevraging dat de ingevoerde gegevens al dan niet overeenstemmen met gegevens die in het register voorkomen.

Wanneer een bevraging resulteert in terugkoppeling over een overeenstemming met een registratie in het EVR moet de fraudecontactpersoon van de Gevolmachtigde Agent het signaal uit het EVR controleren op de mate van overeenstemming met de persoonsgegevens van betrokkene. Wanneer overeenstemming afdoende is vastgesteld **moet** de zaak overgedragen worden aan de afdeling Veiligheidszaken* van de verzekeraar.

De afdeling Veiligheidszaken van de verzekeraar legt vervolgens contact met de afdeling Veiligheidszaken van de primaire bron (de melder). Dit is een verplichting vanuit het protocol. De informatie die onderling wordt uitgewisseld is vertrouwelijk.

De verzekeraar adviseert/besluit vervolgens over de acceptatie van het risico en/of verdere behandeling van de schade.

De interne mededelingen (IVR, zie hiervoor meer bij hoofdstuk 8 Wat CIS voor u kan betekenen) vallen niet onder dit protocol maar onder de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars.

In hoofdstuk 8 vindt u tevens informatie over het CIS gebruikersprotocol en het CIS privacyreglement.

* Bij diverse verzekeraars is deze rol gedelegeerd aan een team Speciale Zaken of een fraudecoördinator.

Het protocol kunt u vinden onder:

<https://www.verzekeraars.nl/branche/zelfreguleringsoverzicht-digiwijzer/protocol-incidentenwaarschuwingssysteem-financi%C3%A5le-instellingen>

4.6 GEDRAGSCODE PERSOONLIJK ONDERZOEK

De Gedragscode Persoonlijk Onderzoek geeft de beginselen aan die een verzekeraar in acht moet nemen bij het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek. Een persoonlijk onderzoek is een onderzoek waarbij bijzondere onderzoeksmethoden of -middelen worden gebruikt, die inbreuk (kunnen) maken op de persoonlijke levenssfeer van een betrokkene.

De gedragscode kunt u vinden onder:

<https://www.verzekeraars.nl/branche/zelfreguleringsoverzicht-digiwijzer/gedragscode-persoonlijk-onderzoek>

De privacygedragscode sector Particuliere Onderzoekbureaus:

- Is bindend voor advies-, recherche- en schadeonderzoeksbureaus die lid zijn van de Nederlandse Veiligheidsbranche. De gedragscode bevat richtlijnen hoe in juridische zin moet worden omgegaan met persoonsgegevens die in het kader van de dienstverlening aan opdrachtgevers verwerkt worden;
- draagt bij aan de doorzichtigheid van door de sector particuliere onderzoeksbureaus gehanteerde onderzoeksmethoden en in te zetten onderzoeksmiddelen;
- geeft aan wanneer de onderzochte persoon op de hoogte gesteld wordt van het feit dat tegen hem/haar een onderzoek is/wordt ingesteld en wat aan de onderzochte persoon wordt medegedeeld;
- biedt aanknopingspunten voor de Autoriteit Persoonsgegevens om te beoordelen of de verwerking van de persoonsgegevens door de sector

De gedragscode kunt u vinden onder:

<https://www.veiligheidsbranche.nl/pob/privacybescherming/>

5. CHECKLIST INRICHTING FRAUDEBEHEERSING

Om u behulpzaam te zijn bij het implementeren van fraudebeleid binnen uw organisatie hebben wij een checklist ontwikkeld.

In deze checklist worden een aantal concrete ja/nee-vragen gesteld. Indien u een vraag met nee moet beantwoorden, kunt u op de site van VolmachtBeheer (onder het kopje Verbond van Verzekeraars – Fraude - Documentatie) diverse toelichtingen en voorbeelddocumenten vinden, die u kunt gebruiken.

Door het invullen van deze checklist kunt u eenvoudig vaststellen of fraudeaanpak binnen uw organisatie voldoende aandacht krijgen.

De fraudechecklist inclusief bijlagen vindt u achterin deze handreiking (bijlage 1) en kunt u terugvinden op VolmachtBeheer.

6. MANAGEMENTINFORMATIE

Om goed inzicht te krijgen in de inspanningen van fraudebeheersing in het volmachtkanaal is het belangrijk om managementinformatie samen te stellen. Wanneer bij een Gevolmachtigde Agent geen gebruik wordt gemaakt van geautomatiseerde fraude- en risicodetectie zal deze handmatig moeten worden samengesteld.

Fraudebestrijding wordt namelijk in de breedte aangepakt. Hierin worden onder andere ervaringen opgedaan, resultaten geboekt en trends ontdekt. Het is van belang dat de markt deze resultaten met elkaar kan delen om fraude nu en in de toekomst beter onder controle te krijgen. Het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit speelt hierin een centrale rol.

Ook dient een Gevolmachtigd Agent in het Werkprogramma Risicobeheersing Volmachten periodiek de resultaten van zijn inspanningen te rapporteren.

Bijlage 2 bevat een rapportage van de wijze waarop deze managementinformatie verzameld en gerapporteerd kan worden.

7. ONDERLINGE VERWACHTINGEN VAN PARTIJEN

Wat wordt verwacht van partijen die betrokken zijn bij fraudeaanpak in het volmachtkanaal:

Gevolmachtigde Agenten

- Stel - al dan niet met de betrokken verzekeraar – uw eigen fraudebeleid op, op basis van de hier aangeboden informatie Toets vanuit de fraudeoptiek het privacybeleid.
- Communiceer dit beleid met verzekerden, bemiddelaars en tegenpartijen, bijvoorbeeld via folders, dienstverleningsdocumenten, polisvoorwaarden en websites.
- Stel een fraudecontactpersoon aan en meld deze aan bij VolmachtBeheer.
- Vertaal procedures en scores uit deze handreiking naar de eigen processen.
- Zorg dat betrokken medewerkers het fraudebeleid en de bijbehorende processen kennen en op de hoogte zijn van de inhoud van alle documenten, zoals genoemd deze handreiking.
- Gebruik scorelijsten en onderzoeksindicatoren bij acceptatie en schaderegeling, liefst in ieder dossier als onderdeel van een checklist, maar zeker bij elk geval waarin u een vermoeden van fraude.
- Zorg voor de opstelling van managementinformatie (zie bijlage 2).
- Meld eventuele fraudezaken met behulp van het dossier en de ingevulde scorelijst bij de u bekende fraudecoördinatoren van uw verzekeraar(s).
- Zorg voor het onderhouden van kennis en de persoonlijke contacten op het gebied van fraudebeheersing door het bezoek van door verzekeraars en andere partijen aangeboden workshops en bijeenkomsten.
- Vul de jaarlijkse enquête van de werkgroep Fraude Volmachten in.

Wat mag u verwachten van de verzekeraar(s)?

- Zij zorgen ervoor dat de informatie uit deze handreiking bekend is bij de coördinator fraudebeheersing en/of geautoriseerde functionarissen.
- Ondersteuning Gevolmachtigde Agenten in fraudebeheersing
- Melden fraudecontactpersonen voor Gevolmachtigde Agenten aan bij VolmachtBeheer.
- Zorgen in voorkomende gevallen voor een goede communicatie met de Gevolmachtigde Agenten (terugkoppeling / voortgang / inzichten).
- Stellen samen met de Gevolmachtigde Agent managementinformatie op.

Experts

- Gebruik onderzoeksindicatoren bij elke rapportage.

8. WAT KAN CIS VOOR U BETEKENEN?

Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) is een stichting van en voor in Nederland werkzame verzekeraars en Gevolmachtigde Agenten. CIS beheert gegevens die voor haar deelnemende verzekeraars en Gevolmachtigde Agenten van belang kunnen zijn. Deze gegevens kunnen afkomstig zijn van verschillende partijen die betrokken zijn bij een verzekeringsclaim of bij zaken die voor de verzekeringsmarkt belangrijk zijn om te delen.

Doel van CIS is het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van haar deelnemers door bij te dragen aan en toe te zien op informatie-uitwisseling tussen deelnemers onderling, tussen deelnemers en politie en justitie en met andere door het bestuur erkende instellingen.

Door deze informatie-uitwisseling kunnen deelnemers misbruik van financiële producten en diensten ontdekken, voorkomen en bestrijden en risico's beheersen in de ruimste zin van het woord.

Daarmee kunnen de deelnemers een beter inzicht krijgen in de aard en omvang van de aangeboden risico's (is alle gevraagde informatie op een verzekeringsaanvraag naar waarheid meegedeeld) en de verplichting om schadevergoeding of uitkering te doen.

De in de CIS-databank vastgelegde gegevens kunnen ook worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek en statistische analyses in het belang van fraude- en criminaliteitsbestrijding en risicoanalyses.

CIS ziet erop toe dat haar deelnemers alle toepasselijke wet- en regelgeving volgen bij het verwerken van gegevens in de CIS-databank. Zo mogen persoonsgegevens alleen worden verwerkt volgens de regels van de AVG en UAVG.

8.1 CIS-DATABANK

De CIS-databank is als volgt onderverdeeld:

- **Claimmeldingen (SM):**

Ongekleurde claimmelding op enig verzekeringsproduct. Hieronder vallen ook de claims op levensverzekeringen als gevolg van overlijden. De registratie geldt als feitelijke weergave van een claim zonder informatie over schuld of aansprakelijkheid van betrokkene. Mede op basis van deze gegevens kan de verzekeraar of Gevolmachtigde Agent controleren of er voldaan is aan de mededelingsplicht/de gestelde vragen naar waarheid zijn beantwoord.

De definitie van een claimmelding in de CIS databank is "aanspraak maken op verzekeringsdekking".

Een telefonisch verzoek om informatie over de polisvoorwaarden of de dekking, betekent geen registratie in de CIS databank.

Er moet door de registrerende verzekeraar of gevolmachtigde gecommuniceerd worden dat de claimmelding geregistreerd wordt in de CIS databank.

- **Vertrouwelijke Mededelingen (VM)**

Op grond van het Gebruikersprotocol van CIS kunnen onder meer gegevens van natuurlijke of rechtspersonen worden verwerkt als door de verzekeraar een verzekering is opgezegd op grond van het niet nakomen van contractuele (financiële) verplichting door de verzekeringnemer. Een dergelijke registratie is aan te merken als een Vertrouwelijke Mededeling (ook VM genoemd).

De Vertrouwelijke Mededeling is de registratie van (persoons)gegevens in verband met: 'Een verzekering die is opgezegd op initiatief van de verzekeraar op grond van een aan de verzekerde / verzekeringnemer toe te rekenen tekortkoming in de contractuele verplichtingen.' Het is cruciaal dat aan alle elementen van deze omschrijving is voldaan.

Dit betekent dat: *De verzekeraar de verzekeringsovereenkomst opzegt wegens een doen of laten van de verzekerde of verzekeringnemer in strijd met de afspraken die in de verzekeringsovereenkomst zijn vastgelegd (zoals polisvoorwaarden) en waaraan de verzekerde of verzekeringnemer aantoonbaar schuld heeft.*

Als de verzekerde of verzekeringnemer niets te verwijten valt bij het niet naleven van zijn plichten uit de verzekeringsovereenkomst of de verzekering zelf opzegt, kan dit niet leiden tot een Vertrouwelijke Mededeling.

Redenen Vertrouwelijke Mededeling

Ten aanzien van registratie van royementen die door de deelnemer worden geïnitieerd wegens tekortkoming in de nakoming van de afspraken uit de verzekeringsovereenkomst, kent CIS één soort Vertrouwelijke Mededeling; onderverdeeld in een hoofdcategorie 2 en een subcategorie 2a.

Registratie van polis beëindiging op initiatief van een deelnemer kan als sprake is van een:

- Royement wegens niet nakomen algemene contractuele verplichtingen (Code 2);
- Royement wegens niet nakomen financiële contractuele verplichtingen (Code 2a).

Omdat aan verwerking van deze meldingen verschillende voorwaarden worden gesteld, geldt deze splitsing.

De Code 2a is een speciale variant van een Code 2 melding omdat daaraan aanvullende waarborgen voor de betrokkene zijn gesteld door CIS.

Het is van belang dat hierbij alle stappen worden gezet zoals omschreven in de Werkinstructie en voorschriften vertrouwelijke mededelingen van CIS. De meest recente versie is te vinden op de website van Stichting CIS (in deelnemersomgeving)

Een CIS-deelnemer moet zijn geautoriseerd om batchmatig VM code 2a registraties aan te leveren. Deze autorisatie wordt verstrekt wanneer het beleidsdocument omtrent de procedure is goedgekeurd door CIS. In dit proces wordt gekeken of de verplichte stappen onderdeel zijn van de procesbeschrijving.

- **Extern Verwijzings Register (EVR)**
Registratie van verwijzingsgegevens van (rechts)personen die zijn opgenomen in het Extern Verwijzingsregister conform de vereisten van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen vanwege een laakbare of onrechtmatige gedraging die een bedreiging vormde, vormt of kan vormen voor de (financiële) belangen van financiële instellingen of de continuïteit en/of integriteit van de financiële sector. Zie hiervoor hoofdstuk 4.5.
- **Waarborgfondsmeldingen (WBF)**
Registratie van gegevens van bestuurders, bezitters en (kenteken)houders van onverzekerde motorvoertuigen als Stichting Waarborgfonds Motorverkeer een veroorzaakte schade in behandeling neemt.
- **Ontzeggingen van de rijbevoegdheid (OBM)**
Registratie van ontzeggingen van de bevoegdheid tot het besturen van motorrijtuigen zoals, op grond van artikel 150 onder d. van het Reglement Rijbewijzen, door de officier van justitie verwerkt in het rijbewijzenregister.
- **Interne meldingen van deelnemers (IVR)**
Als service naar de CIS-deelnemers biedt CIS de mogelijkheid om ook interne meldingen van deelnemers te presenteren via het CIS platform. Deze registraties vormen geen onderdeel van de CIS-databank en zijn uitsluitend te raadplegen door de deelnemer zelf.
Om hier gebruik van te mogen maken is het nodig dat de deelnemer een IVR Addendum op de CIS deelnemersovereenkomst heeft getekend.

8.2 OVERIGE CIS DIENSTEN

8.2.1. COMPLIANCY CHECK

Een instrument om de verplichte controles van sanctielijsten (Wwft/Sanctiewet) uit te voeren bij:

- Het aangaan van een overeenkomst met een kandidaat-verzekeringnemer
- De aanspraak op een claim door een relatie
- Periodieke bestandcontroles Compliancy Check is in combinatie met de CIS-databank te raadplegen, zowel geautomatiseerd als handmatig.

8.2.2. UBO-CHECK

Voortvloeiend uit dezelfde wetten als genoemd in paragraaf 8.2.1 legt de DNB, naast de verplichting om natuurlijke en rechtspersonen te controleren, de branche een extra controle op. Die controle is het vaststellen van UBO's (Ultimate Beneficial Owner), oftewel wie zijn de belanghebbenden achter de rechtspersonen met wie de verzekeraar zaken doet. De dienst UBO Check stelt CIS deelnemers in staat deze controle uit te voeren en de betreffende personen vervolgens desgewenst verder te toetsen in Compliancy Check en de CIS-databank.

8.2.3. CIS REFERENTIE TOOL (CRT)

Bij de deelnemers van CIS bestaat de behoefte aan een verwijsinstrument of -tool waarmee op eenvoudige en privacy vriendelijke wijze kan worden achterhaald bij welke verzekeraar(s) en Gevolmachtigde Agent(en) een specifieke (rechts)persoon of specifiek object (zijnde: een bedrijf, voertuig, vaartuig of opstal c.q. risicoadres) is of was verzekerd.

Een dergelijk verwijsinstrument kan bijvoorbeeld nodig zijn om ten behoeve van de nabestaanden van de slachtoffers van een vliegcrash erachter te komen bij welke verzekeraar een overlijdensrisicoverzekering is gesloten. Of om, ten behoeve van de opsporing en vervolging in strafzaken, erachter te komen bij welke verzekeraar (de vermogensbestanddelen van) bepaalde verdachten zijn verzekerd.

Met de komst van de CIS Referentie Tool (CRT) kan in deze behoefte worden voorzien. Het Verbond van Verzekeraars en CIS hebben de inzet van de CRT in een samenwerkingsverband vormgegeven. De CRT is eigendom van CIS en zij verzorgt de techniek, het gebruik van de toepassing zal ter hand genomen worden door het Verbond van Verzekeraars waarbij uitsluitend medewerkers van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit de CRT kunnen raadplegen.

CIS deelnemers kunnen het CRT toegangspakket aanvragen bij CIS.

8.3 CIS DEELNEMERSOVEREENKOMST

Om gebruik te maken van de CIS-databank moet de Gevolmachtigde Agent een deelnemersovereenkomst aangaan met CIS.

Het gebruik van de informatie uit de CIS-databank is beperkt tot uw rol als Gevolmachtigde Agent van een verzekeraar die ook deelnemer is van CIS. De informatie uit de CIS-databank mag u dus niet toepassen op uw provinciale portefeuille of delen met uw adviseur.

8.4 CIS GEBRUIKERSPROTOCOL EN CIS PRIVACYREGLEMENT

Het CIS gebruikersprotocol en het CIS privacyreglement zijn van toepassing op alle verwerkingen die samenhangen met de CIS-databank die wordt beheerd onder de verantwoordelijkheid van CIS. In het protocol en het reglement zijn de regels en de voorschriften opgenomen voor de registratie van (persoons)gegevens, het correct gebruik van de CIS-databank door de deelnemers van Stichting CIS en de toepassing van de door CIS beheerde data. Het gebruikersprotocol is vooral gericht op de gebruikers van de CIS-databank en de data. Dat zijn de deelnemers van CIS. In het protocol is onder meer vastgelegd:

- Wat het doel is van de centrale dataopslag;
- Wie mag deelnemen aan de CIS-databank;
- Welke medewerkers toegang hebben tot de CIS-databank;
- Welke informatieverplichting de deelnemer heeft;
- Hoe registraties moeten worden aangeleverd;
- Hoe registraties mogen worden gebruikt;
- Wat er gebeurt als de deelnemer niet goed met de CIS data omgaat.

Het privacyreglement is gericht op de (rechts)persoon van wie gegevens in de CIS-databank zijn vastgelegd. Het reglement geeft onder meer aan:

- Wie geregistreerd wordt;
- Wat geregistreerd wordt;
- Hoe lang iets geregistreerd wordt;
- Waarvoor geregistreerd wordt;
- Wie de registraties mag inzien;
- Welke rechten betrokkene heeft op grond van de AVG.

9. DIRECTE AANSPRAKELIJKSTELLING AAN VERZEKERINGSFRAUDEURS

Verzekeraars willen in woord en daad duidelijk maken dat fraude – óók in ‘lichte’ gevallen – onacceptabel is en nooit zonder gevolgen blijft.

Om hier beter invulling aan te geven, hebben fraudebestrijders behoefte aan een collectief in te zetten instrument dat:

- Een krachtig fraudepreventief signaal afgeeft aan (potentiële) fraudeurs; en
- Een snellere en efficiëntere afhandeling van met name lichte fraudezaken mogelijk maakt.

Een belangrijke reden voor de vraag naar een dergelijk instrument, is dat het in de praktijk niet in alle geconstateerde gevallen komt tot een daadkrachtige aanpak. Fraudebestrijders krijgen talrijke zaken op hun bureau. In een omgeving, waarin kostenbeheersing een groeiende rol speelt, moeten zij prioriteiten stellen en keuzes maken. Hierdoor gebeurt het bijvoorbeeld dat zaken met een kleiner financieel belang, of fraudes die vóór het uitkeren van de claim worden ontdekt, ‘slechts’ met een royement van de polis worden afgedaan. Dit terwijl verzekeraars in zulke gevallen wel op kosten worden gejaagd door activiteiten rond de dossierbehandeling. Ofwel: arbeidsuren die ook ingezet hadden kunnen worden ten behoeve van reguliere dienstverlening aan bonafide klanten.

Een nieuwe afdoening

Als oplossing is in de zomer van 2016 de directe aansprakelijkstelling via de Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA) geïntroduceerd. Deze afdoeningsmethode beoogt een sterke fraudepreventieve werking en stelt de verzekeraars in alle gevallen waarbij sprake is van bewezen fraude in staat om de schade, bijvoorbeeld door ingezette arbeid, op fraudeurs te verhalen. Voor toepassing op claimfraudezaken is hiervoor op bedrijfstakniveau een herkenbaar minimum standaardbedrag van 532 euro per geconstateerd geval vastgesteld.

Hierdoor geven verzekeraars een duidelijke boodschap af: fraudeurs krijgen in alle gevallen de rekening van hun onrechtmatige daad gepresenteerd.

Wij adviseren u deze regeling op te nemen in het fraudebeleid op uw website. En in de polisvoorwaarden op te nemen dat u de door u geleden schade op de ‘fraudeur’ kan verhalen. Mocht u zaken hebben die voor deze regeling in aanmerking komen, neemt u dan contact op met de fraudecoördinator van de verzekeraar.

Ga binnen uw organisatie na of de volgende zaken op het gebied van fraude zijn geregeld:

ORGANISATORISCHE MAATREGELEN		
1.1.	Is er een verantwoordelijke benoemd voor het opstellen en het beheren van een fraudebeleid?	O JA O NEE
1.2.	Is er een fraudecontactpersoon benoemd?	O JA O NEE
1.3.	Heeft de fraudecontactpersoon voldoende autoriteit binnen het bedrijf om fraudebeleid daadwerkelijk te implementeren?	O JA O NEE
1.4.	Is deze fraudecontactpersoon in deze hoedanigheid binnen de Gevolmachtigd Agent bekend bij alle medewerkers?	O JA O NEE
1.5.	Heeft de fraudecontactpersoon een rol in de procedure conflicterende situaties?	O JA O NEE
1.6.	Worden door de fraudecontactpersoon (of andere medewerkers) jaarlijks controles uitgevoerd op het gebied van risicobeheersing?	O JA O NEE
1.7.	Is de fraudecontactpersoon aangemeld op VolmachtBeheer?	O JA O NEE
1.8.	Is fraude een vast punt op de agenda bij het werkoverleg?	O JA O NEE
1.9.	Is binnen functiebeschrijvingen en beoordelingscriteria van medewerkers aandacht besteed aan risicobeheersing?	O JA O NEE
1.10.	Is specifieke (actuele) fraudedocumentatie belegd in een (aparte) database en beschikbaar voor alle betrokken medewerkers?	O JA O NEE
1.11.	Is er een opleidingsprogramma?	O JA O NEE
FRAUDEBELEID		
2.1.	Is er een fraudebeleid geformuleerd (is beschreven hoe de organisatie omgaat Met (vermoedelijke) fraude)?	O JA O NEE
2.2.	Is het fraudebeleid (incl. een definitie van het begrip "fraude") opgenomen in het handboek?	O JA O NEE
2.3.	Komt uw fraudebeleid ter sprake in de communicatie met uw klant? Denk aan: dienstenuwizer / aanvraagformulieren / schade aangifteformulieren / website etc.	O JA O NEE
FRAUDEPROCEDURES & -CONTROLES		
3.1.	Zijn er procedures beschreven op het gebied van fraude, waarbij specifiek aandacht is besteed aan de (werk)gebieden: Commercie / Productontwikkeling / Acceptatie / Polisopmaak / Schadebehandeling / Financieel / Automatisering?	O JA O NEE
3.2.	Zijn controles beschreven in de procedures?	O JA O NEE
3.3.	Controleert u in CIS cf. de eisen van de volmachtovereenkomst?	O JA O NEE
3.4.	Voert u de controle conform de Sanctiewetgeving uit?	O JA O NEE
3.5.	Worden onderzoeksindicatoren (bijv. uit het Spoorboekje) gebruikt?	O JA O NEE
3.6.	Worden bij (vermoedelijke) fraudezaken de scorelijsten uit deze handreiking gebruikt?	O JA O NEE

3.7. Hanteren door u gebruikte experts bij (vermoedelijke) fraudezaken de scorelijsten uit de handreiking?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
3.8. Worden alle (vermoedelijke) fraudezaken overgedragen aan de verzekeraar?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
AUTOMATISERING		
4.1. Indien u werkt met automatische acceptatie: Zijn onderzoeksindicatoren ingeregeld?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
4.2. Zijn er beheersingsmaatregelen genomen ter voorkoming van misbruik door derden?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
MANAGEMENTINFORMATIE		
5.1. Wordt van de onder 1.5, 1.6, 3.2 t/m 3.8 genoemde controles management-rapportage opgesteld?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
5.2. Wordt de managementinformatie periodiek geanalyseerd?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE

ARTIKEL 928

- 1 De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.
- 2 Indien de belangen van een bij het aangaan van de verzekering bekende derde worden gedekt, omvat de in lid 1 bedoelde verplichting mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen, en waarvan naar deze weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. De vorige zin mist toepassing bij persoonsverzekering.
- 3 Betreft een persoonsverzekering het risico van een bekende derde die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, dan omvat de mededelingsplicht mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen.
- 4 De mededelingsplicht betreft niet feiten die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen, en evenmin feiten, die niet tot een voor de verzekeringnemer ongunstiger beslissing zouden hebben geleid. De verzekeringnemer of de derde, bedoeld in lid 2 of lid 3, kan zich er echter niet op beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten reeds kent of behoort te kennen indien op een daarop gerichte vraag een onjuist of onvolledig antwoord is gegeven. De mededelingsplicht betreft voorts geen feiten waarnaar ingevolge de [artikelen 4 tot en met 6 van de Wet op de medische keuringen](#) in de daar bedoelde gevallen geen medisch onderzoek mag worden verricht en geen vragen mogen worden gesteld.
- 5 De verzekeringnemer is slechts verplicht feiten mede te delen omtrent zijn strafrechtelijk verleden of omtrent dat van derden, voor zover zij zijn voorgevallen binnen de acht jaren die aan het sluiten van de verzekering vooraf zijn gegaan en voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden uitdrukkelijk een vraag heeft gesteld in niet voor misverstand vatbare termen.
- 6 Indien de verzekering is gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, kan deze zich er niet op beroepen dat vragen niet zijn beantwoord, of feiten waarnaar niet was gevraagd, niet zijn medegedeeld, en evenmin dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord, tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.

ARTIKEL 929

- 1 De verzekeraar die ontdekt dat aan de in [artikel 928](#) omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts inroepen indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wijst onder vermelding van de mogelijke gevolgen.
- 2 De verzekeraar die ontdekt dat de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet hem te misleiden of die bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de overeenkomst binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang opzeggen.
- 3 De verzekeringnemer kan de overeenkomst met dadelijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de verzekeraar overeenkomstig lid 1 heeft gehandeld of zich bij de verwezenlijking van het risico op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept. Bij persoonsverzekering kan de verzekeringnemer de beëindiging beperken tot de persoon, wiens risico het beroep op de niet-nakoming betreft.

ARTIKEL 930

- 1 Indien aan de in [artikel 928](#) omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, bestaat alleen recht op uitkering overeenkomstig de leden 2 en 3.
- 2 De bedongen uitkering geschiedt onverkort, indien de niet of onjuist meegedeelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico, zoals dit zich heeft verwezenlijkt.
- 3 Indien aan lid 2 niet is voldaan, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen, of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.
- 4 In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.
- 5 In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in [artikel 928 lid 2 of lid 3](#), die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Evenmin is een uitkering verschuldigd aan de derde indien de verzekeringnemer, met het opzet de verzekeraar te misleiden, niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht betreffende de derde.

ARTIKEL 941

- 1 Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.
- 2 De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
- 3 Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
- 4 De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.
- 5 Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 962

- 1 Indien de verzekerde terzake van door hem geleden schade anders dan uit verzekering vorderingen tot schadevergoeding op derden heeft, gaan die vorderingen bij wijze van subrogatie op de verzekeraar over voor zover deze, al dan niet verplicht, die schade vergoedt. De verzekerde moet zich, nadat het risico zich heeft verwezenlijkt, onthouden van elke gedraging welke aan het recht van de verzekeraar tegen die derden afbreuk doet.
- 2 De verzekeraar kan de vordering waarin hij is gesubrogeerd, of die hij door overdracht heeft verkregen, niet ten nadele van het recht op schadevergoeding van de verzekerde uitoefenen.
- 3 De verzekeraar krijgt geen vordering op de verzekeringnemer, een mede-verzekerde, de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of de geregistreerde partner van een verzekerde, de andere levensgezel van een verzekerde, noch op de bloedverwanten in de rechte lijn van een verzekerde, op een werknemer of de werkgever van de verzekerde, of op degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde. Deze regel geldt niet voor zover zulk een persoon jegens de verzekerde aansprakelijk is wegens een omstandigheid die afbreuk zou hebben gedaan aan de uitkering, indien die omstandigheid aan de verzekerde zou zijn toe te rekenen.

BIJLAGE 4 GEGEENSVERSTREKKING DOOR GEVOLMACHTIGDEN AAN DERDEN

Matrix informatie-uitwisseling								
Hoofdregeel: Je mag gegevens verstrekken aan derden indien je dit op grond van wetgeving, regelgeving, reglementen of protocollen bevoegd/verplicht bent.								
Om welke informatie gaat het ?	Wie (van je eigen bedrijf) mag informatie verstrekken?	Wie (extern) mag informatie bij je opvragen ?	Informatie verstrekken?	Toestemming nodig?	Welke informatie mag je geven?	Wat mag de derde-ontvanger met deze gegevens doen?	Wat is dit?	Toelichting
Claimmeldingen uit eigen bestanden of eigen claimmeldingen uit de CIS databank	Iedereen die geautoriseerd is tot het schadedossier	<ul style="list-style-type: none"> * Een acceptatiemedewerker in het kader van de behandeling van een verzekeringsaanvraag * Een schadebehandelaar in het kader van de behandeling van een schadedeclama * Een medewerker Veiligheidszaken (1) in het kader van onderzoeksactiviteiten 	Nee , tenzij deze als claimmelding is opgenomen in de CIS databank of als de betrokkene toestemming heeft gegeven.	Indien de claimmelding in de CIS databank is opgenomen is er geen toestemming nodig.	<p>Uitsluitend relevante verzekeringsgegevens die nodig zijn om de vraag te kunnen beantwoorden.</p> <p>De vrager moet aangeven waarom hij over de informatie wil beschikken. Informatie beperken tot relevante gegevens.</p> <p>Je mag alleen detailinformatie verstrekken over de registraties in de CIS databank die door jouw eigen organisatie daarin zijn vastgelegd.</p> <p>Het is niet toegestaan om bijzondere persoonsgegevens te verstrekken.</p>	De gegevens uit de CIS databank mogen uitsluitend worden ingezet als hulpmiddel bij controle van de informatie die betrokkene zelf aan de verzekeraar of gevolmachtigde heeft verstrekt.	<p>Alle claimmeldingen die door verzekeraars en gevolmachtigden worden ontvangen. Het maakt daarbij niet uit wie er schuld heeft aan een schade of dat een schade niet gedeelt is volgens de polisvoorwaarden. Het gaat alleen maar om de registratie van het feit dat iemand aanspraak maakt op verzekeringsdekking. Van iedere claim worden alleen de feitelijke gegevens en de persoonsgegevens van de betrokkenen vastgelegd.</p> <p>Zie voor nadere informatie het document "definitie 'claimmelding' in de CIS databank".</p> <p>Daarnaast kan een organisatie claimmeldingen in eigen bestanden geregistreerd hebben zonder deze op te nemen in de CIS databank.</p>	<p>Gegevens uit de CIS databank mogen worden gebruikt bij acceptatie en/of schade, als de geregistreerde weet dat voor dit doel zijn gegevens in de CIS databank zijn vastgelegd. Tijdens het aanvraagproces mogen de gegevens uit de CIS databank pas gebruikt worden als er naar het schadeverleden is gevraagd. Elke betrokkene moet worden ingelicht dat zijn (persoons)gegevens in de CIS databank worden vastgelegd. Ook bijvoorbeeld een tegenpartij of een bestuurder van een auto, die niet verzekeringnemer is, dient geïnformeerd te worden.</p> <p>Doel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bij acceptatie: toetsen of de vragen op de aanvraag juist zijn beantwoord (moraliteitstoets); - bij schade: controle op eerdere of dubbele claims of ter controle van het feit of bij de aanvraag aan de mededelingsplicht is voldaan (rekening houdend met artikel 7:928 lid4 BW).
Polisgegevens uit eigen bestanden	Iedereen die geautoriseerd is tot de eigen polisadministratie	<ul style="list-style-type: none"> * Een acceptatiemedewerker in het kader van de behandeling van een verzekeringsaanvraag * Een schadebehandelaar in het kader van de behandeling van een schadedeclama * Een medewerker Veiligheidszaken (1) in het kader van onderzoeksactiviteiten 	Nee , tenzij de betrokkene toestemming heeft verleend. Op grond van de samenwerkingsovereenkomst mag informatie uitgewisseld worden tussen gevolmachtigde en verzekeraar zonder toestemming van de betrokkene.	Ja Toestemming is niet vereist indien de informatieverstrekking voldoet aan de bepalingen van artikel 3.2 van het PFI, en in het bijzonder artikel 3.2.3.	<p>Uitsluitend relevante verzekeringsgegevens die nodig zijn om de vraag te kunnen beantwoorden.</p> <p>De vrager moet aangeven waarom hij over de informatie wil beschikken en de toestemming van de betrokkene kunnen overleggen. Informatie beperken tot relevante gegevens.</p> <p>Het is niet toegestaan om bijzondere persoonsgegevens te verstrekken.</p>	De ontvangen informatie mag uitsluitend gebruikt worden voor het doel waarvoor deze is opgevraagd.	Alle polisgegevens die door verzekeraars en gevolmachtigden zijn vastgelegd van een bepaald persoon of object.	
Vertrouwelijke Mededelingen algemeen (code 2)	Medewerkers die op grond van hun taak en werkzaamheden rechtstreeks toegang hebben tot de Vertrouwelijke Mededelingen in de CIS databank.	<ul style="list-style-type: none"> * Een acceptatiemedewerker in het kader van de behandeling van een verzekeringsaanvraag * Een schadebehandelaar in het kader van de behandeling van een schadedeclama * Een medewerker Veiligheidszaken (1) in het kader van onderzoeksactiviteiten 	Ja	Nee	<p>Uitsluitend relevante verzekeringsgegevens die nodig zijn om de vraag te kunnen beantwoorden. De vrager moet aangeven waarom hij over de info wil beschikken.</p> <p>Je mag alleen detailinformatie verstrekken over de registraties in de CIS databank die door jouw eigen organisatie daarin zijn vastgelegd.</p> <p>Niet verstrekken: bijzondere persoonsgegevens.</p>	<p>Controle op nakomen van de mededelingsplicht en toetsen eigen acceptatiebeleid. Het feit dat een aspirant-verzekerde een registratie heeft wegens het niet nakomen van zijn contractuele verplichtingen (Code 2) mag als een op zichzelf staand feit niet als aanleiding worden gebruikt om de aanvraag van de betrokkene af te wijzen. De registratie kan bijvoorbeeld wel aanleiding vormen nadere informatie bij de betrokkene in te winnen of kan leiden tot het stellen van nadere voorwaarden met betrekking tot de onderliggende verzekering.</p>	<p>Opzegging van een verzekering door een verzekeraar of gevolmachtigde omdat een verzekerde zijn contractuele verplichtingen niet is nagekomen. Het betreft geen non-premiebetaling.</p> <p>Deze registratie mag pas geplaatst worden als is voldaan aan de voorwaarden opgenomen in het document Werkinstructie en voorschriften Vertrouwelijke Mededeling van CIS (te vinden op de website van CIS of www.CISSystems.nl).</p>	<p>De Vertrouwelijke Mededeling Code 2 is niet toe te passen in geval een aspirant-verzekerde zijn wettelijke mededelingsplicht schendt (artikel 7:928 BW) gedurende het acceptatietraject.</p> <p>Omdat de Vertrouwelijke Mededeling betrekking heeft op een roeyment op initiatief van de verzekeraar moet een verzekeringsovereenkomst eerst tot stand zijn gekomen.</p> <p>Niet gebruiken als enige reden voor non-acceptatie. De informatie in de CIS databank kan slechts in combinatie met andere beschikbare informatie van of over betrokkene, en met inachtneming van het acceptatiebeleid van de deelnemer, worden toegepast.</p>
Vertrouwelijke Mededelingen financieel (code 2a)	Medewerkers die op grond van hun taak en werkzaamheden rechtstreeks toegang hebben tot de Vertrouwelijke Mededelingen in de CIS databank.	<ul style="list-style-type: none"> * Een acceptatiemedewerker in het kader van de behandeling van een verzekeringsaanvraag * Een schadebehandelaar in het kader van de behandeling van een schadedeclama * Een medewerker Veiligheidszaken (1) in het kader van onderzoeksactiviteiten 	Ja	Nee	<p>Uitsluitend relevante verzekeringsgegevens die nodig zijn om de vraag te kunnen beantwoorden. De vrager moet aangeven waarom hij over de info wil beschikken.</p> <p>Je mag alleen detailinformatie verstrekken over de registraties in de CIS databank die door jouw eigen organisatie daarin zijn vastgelegd.</p> <p>Niet verstrekken: bijzondere persoonsgegevens.</p>	<p>Controle op nakomen van de mededelingsplicht en toetsen eigen acceptatiebeleid. Het feit dat een aspirant-verzekerde een registratie heeft wegens het niet nakomen van zijn financiële contractuele verplichtingen (VM code 2a) mag als een op zichzelf staand feit niet als aanleiding worden gebruikt om de aanvraag van de betrokkene af te wijzen. De registratie kan bijvoorbeeld wel aanleiding vormen voor een betere debiteurenbeheer op de bewuste relatie of het stellen van nadere voorwaarden met betrekking tot automatische incasso e.d.</p>	<p>Opzegging van een verzekering door een verzekeraar omdat een verzekeringnemer zijn contractuele financiële verplichtingen niet is nagekomen.</p> <p>Deze registratie mag pas geplaatst worden als is voldaan aan de voorwaarden opgenomen in het document Werkinstructie en voorschriften Vertrouwelijke Mededeling van CIS (te vinden op de website van CIS of www.CISSystems.nl).</p>	<p>Niet gebruiken als enige reden voor non-acceptatie. De informatie in de CIS databank kan slechts in combinatie met andere beschikbare informatie van of over betrokkene, en met inachtneming van het acceptatiebeleid van de deelnemer, worden toegepast.</p> <p>Code 2a wordt alleen extern getoond na een tweede registratie binnen drie jaar na eerste registratie.</p> <p>Zie voor meer informatie de Werkinstructie en Voorschriften VM van CIS.</p>
Gebeurtenissenadministratie (GA)	De afdeling Veiligheidszaken (1) of een daartoe aangewezen afdeling . Valt onder de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars.	<p>Intern binnen de eigen organisatie: alle medewerkers voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van hun werkzaamheden.</p> <p>Extern: niemand.</p>	<p>Intern: Ja</p> <p>Extern: Nee</p>	N.v.t.	<p>De afdeling Veiligheidszaken (1) of een andere daartoe aangewezen afdeling adviseren de behandelaar.</p> <p>Inhoudelijke informatie mag niet worden gedeeld.</p>	N.v.t.	De verwerking van persoonsgegevens in verband met een voorval dat de aandacht verlangt van een verzekeraar of een gevolmachtigde vanwege een mogelijk effect op de veiligheid en integriteit van de bedrijfsvoering, werknemers, klanten, overige relaties en de verzekeringsbranche. Hieronder valt bijvoorbeeld mogelijke fraude of ander laakbaar of onrechtmatig gedrag, potentiële en daadwerkelijke vorderingen, onder meer ten aanzien van een met een verzekeraar gesloten overeenkomst en het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen.	
Interne verwijzingsregister (IVR)	De afdeling Veiligheidszaken (1) of een daartoe aangewezen afdeling . Valt onder de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars.	<p>Intern binnen de eigen organisatie: alle medewerkers voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van hun werkzaamheden.</p> <p>Extern: niemand.</p>	<p>Intern: Ja</p> <p>Extern: Nee</p>	N.v.t.	Voor zover relevant kan een medewerker voor zover noodzakelijk voor zijn werkzaamheden zelf het IVR raadplegen. Voor wat betreft inhoudelijke informatie, zie Gebeurtenissenadministratie	N.v.t.	De deelverzameling van de Gebeurtenissenadministratie van de verzekeraar of de gevolmachtigde, die uitsluitend verwijzingsgegevens bevat met betrekking tot (rechts)personen en bestemd is voor intern gebruik binnen de maatschappij of Groep, in overeenstemming met artikel 7.11.1. van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Belangrijk: Gevolmachtigden maken geen onderdeel uit van de groep waartoe de verzekeraar behoort.	

Incidentenregister (IR)	Een medewerker Veiligheidszaken (1) van een Deelnemer conform art. 7.1 van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), die op grond van hun taak en werkzaamheden rechtstreeks toegang hebben tot het incidentenregister. En medewerkers van het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars in het kader van hun coördinatiefunctie. Belangrijk: Gevolmachtigden zijn géén Deelnemer aan het PIFI. Zie de kolom Toelichting voor meer informatie.	Een medewerker Veiligheidszaken (1) van een Deelnemer conform art. 7.1 PIFI, uitsluitend als is voldaan aan de vereisten van subsidiariteit en proportionaliteit. En medewerkers van het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars in het kader van hun coördinatiefunctie. Belangrijk: Gevolmachtigden zijn géén Deelnemer aan het PIFI. Zie de kolom Toelichting voor meer informatie.	Ja , uitsluitend aan een medewerker Veiligheidszaken (1) en het Fraudeloket. En mits is voldaan aan de bepalingen uit artikel 9 PIFI, en in het bijzonder 9.1.	Nee	Alle relevante gegevens van het Incident, mits voldaan wordt aan de voorwaarden als beschreven in art. 3.2 (bij onderzoek) of 3.3 (bij toetsing) PIFI. De interne afwegingen rond de bevraging en verstreking worden door de respectievelijke afdelingen Veiligheidszaken vastgelegd in de administratie.	De gegevens mogen worden gebruikt conform de doelomschrijving van het PIFI (art. 4.1.1 PIFI) en uitsluitend als door de bron van de informatie is voldaan aan de bepalingen uit art. 9.1 PIFI.	De gegevensverzameling(en) van een PIFI Deelnemer, waarin gegevens zijn vastgelegd voor het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) incident.	Gevolmachtigden voldoen niet aan de definitie van een Deelnemer conform art. 7.1 van het PIFI, maar kunnen worden gerekend tot de organisatie van de Deelnemer. Hierdoor is het voor gevolmachtigden wel toegestaan te toetsen aan het externe waarschuwingssysteem (EVR) maar hebben ze geen toegang tot de informatie in het Incidentenregister van de afdeling Veiligheidszaken van de PIFI Deelnemer. Om te kunnen toetsen moet de gevolmachtigde bij de volmachtgevende verzekeraar zijn aangehaakt op diens vergunning (van de Autoriteit Persoonsgegevens) tot het verwerken van strafrechtelijke persoonsgegevens ten behoeve van derden. De gevolmachtigde moet bij het treffen van een EVR contact opnemen met de afdeling Veiligheidszaken van de PIFI deelnemende, risicodragende verzekeraar.
Externe verwijzingsregister (EVR)	Een medewerker Veiligheidszaken (1) van een Deelnemer conform art. 7.1 van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI), die op grond van hun taak en werkzaamheden rechtstreeks toegang hebben tot het incidentenregister. Belangrijk: Gevolmachtigden zijn géén Deelnemer aan het PIFI. Zie de kolom Toelichting voor meer informatie.	Een medewerker Veiligheidszaken (1) van een Deelnemer conform art. 7.1 PIFI, die op grond van hun taak en werkzaamheden rechtstreeks toegang hebben tot het incidentenregister. En medewerkers van het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars in het kader van hun coördinatiefunctie. Belangrijk: Gevolmachtigden zijn géén Deelnemer aan het PIFI. Zie de kolom Toelichting voor meer informatie.	Ja , informatie uit het Incidentenregister mag uitsluitend worden verstrekt aan een medewerker Veiligheidszaken (1) en het Fraudeloket . En mits is voldaan aan de bepalingen uit artikel 9 PIFI, en in het bijzonder 9.1.	Nee	Alle relevante gegevens van het Incident, mits voldaan wordt aan de voorwaarden als beschreven in art. 3.2 (bij onderzoek) of 3.3 (bij toetsing) PIFI. De interne afwegingen rond de bevraging en verstreking worden door de respectievelijke afdelingen Veiligheidszaken vastgelegd in de administratie.	De gegevens mogen worden gebruikt conform de doelomschrijving van het PIFI (art. 4.1.1 PIFI) en uitsluitend als door de bron van de informatie is voldaan aan de bepalingen uit art. 9.1 PIFI. Belangrijk: Het is niet toegestaan om een verzekeringsaanvraag af te wijzen alleen op grond van de verwijzingsgegevens (de EVR). Er moet altijd een acceptatie-advies geformuleerd worden door Veiligheidszaken op grond van de achterliggende incidentinformatie.	Verwijzingsgegevens van personen die conform art. 5.2 PIFI betrokken zijn geweest bij een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een financiële instelling, de financiële instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn. Bijvoorbeeld verzekeringsfraude of bij de aanvraag van een verzekering aantoonbaar opzettelijk niet de volledige waarheid vertellen.	Gevolmachtigden voldoen niet aan de definitie van een Deelnemer conform art. 7.1 van het PIFI, maar kunnen worden gerekend tot de organisatie van de Deelnemer. Hierdoor is het voor gevolmachtigden wel toegestaan te toetsen aan het externe waarschuwingssysteem (EVR) maar hebben ze geen toegang tot de informatie in het Incidentenregister van de afdeling Veiligheidszaken van de PIFI Deelnemer. Om te kunnen toetsen moet de gevolmachtigde bij de volmachtgevende verzekeraar zijn aangehaakt op diens vergunning (van de Autoriteit Persoonsgegevens) tot het verwerken van strafrechtelijke persoonsgegevens ten behoeve van derden. De gevolmachtigde moet bij het treffen van een EVR contact opnemen met de afdeling Veiligheidszaken van de PIFI deelnemende, risicodragende verzekeraar.
Ontzegging Rijbevoegdheid	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Nee	N.v.t.	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Gevallen waarin de rechter heeft bepaald dat betrokkene (tijdelijk) geen motorrijtuig mag besturen. De ontzeggingen rijbevoegdheid zijn zichtbaar in de CIS databank.	Verzekeraars en/of gevolmachtigden mogen deze gegevens alleen gebruiken voor verzekeringen van het verkeersrisico van motorrijtuigen en aanhangwagens. De gegevens van de rijontzeggingen worden aangeleverd door de overheid en niet door verzekeraars of gevolmachtigden. Wanneer een ontzegging van de rijbevoegdheid in de CIS databank geregistreerd is, en betrokkene is het daar niet mee eens, kan CIS of de verzekeraar en/of gevolmachtigde geen bemiddelende rol spelen. Voor een discussie over de juistheid van een geregistreerde rijontzegging moet men contact opnemen met het parket van het Openbaar Ministerie van de Rechtbank die de rijontzegging heeft opgelegd.

(1) Veiligheidszaken: de persoon of afdeling die verantwoordelijk is voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het waarborgen van veiligheid en integriteit. Deze medewerkers mogen 1) kennis nemen van, 2) muteren in, en 3) informatie delen uit het incidentenregister van hun organisatie.

DISCLAIMER: Hoewel deze matrix uitsluitend tot doel heeft om verdere verduidelijking te geven op bestaande regelgeving, gedragscodes en protocollen kunnen hieraan geen rechten worden ontleend. Deze matrix heeft niet het oogmerk om tussen marktpartijen afspraken te maken, die de vrije marktwerking zouden kunnen beïnvloeden. Raadpleeg voor alle regels en voorschriften rond informatiedeling altijd actuele protocollen en gedragscodes. Zonder toestemming van de auteurs mogen in dit overzicht geen wijzigingen worden aangebracht (© Boshuizen, Greijdanus, Van Gaalen, Vijverberg 2022).