



Stichting toetsing verzekeraars

**Rapportage
Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, Protocol
Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële
Instellingen en Gedragscode Persoonlijk
onderzoek**

Mei 2022

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	5
2. Onderzoeksaanpak.....	6
2.1 Toetskader	6
2.2 Onderzoeksmethode	6
2.3 Onderzochte informatie en onderzoeksdag	7
2.4 Beperkingen onderzoek.....	8
3. Resultaten.....	9
3.1 Algemene resultaten.....	9
3.1.1 Eerste onderzoek	9
3.1.2 Vervolgonderzoek	9
3.2 Onderzoeksresultaten	10
3.2.1 Protocol Verzekeraars & Criminaliteit	10
3.2.2 Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen	13
3.2.3 Gedragscode Persoonlijk onderzoek	17
Bijlage 1 Onderzochte verzekeraars per kerncode.....	19
Bijlage 2. Uitwerking toetspunten Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, PIFI en Gedragscode Persoonlijk onderzoek	244

Samenvatting

Sinds medio 2020 toetst Stichting toetsing verzekeraars (Stv) als onafhankelijk instituut de naleving van de gedragscodes bij de leden van het Verbond van Verzekeraars. In dit kerncode onderzoek hebben we het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (hierna PIFI) en de Gedragscode Persoonlijk onderzoek getoetst bij 116 verzekeraars van het Verbond.

We hebben een toetskader opgesteld op basis van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, de Gedragscode Persoonlijk onderzoek en het PIFI. Na afstemming met enkele commissies van het Verbond hebben we het toetskader vastgesteld. De onderzoeksdagen vonden plaats in de periode juni 2021 tot en met februari 2022, de vervolgonderzoeken liepen door tot begin mei 2022.

Aan het einde van het onderzoek voldoen 105 van de 116 (91%) getoetste verzekeraars aan het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, het PIFI en de Gedragscode Persoonlijk onderzoek. Er zijn elf verzekeraars die ook na het vervolgonderzoek nog niet volledig voldoen aan de getoetste onderdelen van de zelfregulering.

Aanvankelijk, na de onderzoeksdag, voldoen 39 (34%) van de getoetste verzekeraars aan de drie kerncodes. Verzekeraars die niet volledig voldoen aan een kerncode hebben een herstelmogelijkheid, waarbij ze binnen een bepaalde periode kunnen aantonen de geconstateerde tekortkomingen te hebben opgelost. Er zijn 72 verzekeraars die van de herstelmogelijkheid gebruik hebben gemaakt en zich aantoonbaar hebben verbeterd. De verbetering door deze verzekeraars is een van de belangrijke waarden van het onderzoek door Stv. We bevestigen niet alleen waar wel of niet wordt voldaan aan de verplichtingen van de zelfregulering, we bevorderen met de toets en de herstelmogelijkheid ook de verbetering van de dienstverlening door verzekeraars. En in dit geval de bestrijding van verzekeringsfraude- en criminaliteit binnen de sector.

In het overgrote deel (40%) van de onderzoeken met een negatieve uitkomst is sprake van één toetspunt met een nee-score.

Het gaat het vaakst mis bij de volgende toetspunten:

- De verzekeraar is transparant, duidelijk en volledig over de wijze waarop hij fraude en criminaliteit bestrijdt en de maatregelen die hij kan toepassen.
- Bij het aangaan en uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst wijst de verzekeraar betrokkenen in de voor hen relevante formulieren en documenten (zowel fysiek als digitaal/online) expliciet op de mogelijke gevolgen van het plegen van fraude en criminaliteit.
- De verzekeraar controleert de naleving van het PIFI protocol periodiek en doet hier door middel van een rapport verslag over.

Op basis van ons onderzoek hebben we enkele aanbevelingen aan het Verbond van Verzekeraars:

1. Bevorder dat alle verzekeraars zich aan het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit en het PIFI houden.
2. In zowel het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit als het PIFI worden verzekeraars verplicht een interne controle uit te voeren op de naleving van het

protocol. Dit kan in de vorm van een intern onderzoek of het invullen van de niveaumeting van het Verbond van verzekeraars. De verplichting is opgenomen voordat Stv periodiek de naleving van deze protocollen toetst. Hoewel de onderzoeken verschillend zijn in aanpak en diepgang, is wel sprake van een dubbeling. We bevelen aan te overwegen deze verplichting uit de betreffende Protocollen te verwijderen, in ieder geval voor de groep kleinere verzekeraars. Er zijn in totaal 27 verzekeraars die na de onderzoeksdag bij deze toetspunten een onvoldoende scoren.

3. In het PIFI staat de verplichting (artikel 3.3) voor de afdeling veiligheidszaken om bij alle hits te controleren of hier opvolging aan is gegeven. In de praktijk merken we vooral bij grotere verzekeraars dat dit niet werkzaam is. Zij ontvangen soms duizenden hits in een week. Er is een procedure wat acceptanten en schadebehandelaars dienen te doen bij een hit. Voor die verzekeraars is het nagenoeg ondoenlijk al die hits daarna nog eens te controleren. Wij bevelen aan in overleg met deze verzekeraars te komen tot een praktisch uitvoerbare werkwijze voor deze verplichting in het Protocol.
4. Bij het onderzoek bleek dat er bij diverse verzekeraars onduidelijkheid is wat wordt verstaan onder een 'persoonlijk onderzoek'. De beschrijving zoals deze in de Gedragscode staat is niet eenduidig en verzekeraars wijzen ook op een uitspraak van het Kifid. Hierdoor lijkt het middel door verzekeraars minder te worden ingezet. Wij bevelen aan om deze beschrijving specifieker te maken, zodat hier geen onduidelijkheden over kunnen ontstaan en er geen terughoudendheid hoeft te bestaan om dit middel in de fraudebestrijding te gebruiken.

1. Inleiding

In juni 2021 is Stv gestart met de toetsing van de Kerncode Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, het PIFI en de Gedragscode Persoonlijk onderzoek. Dit zijn de derde, vierde en vijfde kerncode van de tien kerncodes waarbij Stv leden van het Verbond van Verzekeraars intensief toetst. Stv voert de onderzoeken uit als onafhankelijke partij in opdracht van het Verbond van Verzekeraars.

In deze rapportage wordt het onderzoek en de uitkomst van het onderzoek toegelicht.

In het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit hebben de verzekeraars zich gecommitteerd om het niveau van criminaliteitsbeheersing dusdanig hoog te houden dat de kans op fraude en overige criminaliteit zo klein mogelijk is. En ook om een effectieve en krachtige aanpak te hanteren. Het Protocol is voor het laatst gewijzigd in juni 2018.

In het PIFI staat beschreven wat de regels en waarborgen zijn met betrekking tot het Waarschuwingssysteem. De ingangsdatum van het huidige PIFI is januari 2021.

In de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek worden de uitgangspunten voor het instellen van een persoonlijk onderzoek beschreven, zoals de proportionaliteit en subsidiariteit. De ingangsdatum van de Gedragscode is december 2011.

Niet bij alle verzekeraars zijn alle drie de onderdelen getoetst. Het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit geldt voor alle verzekeraars. De Gedragscode Persoonlijk onderzoek en/of het PIFI was niet bij alle verzekeraars van toepassing. Bij iedere kerncode geven wij aan voor hoeveel verzekeraars deze van toepassing is en in bijlage 1 vindt u een lijst van verzekeraars per kerncode.

In het algemeen is het doel van de kerncodes om kwaliteit en uniformiteit te waarborgen binnen de verzekeringssector. Het zelfreguleringsstelsel geeft ook de mogelijkheid tot zelfreinigend vermogen in de sector. Sinds medio 2020 heeft het Verbond met Stv een samenwerkingsovereenkomst gesloten waarin de periodieke toetsing van de kerncodes is vastgelegd. De intensieve toetsing op de kerncodes klantbelang door Stv draagt direct bij aan het waarborgen van de uniformiteit en kwaliteit in de sector.

In dit rapport gaan we eerst in op de onderzoeksopzet en in hoofdstuk 3 presenteren we de resultaten.

2. Onderzoeksaanpak

Het onderzoek naar de Kerncodes; Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, het PIFI en de Gedragscode Persoonlijk onderzoek hebben we uitgevoerd in de periode juni 2021– april 2022. In bijlage 1 geven we een overzicht van de verzekeraars die aan het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, het PIFI en de Gedragscode Persoonlijk onderzoek dienen te voldoen.

2.1 Toetskader

Voor het toetskader is de inhoud van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, het Protocol Informatiewaarschuwingssysteem Financiële Instellingen en de Gedragscode Persoonlijk onderzoek het uitgangspunt. Alle toetsbare bepalingen uit het protocol zijn in het toetskader opgenomen. Daarbij bepaalt Stv wanneer het toetspunt als voldoende of onvoldoende wordt beoordeeld.

Het toetskader is in concept besproken met de volgende commissies binnen het Verbond van Verzekeraars:

- Centrum Bestrijding verzekeringscriminaliteit (CBV)
- Platform Klantbelang en Reputatie
- Klankbordgroep Internal Audit
- Platform Onderlinge Verzekeraars
- Platform Grootzakelijke Verzekeraars

Deze commissies gaven feedback op het concept toetskader, waarna Stv het toetskader vaststelde.

Het toetskader bevat 70 toetspunten. Stv scoort deze toetspunten met een 'ja', 'nee' of 'nvt'. Het toetskader staat in bijlage 2.

2.2 Onderzoeksmethode

In mei 2021 stuurden we een informatiedocument naar alle leden van het Verbond. In het informatiedocument staat onder meer aangegeven welke documenten we voorafgaand aan de onderzoeksdag willen ontvangen. Tevens staat in dit document een gespreksschema voor de interviews. We stuurden met het informatiedocument ook het toetskader mee, zodat de verzekeraars wisten op welke punten we ons in het onderzoek zouden richten.

Het onderzoek bestond uit twee onderdelen:

- Bureauonderzoek, naar de aangeleverde documenten en de website;
- Onderzoeksdag met interviews. Door de coronamaatregelen hebben wij (bijna) alle interviews uitgevoerd met behulp van videovergaderen.

Tijdens de onderzoeksdag met de interviews trachten we zo veel mogelijk gezamenlijk met de vertegenwoordiger(s) van de verzekeraar te komen tot een oordeel of wel of niet aan het toetspunt is voldaan. Uiteraard bepalen wij of wel of niet is voldaan aan het toetspunt, maar deze aanpak biedt als voordeel dat de verzekeraar wordt meegenomen in de beoordeling en niet verrast is door de uitkomst van het onderzoek. Dit bevordert het draagvlak voor eventuele bevindingen van Stv.

In overleg tussen Stv en het Platform Onderlinge Verzekeraars is besloten om verzekeraars met een relatief klein premievolume (lager dan vijf miljoen euro) op proportionele wijze te toetsen. Bij deze verzekeraars is een select aantal documenten

opgevraagd en zijn maximaal drie interviews gepland. Op deze manier heeft Stv op een proportionele wijze kunnen toetsen of verzekeraars voldeden aan alle toetspunten. In totaal zijn er 23 verzekeraars op deze manier getoetst.

Daarnaast is er een groep kleine verzekeraars (premievolume minder dan één miljoen euro) die lid is van het Verbond. Deze groep is getoetst door middel van een self assessment. We hebben deze groep getoetst door het schriftelijk stellen van enkele gerichte vragen. Deze verzekeraars hebben schriftelijk gereageerd en daarbij bewijsstukken meegestuurd. Er zijn vijftien verzekeraars op deze wijze getoetst.

Stv stelt direct na de onderzoeksdag een conceptrapport op. De verzekeraar heeft twee weken de tijd om daarop te reageren, daarna is het rapport definitief.

Voor een positieve uitkomst van het onderzoek dient een verzekeraar in principe aan alle 70 toetspunten te voldoen. Als de verzekeraar niet volledig aan alle eisen voldoet, dan heeft de verzekeraar tot drie maanden na het uitbrengen van de definitieve rapportage de tijd om verbeteringen door te voeren en opnieuw een toets te laten uitvoeren. Dit noemen we een vervolgonderzoek.

2.3 Onderzochte informatie en onderzoeksdag

Wij hebben de verzekeraars gevraagd om documenten en informatie bij ons aan te leveren. Het ging onder meer om:

- Beleid voor fraude- en criminaliteit, eventueel aangevuld met andere relevante beleidsstukken en inclusief relevante werkinstructies;
- Niveaumeting 2019 of 2020 voor het protocol Verzekeraars en Criminaliteit;
- Een recente jaarrapportage aan de directie over fraude waarin de kerncijfers en een evaluatie van de genomen fraudemaatregelen aan bod komen;
- Een geanonimiseerd voorbeeld van een recent afgehandeld incident;
- Een (format) samenwerkings- of volmachtsovereenkomst als uw organisatie het claim of acceptatieproces uitbesteedt aan een externe organisatie;
- Een procesbeschrijving van de integriteitsscreening voor nieuwe medewerkers.

Indien van toepassing ook:

- Het meest recent uitgevoerde interne onderzoek naar de naleving van het Protocol Incidentwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen;
- Werkinstructies voor het gebruik van het EVR. Bijvoorbeeld voor het opnemen van gegevens in het EVR of het raadplegen van het EVR en voor het toepassen van persoonlijk onderzoek;
- Een document waaruit blijkt hoe de organisatie handelt bij het uitwisselen van gegevens uit het incidentregister met een derde organisatie;
- Een document waarin de procedure van de interne klachtbehandeling beschreven staat;
- Vijf dossiers waarin een persoonlijk onderzoek heeft plaatsgevonden;
- Een format van de opdrachtbevestiging die de verzekeraar gebruikt bij het uitbesteden van persoonlijk onderzoek aan een extern onderzoeksbureau.

Daarnaast hebben wij op de website van de deelnemende verzekeraars onderzocht of het fraudestatement op de website stond en wat hierin werd vermeld.

Tijdens de onderzoeksdag bij de verzekeraar spraken we met de volgende functionarissen:

- management met verantwoordelijkheid voor beleid;
- hoofd afdeling Veiligheidszaken;

- interne auditor of de verantwoordelijke voor de periodieke interne controle;
- verantwoordelijke voor preventie en bestrijding interne fraude;
- medewerker acceptatie / medewerker claims.

Indien van toepassing ook:

- Een medewerker die incidenten invoeren in het EVR;
- Een medewerker verantwoordelijk voor de uitvoering van persoonlijk onderzoek.

2.4 Beperkingen onderzoek

Het onderzoek van Stv betreft vooral het toetsen van opzet en bestaan en in veel mindere mate de werking. Door zoveel mogelijk samen met de verzekeraar de toetspunten door te nemen, komen wel relevante bevindingen boven water. De verzekeraars waren heel open in het aanleveren van de gevraagde informatie en de vertegenwoordigers van de verzekeraars waren ruimhartig in het geven van antwoorden op de gestelde vragen tijdens de onderzoeksdagen. Wij menen dan ook dat de rapportage een goed beeld geeft van de geconstateerde tekortkomingen bij diverse verzekeraars.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van ons onderzoek naar de naleving van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, het PIFI en de Gedragscode Persoonlijk onderzoek beschreven. Er zal eerst een algemeen beeld worden geschetst. Vervolgens zal er per kerncode dieper op de resultaten worden ingegaan.

3.1 Algemene resultaten

3.1.1 Eerste onderzoek

Van de in totaal 116 onderzoeken die door Stv zijn uitgevoerd, behaalden er 39 verzekeraars direct een positief resultaat. Dat is 34%. Bij 74 verzekeraars scoorden we bij één of meerdere toetspunten een 'nee'. Daarmee heeft 64% van de verzekeraars tijdens het eerste onderzoek een nee-score behaald op één of meerdere toetspunten. Bij drie verzekeraars die werden getoetst met een self assessment (zeer kleine verzekeraars) hebben wij geen reactie mogen ontvangen. Het resultaat hebben wij hierdoor op niet behaald gezet zonder dat wij hen hebben kunnen onderzoeken.

In de 74 onderzoeken met een negatief resultaat is in totaal 177 keer een nee-score toegewezen. Dat betekent dat er per onderzoek gemiddeld 2,4 keer een nee-score is gegeven. In 28 gevallen hebben we één 'nee' gescoord en bij 24 verzekeraars is sprake van twee nee-scores. Er zijn 22 verzekeraars met drie of meer toetspunten met een onvoldoende uitkomst.

In het overgrote deel (38%) van de onderzoeken met een negatieve uitkomst is sprake van één toetspunt met een nee-score.

Het gaat het vaakst mis bij de volgende toetspunten:

- De verzekeraar is transparant, duidelijk en volledig over de wijze waarop hij fraude en criminaliteit bestrijdt en de maatregelen die hij kan toepassen.
- Bij het aangaan en uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst wijst de verzekeraar betrokkenen in de voor hen relevante formulieren en documenten (zowel fysiek als digitaal/online) expliciet op de mogelijke gevolgen van het plegen van fraude en criminaliteit.
- De verzekeraar controleert de naleving van het protocol periodiek en doet hier door middel van een rapport verslag over.

We komen daar verder op terug bij paragraaf 3.2.

Voor de herstelbaarheid die wij als onderdeel van het toetsingsproces aanbieden, komen 74 verzekeraars in aanmerking. In totaal moeten er 177 herstelacties worden uitgevoerd. In de volgende paragraaf worden de resultaten van de vervolgonderzoeken beschreven, voordat in meer detail wordt ingegaan op de resultaten.

3.1.2 Vervolgonderzoek

We hebben bij 72 verzekeraars een vervolgonderzoek uitgevoerd. Deze verzekeraars hebben op basis van onze rapportage met de tekortkoming(en) aanpassingen gedaan in hun werkwijze, documenten of op hun website.

Voor het vervolgonderzoek konden de verzekeraars bewijsstukken uploaden en deze hebben we beoordeeld. Om te voldoen aan het vervolgonderzoek gelden dezelfde criteria als voor de eerste toets.

De 72 verzekeraars hebben in totaal 155 herstelacties uitgevoerd. Van de 72 vervolgonderzoeken zijn er 66 afgerond met een positief resultaat: de verzekeraar heeft de tekortkomingen hersteld. Er zijn zes verzekeraars die niet alle tekortkomingen hebben hersteld. Zij voldoen daarmee na het vervolgonderzoek nog niet volledig aan de kerncodes. Met de twee verzekeraars die geen vervolgonderzoek hebben gedaan en de drie verzekeraars die niet hebben gereageerd op het self assessment zijn er elf verzekeraars die aan het einde van het onderzoek nog niet voldoen.

3.2 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden per onderdeel van de drie kerncodes de resultaten gedetailleerder uiteengezet.

3.2.1 Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

Het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit is voor alle verzekeraars die zijn getoetst van toepassing.

3.2.1.1 Inbedding fraude-en criminaliteitsbeheersing in de organisatie

In dit onderdeel van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit gaat het om de inhoud van de inbedding van de fraude- en criminaliteitsbeheersing. Het gaat hier met name om de aandacht die het onderwerp krijgt binnen de organisatie. Is er een duidelijk en actueel beleid beschikbaar met bijbehorende voorzieningen, procedures en maatregelen die kunnen worden toegepast. Ook is het hierbij belangrijk dat er een afdeling of functionaris is die de coördinatie hiervan op zich neemt. Er zijn zeven verzekeraars die geen beleid hebben, danwel niet alle verplichte elementen in het beleid opgenomen. Eén verzekeraar heeft wel beleid, maar dit niet uitgewerkt naar procedures en maatregelen. Deze acht verzekeraars hebben deze tekortkoming in de periode van herstel verbeterd.

De nadruk bij dit onderdeel van het protocol lag dan ook bij de onafhankelijke positionering en uitvoering van de taak van Coördinator fraudebeheersing en de uitvoering hiervan. Bij de beoordeling van de toetspunten hebben wij rekening gehouden met de proportionaliteit van de organisatie. Er zijn tien verzekeraars waarbij de afdeling veiligheidszaken of de coördinator fraudebeheersing niet over adequate kennis en vaardigheden beschikt of de relevante opleidingen volgt. Bij vier van deze tien verzekeraars is ook geen sprake van een functiebeschrijving van de coördinator fraudebeheersing. Na de vervolgonderzoeken zijn er twee verzekeraars die een onvoldoende score op dit punt.

Eén van de bepalingen in dit onderdeel van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit is het opnemen van de analyse en beoordeling van risico's op het gebied van fraude in het operationeel risicomanagement. Eén verzekeraar heeft dit na bij de onderzoeksdag onvoldoende op orde. Deze verzekeraar heeft dat in de herstelperiode opgelost.

Er zijn 19 verzekeraars (%) die op één of enkele toetspunten uit dit onderdeel van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit niet voldoen. In totaal gaat het om 25 tekortkomingen. Na de vervolgonderzoeken voldoen twee verzekeraars niet aan dit onderdeel van het protocol. Beide verzekeraars scoren een onvoldoende bij het waarborgen dat medewerkers van de afdeling veiligheidszaken beschikken over adequate kennis en vaardigheden. De overige toetspunten zijn opgelost.

3.2.1.2 Samenwerking binnen en buiten de sector

Een belangrijk uitgangspunt van dit protocol is dat alle verzekeraars samenwerken en één vuist maken om fraude en criminaliteit tegen te gaan.

Bij dit onderdeel gaat het erom dat de verzekeraar samenwerkt en informatie uitwisselt met de bracheorganisatie en andere verzekeraars. Het gaat er ook om dat de verzekeraar uitvoering geeft aan de afspraken die het Verbond heeft gemaakt met relevante publieke en private partners. Alle verzekeraars voldoen aan deze eisen.

Bij het uitbesteden van werkzaamheden moet de verzekeraar de naleving van het protocol vastleggen in de samenwerkingsovereenkomst. Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat er vijf verzekeraars (4%) die de naleving van het protocol niet hebben vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst. Na de vervolgonderzoeken voldoen alle verzekeraars aan dit onderdeel van het protocol.

3.2.1.3 Bewustwording en preventie

In het onderdeel bewustwording en preventie zijn de uitgangspunten vooral gericht op de interne processen en het bewustzijn van de medewerkers van de verzekeraar. Hierbij gaat het om het bewustzijn van de medewerkers op het gebied van de fraude- en criminaliteitsrisico's zowel intern en extern.

Om dit onderwerp te toetsen hebben wij in het gesprek met het management de nadruk gelegd op het beleid en het uitdragen van het onderwerp binnen de organisatie. Alle verzekeraars voldoen aan dit toetspunt.

De verzekeraar moet ook standaard op frauderisico's toetsen bij nieuwe en aangepaste verzekeringsproducten. Wij hebben hier gekeken naar de PARP-procedure en hoe fraude hierin wordt meegenomen. Bij zestien verzekeraars hebben we hierbij een bevinding geconstateerd. Na de vervolgonderzoeken zijn er twee verzekeraars die dit punt onvoldoende op orde hebben.

Een ander belangrijk punt bij dit onderdeel van het Protocol is het screenen van nieuwe medewerkers op integriteit. Na de onderzoeksdag zijn er twee verzekeraars met een bevinding op dit punt. Deze verzekeraars hebben deze bevinding in de herstelperiode opgelost.

Naast deze punten is een belangrijk onderdeel om transparant te zijn over de gevolgen van fraude en hoe hiermee wordt omgegaan binnen de verzekeraar. We kijken hierbij vooral naar de informatie op de website. We hebben bij 31 verzekeraars een onvoldoende gescoord omdat er geen of onvoldoende informatie over het fraudebeleid op de website staat. Na de vervolgonderzoeken zijn er twee verzekeraars die hier een bevinding hebben.

Als laatste punt bij dit onderdeel gaat het erom dat de verzekeraar bij het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst wijst op de mogelijke gevolgen van het plegen van fraude. Er zijn na de onderzoeksdag achttien verzekeraars met een bevinding bij dit toetspunt. Deze verzekeraars hebben dit punt bij het vervolgonderzoek hersteld.

Bij dit onderdeel van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit hebben we de meeste tekortkomingen geregistreerd. Er zijn 49 verzekeraars waarbij in totaal 67 tekortkomingen zijn geconstateerd. Na de vervolgonderzoeken voldoen 3 verzekeraars niet aan dit onderdeel van het protocol.

3.2.1.4 Detectie, onderzoek, bewijsvoering en data-analyse

Bij het onderdeel Detectie, onderzoek, bewijsvoering en data-analyse is een belangrijk uitgangspunt dat verzekeraars zich committeren aan het wederkerigheidsprincipe, waarbij informatie wordt gedeeld via bijvoorbeeld het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) om actuele fraude- en criminaliteitstrends te kunnen

herkennen en de sector hierover te kunnen informeren. We hebben bij acht verzekeraars geconstateerd dat zij niet of onvoldoende gebruik maken ondersteuning van het CBV bij het detecteren en onderbouwen van (vermoedens van) fraude. Na de vervolgonderzoeken is er nog één verzekeraar die op dit punt een onvoldoende scoort.

Voor interne detectie van signalen is het belangrijk om medewerkers handvatten te geven en uitleg over hoe zij moeten handelen in. We verwachten op dit punt werkinstructies en periodieke trainingen voor de betreffende medewerkers. Er is één verzekeraar die op dit punt een onvoldoende scoort, ook na het vervolgonderzoek.

Daarnaast is een belangrijk onderdeel het zorgdragen voor bewijs door het hanteren van start- of slotvragen bij het aangaan van de verzekering en bij het indienen van een claim, waarbij een expliciete waarheidsverklaring wordt gevraagd. Er zijn acht verzekeraars die op dit punt aanvankelijk een onvoldoende scoren. Deze verzekeraars hebben zich in de herstelperiode verbeterd.

Daarbij is een systematische screening van aanvragen, claims of declaratie/documenten belangrijk om te beoordelen of er nadere controle nodig is. Alle verzekeraars hebben dit goed op orde.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat er zeventien verzekeraars (15%) zijn die op één toetspunt uit dit onderdeel niet voldoen. In totaal gaat het om zeventien tekortkomingen. Vijftien verzekeraars hebben de bevinding in de herstelperiode opgelost, zodat er twee verzekeraars zijn die bij dit onderdeel nog niet voldoen aan het protocol.

3.2.1.5 Afdoening

Dit onderdeel van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit ziet op de maatregelen die kunnen worden getroffen bij een bewezen vorm van verzekeringsfraude.

Zo kan er bijvoorbeeld een registratie worden geplaatst conform de vereisten van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI) in het Extern Verwijzingsregister (EVR), kunnen reeds verstrekte uitkeringen worden teruggevorderd en de interne- en externe onderzoekskosten worden verhaald. Ook wordt er een melding bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) gemaakt bij vastgestelde fraude. We hebben bij deze toetspunten geen bevindingen geconstateerd.

Een ander punt bij dit onderdeel is dat er een evaluatie plaatsvindt na iedere fraudevaststelling om risico's binnen producten of processen aan het licht te brengen en het management hierover te informeren. We hebben bij één verzekeraar een bevinding op dit punt geconstateerd. Deze verzekeraar heeft die bevinding niet hersteld in de herstelperiode.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat er één verzekeraar is (1%) die op één toetspunt uit dit onderdeel niet voldoet.

3.2.1.6 Monitoring en naleving

Dit deel van het Protocol gaat over de monitoring op het gebied van fraude- en criminaliteitsbeheersing.

De verzekeraar moet de fraude aanpak met kengetallen sturen en daarover intern jaarlijks rapporteren. Er is één verzekeraar die op dit toetspunt een onvoldoende scoort. Deze verzekeraar heeft de bevinding opgelost in de herstelperiode.

De verzekeraar dient jaarlijks de beheersmaatregelen te beoordelen of deze nog toereikend zijn. Er is één verzekeraar die op dit toetspunt een onvoldoende scoort. Deze verzekeraar heeft de bevinding opgelost in de herstelperiode.

Daarnaast meet de verzekeraar de mate van implementatie en toepassing van het Protocol en het niveau van fraude- en criminaliteitsbeheersing. Dat kan gebeuren met het self-assessment van het Verbond (niveaumeting). Er zijn elf verzekeraars die de niveaumeting niet hebben ingevuld. Negen verzekeraars zeggen toe dat de volgende keer wel te doen. Er zijn twee verzekeraars die de niveaumeting niet passend vinden voor de beperkte omvang van hun organisatie. Zij zijn niet voornemens de niveaumeting de volgende keer wel in te vullen.

Als laatste toetspunt bij dit onderdeel kijken we of de verzekeraar jaarlijks de resultaten over fraudebeheersing aan het Verbond stuurt. Twee verzekeraars doen dat tot nog toe niet, maar zullen dat vanaf nu wel doen.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat er dertien verzekeraars (11%) die op één of meerdere toetspunten uit dit onderdeel niet voldoen. In totaal gaat het om vijftien tekortkomingen. Na de vervolgonderzoeken voldoen 2 verzekeraars nog niet aan dit onderdeel van het protocol.

3.2.2 Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen

In 2021 is het nieuwe Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI) in werking getreden. Niet alle leden van het Verbond zijn deelnemer aan het PIFI. Van de 116 getoetste verzekeraars in dit onderzoek zijn er 72 deelnemer aan het PIFI. De volgende bevindingen hebben betrekking op die 72 verzekeraars.

We hebben voor het onderzoek naar de naleving van het PIFI 26 toetspunten opgesteld. Er zijn 28 verzekeraars van de 72 deelnemers (39%) die in totaal 45 bevindingen hebben bij deze toetspunten. Na de mogelijkheid tot herstel voldoen twee verzekeraars niet aan de eisen van het PIFI.

3.2.2.1 Incidentenregister en Extern verwijzingsregister

In dit onderdeel van het PIFI is geregeld dat deelnemers een incidentenregister hebben en verplicht zijn de verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot het incidentenregister vast te leggen in het verwerkingsregister.

We constateren dat drie verzekeraars ten onrechte in hun verwerkingsregister geen melding maken van het incidentenregister.

Er zijn dus drie verzekeraars van de 72 deelnemers (4%) die een tekortkoming noteren bij dit onderdeel van het PIFI. Na de vervolgonderzoeken voldoen alle verzekeraars aan dit onderdeel van het Protocol.

3.2.2.2 De uitwisseling van gegevens in het kader van onderzoek onder het Protocol

Het gaat in dit onderdeel om de regels over het uitwisselen van gegevens tussen afdelingen veiligheidszaken van verschillende deelnemers. In het PIFI staat dat de onderzoekende afdeling veiligheidszaken moet bepalen welke persoonsgegevens hij verstrekt aan de bevraagde afdeling veiligheidszaken. Deze verstrekking dient te voldoen aan het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel. De interne afwegingen worden vastgelegd door de afdeling veiligheidszaken in haar administratie.

De bevraagde afdeling veiligheidszaken maakt haar eigen toetsing aan het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel voordat zij overgaan tot verstrekking van persoonsgegevens aan de vragende afdeling veiligheidszaken.

Op deze onderdelen zijn geen bevindingen gedaan. Alle onderzochte verzekeraars voldoen dus op deze punten.

In dit onderdeel van het PIFI is ook geregeld dat deelnemers in het incidentenregister het onderzoek, waaronder de onderzoeksmethode en onderzoeksmiddelen documenteren. Er is één verzekeraar die dit niet standaard registreert in het incidentenregister.

Verder is geregeld dat een verzekeraar de gegevens direct verwijderd uit het incidentenregister als uit een onderzoek naar een incident blijkt dat niet langer sprake is van een ernstig vermoeden van of bewezen fraude. Er is één verzekeraar die dit niet heeft geregeld.

Er zijn twee verzekeraars van de 72 deelnemers (3%) die in totaal twee tekortkomingen noteren bij dit onderdeel van het PIFI. Na de vervolgonderzoeken voldoet één verzekeraar niet aan dit onderdeel van het Protocol.

3.2.2.3 Toetsingsproces

In dit onderdeel van het Protocol gaat het om het toetsingsproces. Alleen geautoriseerde medewerkers mogen het Extern verwijzingsregister (EVR) bevragen. Het is de medewerker slechts toegestaan om informatie over registratie in het EVR te gebruiken in de besluitvorming over betrokkene, nadat de medewerker heeft kennisgenomen van het advies van de afdeling veiligheidszaken. Deze afdeling geeft advies nadat zij informatie heeft ingewonnen bij de (primaire) bron.

Verder is geregeld dat de verzekeraar alle bevragingen bewaart gedurende de periode dat gegevens van betrokkene zijn opgenomen in het incidentenregister. Op deze onderdelen zijn geen bevindingen gedaan. Alle onderzochte verzekeraars voldoen dus op deze punten.

In dit onderdeel van het PIFI is ook vastgelegd dat de afdeling veiligheidszaken controleert of de bevragers bij alle 'hits' inderdaad navraag hebben gedaan bij Veiligheidszaken. De bedoeling hiervan is te voorkomen dat uitsluitend wordt geoordeeld aan de hand van een 'hit', zonder na te gaan wat de reden voor opname is. Wij hebben in het onderzoek de nadruk gelegd op de interne bevragers, dus de vraag of afdeling veiligheidszaken controleert of alle EVR-hits door eigen medewerkers ook daadwerkelijk zijn opgevolgd door navraag te doen bij de afdeling veiligheidszaken. Er zijn elf verzekeraars die hier een onvoldoende scoren. Bij deze verzekeraars controleert de afdeling veiligheidszaken dit niet. Sommige verzekeraars wijzen erop dat de controle veel werk met zich meebrengt, terwijl de correcte werkwijze voor medewerkers bij een 'hit' wel in de werkinstructies is geregeld.

Er zijn elf verzekeraars van de 72 deelnemers (15%) die in totaal elf tekortkomingen noteren bij dit onderdeel van het PIFI. Na de vervolgonderzoeken voldoet één verzekeraar niet aan dit onderdeel van het Protocol.

3.2.2.4 Invoervalidatie

Bij dit deel van het PIFI gaat het erom dat de gegevens in het incidentenregister en het EVR correct zijn. Daarvoor dient de verzekeraar de relevante medewerkers te informeren over de werking van het waarschuwingssysteem en de regels van het protocol. In ons onderzoek voldoen alle deelnemers aan deze eis.

De verzekeraar moet er ook voor zorgen dat sprake is van een zorgvuldige invoervalidatie en instructie aan de afdeling veiligheidszaken zodat persoonsgegevens

conform het PIFI worden ingevoerd. Daarnaast staat in het PIFI dat de verzekeraar maatregelen moet nemen zodat persoonsgegevens juist zijn en zo nodig worden geactualiseerd.

Er is één verzekeraar die deze twee eisen niet goed op orde heeft. Deze verzekeraar heeft niet aantoonbaar gewaarborgd dat persoonsgegevens worden gevalideerd en actueel worden gehouden. Na de herstelperiode voldoet deze verzekeraar nog niet aan dit onderdeel van het Protocol.

3.2.2.5 Geheimhouding

In het onderdeel over geheimhouding staat dat de persoonsgegevens die de verzekeraar in het incidentenregister en het EVR opneemt strikt vertrouwelijk dienen te worden behandeld. De verzekeraar moet passende voorzieningen treffen die waarborgen dat de geautoriseerde medewerkers onder een geheimhoudingsplicht vallen.

Op één na voldoen alle verzekeraars aan dit onderdeel. Er is één verzekeraar die niet heeft vastgelegd wie geautoriseerd is om het EVR te raadplegen en daarmee ook niet gewaarborgd dat die medewerkers een geheimhoudingsverklaring hadden getekend. Na het vervolgonderzoek voldoen alle verzekeraars aan dit onderdeel van het PIFI.

3.2.2.6 Toegang tot het incidentenregister

Verzekeraars dienen ervoor te zorgen dat alleen de afdeling veiligheidszaken toegang heeft tot het incidentenregister. De verzekeraar dient vast te leggen wie er allemaal toegang hebben tot het incidentenregister.

In dit onderdeel is ook vastgelegd wat een verzekeraar moet doen wanneer hij gegevens wil uitwisselen met een derde-organisatie, zoals de Stichting Waarborgfonds Motorverkeer.

Er is één verzekeraar die niet heeft gewaarborgd dat het incidentenregister uitsluitend toegankelijk is voor de afdeling veiligheidszaken. Deze verzekeraar heeft deze bevinding in het vervolgonderzoek hersteld.

Na het vervolgonderzoek voldoen alle verzekeraars aan dit onderdeel van het PIFI.

3.2.2.7 Verwijderen van gegevens uit het incidentenregister

Het gaat er hier om dat verzekeraars de persoonsgegevens uit het incidentenregister verwijderen als niet langer aan de voorwaarden voor opname in het incidentenregister is voldaan. Het verwijderen moet ook gebeuren als de betrokkene daartoe een gerechtvaardigd verzoek doet.

De verzekeraar moet na afloop van een onderzoek bepalen of de registratie nog steeds aan alle eisen voldoet. De verzekeraar verwijdert gegevens uit het incidentenregister uiterlijk na acht jaar.

We constateerden in ons onderzoek dat alle onderzochte verzekeraars de verwijdering van gegevens voldoende hebben gewaarborgd.

3.2.2.8 Vastleggen van gegevens in het Extern verwijzingsregister

In dit onderdeel van het PIFI is geregeld dat een verzekeraar bij registratie in het EVR altijd het proportionaliteitsbeginsel in acht neemt. Een beslissing tot het vastleggen van gegevens in het EVR dient altijd te worden genomen door de afdeling veiligheidszaken.

Verzekeraars nemen allemaal het proportionaliteitsbeginsel in acht. Er zijn twee verzekeraars waarbij de beslissing tot het vastleggen van gegevens in het EVR niet uitsluitend door de afdeling veiligheidszaken wordt genomen.

Na het vervolgonderzoek voldoen alle verzekeraars aan dit onderdeel van het PIFI.

3.2.2.9 *Verwijderen van gegevens uit het Extern verwijzingsregister*

Bij dit onderdeel van het PIFI gaat het er om dat verzekeraars de verwijzingsgegevens uit het EVR verwijderen als niet langer aan de voorwaarden voor opname in het EVR is voldaan. Het verwijderen moet ook gebeuren als de betrokkene daartoe een gerechtvaardigd verzoek doet.

De verzekeraar moet de verwijzingsgegevens in principe na maximaal acht jaar verwijderen.

We constateerden in ons onderzoek dat alle onderzochte verzekeraars de verwijdering van verwijzingsgegevens uit het EVR voldoende hebben gewaarborgd.

3.2.2.10 *Rechten en plichten van de deelnemer*

In dit deel van het PIFI staat dat verzekeraars verplicht zijn om de werkwijze zoals neergelegd in het PIFI te concretiseren in werkprocessen.

Er zijn drie verzekeraars van de 72 deelnemers (4%) die een tekortkoming noteren bij dit onderdeel van het PIFI. Zij hebben geen uitgewerkte werkinstructies. Na de vervolgonderzoeken voldoen twee verzekeraars niet aan dit onderdeel van het Protocol.

3.2.2.11 *Rechten van de betrokkene*

De verzekeraar moet een betrokkene informeren over het opnemen van zijn persoonsgegevens in het EVR, uiterlijk op het moment van de eerste verstrekking van de gegevens of zodra een toets heeft geresulteerd in een 'hit'. Dit hoeft niet als het in het belang is van het onderzoek.

Alle verzekeraars voldoen aan dit punt van het PIFI.

Daarnaast staat in dit onderdeel dat de verzekeraar de verwerking van persoonsgegevens op basis van het PIFI in zijn privacystatement moet vermelden. Er is één verzekeraar die dat niet in het privacystatement had staan. Deze verzekeraar heeft dit voor het vervolgonderzoek hersteld, zodat alle verzekeraars aan dit onderdeel voldoen.

3.2.2.12 *Geschillen*

In dit onderdeel van het protocol over geschillen gaat het erom dat de betrokkene zich kan wenden tot het bestuur of directie van de verzekeraar bij een geschil over de juistheid en rechtmatigheid van de verwerking van persoonsgegevens onder de reikwijdte van het PIFI. Als dat niet leidt tot een oplossing van het geschil, dan kan de betrokkene zich wenden tot het Kifid, de AP of de rechter.

Er zijn twee verzekeraars van de 72 deelnemers (3%) die in totaal twee tekortkomingen noteren bij dit onderdeel van het PIFI, omdat ze onvoldoende wijzen op de mogelijkheid voor de betrokkene een geschil te melden bij de juiste instanties. Na de vervolgonderzoeken voldoet één verzekeraar niet aan dit onderdeel van het Protocol.

3.2.2.13 *Toezicht*

Dit onderdeel van het PIFI verplicht verzekeraars om de naleving van het PIFI om de twee jaar te toetsen en daarover te rapporteren.

Er zijn 17 verzekeraars van de 72 deelnemers (24%) die een bevinding hebben op dit punt. Zij controleren de naleving van het PIFI niet.

Voor het herstel van de bevinding vragen we verzekeraars om de controle in ieder geval op te nemen in de controleplanning. Na de herstelmogelijkheid hebben twee verzekeraars deze bevinding niet opgelost.

3.2.3 Gedragscode Persoonlijk onderzoek

De Gedragscode Persoonlijk onderzoek is opgedeeld in artikelen. Per artikel zullen we de resultaten verder toelichten.

Bij de verzekeraars waarvoor de Gedragscode Persoonlijk onderzoek van toepassing was hebben wij gekeken of zij in de afgelopen twee jaar nog een persoonlijk onderzoek hadden uitgevoerd. Indien dit niet het geval was hebben wij de Gedragscode buiten scope gelaten. In totaal hebben wij bij 40 verzekeraars de Gedragscode Persoonlijk onderzoek onderzocht. Er is bij twee verzekeraar een bevinding gevonden. Na de hersteltermijn voldoen alle verzekeraars aan de Gedragscode Persoonlijk onderzoek.

3.2.3.1 Belangenafweging betrokkene en verzekeraar

Bij dit artikel is het uitgangspunt om de proportionaliteit mee te nemen in de afweging van het instellen van een persoonlijk onderzoek.

Dit komt erop neer dat de belangen van de verzekeraar moeten opwegen tegen de impact die een onderzoek heeft op het leven van een betrokkene. De verzekeraar moet daarbij alle relevante aspecten betrekken, zoals het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkene, het financiële belang, het belang bij waarheidsvinding, het belang bij snelle en zorgvuldige besluitvorming of de mate van inbreuk op integriteit of veiligheid.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat alle verzekeraars voldoen aan het toetspunt bij dit onderdeel van de Gedragscode Persoonlijk onderzoek.

3.2.3.2 Belangenafweging onderzoeksmiddel

Bij dit artikel is het uitgangspunt of het instellen van een persoonlijk onderzoek het enige middel is wat kan worden ingezet, oftewel de subsidiariteit.

Hierbij dient te worden bekeken of er geen minder ingrijpende mogelijkheid is om onderzoek te doen, ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat alle verzekeraars voldoen aan het toetspunt bij dit onderdeel van de Gedragscode Persoonlijk onderzoek.

3.2.3.3 Besluit Persoonlijk onderzoek

De verantwoordelijkheid voor het besluit tot het nemen van een persoonlijk onderzoek en de wijze waarop ligt bij de verzekeraar. Het is hierbij niet toegestaan om de beslissing door enkel een dossierbehandelaar of onderzoeker te laten nemen. Deze beslissing dient altijd met een leidinggevende besproken te worden en worden vastgelegd.

Bij het nemen van deze beslissing moet een goede onderbouwing zijn, waarin de keuzes worden beargumenteerd.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat alle verzekeraars voldoen aan de toetspunten bij dit onderdeel van de Gedragscode Persoonlijk onderzoek.

3.2.3.4 Onderzoeksmethoden

Bij het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek zijn er verschillende onderzoeksmethoden die gebruikt kunnen worden. Zo kan er een interview van betrokkene worden afgenomen, er kan informatie worden ingewonnen bij derden, of een observatie worden uitgevoerd.

Bij deze verschillende methoden zijn strenge eisen en voorwaarden waaraan moet worden voldoen bij de uitvoering hiervan.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat alle verzekeraars voldoen aan de toetspunten bij dit onderdeel van de Gedragscode Persoonlijk onderzoek.

3.2.3.5 Inschakelen van onderzoeksbureaus

Als een verzekeraar besluit tot het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek, dan is het mogelijk dit uit te besteden aan een onderzoeksbureau.

De verzekeraar besteedt een persoonlijk onderzoek alleen uit aan een onderzoeksbureau als dat bureau over de benodigde wettelijke vergunningen beschikt. Alle verzekeraars voldoen aan dit toetspunt.

De verzekeraar moet in de opdrachtverstrekking aan het onderzoeksbureau het doel en de aard van het onderzoek vastleggen. Verder dient de verzekeraar in de opdrachtverstrekking enkele voorwaarden vast te leggen, zoals het voldoen aan de Gedragscode Persoonlijk onderzoek en beveiliging van de onderzoeksgegevens. Er zijn twee verzekeraars waarbij de opdrachtverstrekking niet aan alle eisen voldoet. Na de herstelperiode voldoen alle getoetste verzekeraars.

De verzekeraar dient betrokkene te informeren over het inzetten van het onderzoeksbureau, behalve als dit in het belang van het onderzoek achterwege dient te blijven. Alle verzekeraars voldoen aan dit toetspunt.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat er twee verzekeraars (5%) zijn die niet voldoen aan dit onderdeel van de gedragscode. Na de vervolgonderzoeken voldoen alle verzekeraars aan dit onderdeel van de gedragscode.

3.2.3.6 Informatieplicht

Indien er een persoonlijk onderzoek wordt opgestart zal de betrokkene hiervan op de hoogte moeten worden gesteld.

Zo dient er bijvoorbeeld melding van de globale aard van het onderzoek te worden gemaakt, informatie te worden verstrekt over de uitkomst van het onderzoek, een melding te worden gemaakt dat er observatie heeft plaatsgevonden. De verplichting tot het informeren van de betrokkene geldt niet wanneer dit in het belang is voor het onderzoek.

Indien er meerdere verzekeraars bij een onderzoek betrokken zijn, dienen zij allen de betrokkene hierover te informeren.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat alle verzekeraars voldoen aan de toetspunten bij dit onderdeel van de Gedragscode Persoonlijk onderzoek.

3.2.3.7 Bewaren van de onderzoeksgegevens

In dit onderdeel van de gedragscode is geregeld dat de verzekeraar de onderzoeksgegevens niet langer bewaart dan strikt noodzakelijk. Verder is geregeld dat de verzekeraar de onderzoeksgegevens moet opnemen in zijn gebeurtenissenadministratie.

Wij hebben in ons onderzoek geconstateerd dat alle verzekeraars voldoen aan de toetspunten bij dit onderdeel van de Gedragscode Persoonlijk onderzoek.

Bijlage 1 Onderzochte verzekeraars per kerncode

Deelnemers Protocol Verzekeraars & Criminaliteit

- 1 ABN AMRO Levensverzekering N.V.
- 2 ABN AMRO Schadeverzekering N.V.
- 3 Chubb Life Europe SE
- 4 Achmea Pensioen-en Levensverzekering
- 5 Achmea Schadeverzekeringen N.V.
- 6 AEGON Nederland N.V. Leven
- 7 AEGON Nederland N.V. Spaarkas
- 8 AEGON Nederland N.V. Schade
- 9 Allianz Global Corporate Specialty (AGCS)
- 10 AgriVer Onderlinge Hagelverzekering Maatschappij B.A.
- 11 AIG Europe Limited, Netherlands
- 12 Allianz Benelux NV
- 13 Amlin Insurance S.E.
- 14 Anker Insurance Company n.v.
- 15 Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.
- 16 ARAG SE
- 17 ASR Levensverzekering NV
- 18 ASR Schadeverzekering NV
- 19 Avipol B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij
- 20 AWP PenC SA Allianz Global Assistance Int
- 21 AXA XL
- 22 Baloise Belgium N.V.
- 23 BNP Paribas Cardif Levensverzekering
- 24 BNP Paribas Cardif Schadeverzekering
- 25 Bos Fruit Aardappelen Onderlinge Verz. BFAO UA
- 26 Bovemij N.V. Schadeverzekering-Maatschappij
- 27 Centramed B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij
- 28 Chubb European Group SE
- 29 Credit Life AG
- 30 DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
- 31 De Burcht N.V. Verzekering Maatschappij
- 32 De Goudse Leven N.V.
- 33 De Goudse Schade N.V.
- 34 De Laatste Eer U.A., Onderlinge Uitvaartverzekering
- 35 De Luchtvaart Onderlinge WA
- 36 DELA Natura- en levensverzekeringen N.V.
- 37 DLE Natura Uitvaartverzekeringen
- 38 Donatus Verzekeringen
- 39 EFO Paardenverzekering
- 40 EOC Verzekeringen
- 41 Gartenbau-Versicherung VVaG
- 42 Hagelunie N.V.
- 43 HDI Global SE
- 44 HDI Global specialty SE
- 45 Hiscox
- 46 IF P&C
- 47 JUWON Onderlinge Schade Maatschappij U.A.

- 48 Klaverblad Verzekeringen U.A., Coöperatie
- 49 Lifetri Uitvaartverzekeringen N.V.
- 50 Lifetri Verzekeringen N.V.
- 51 Markel Insurance SE
- 52 Medirisk
- 53 Mercurius Schadeverzekeringen NV
- 54 Midglas Glasassurantie Maatschappij N.V.
- 55 Monuta Verzekeringen NV
- 56 MSIG Insurance Europe AG
- 57 Munis U.A., Onderlinge verzekeringsmaatschappij
- 58 Nh1816 Verzekeringen, Levensverzekeringsmaatschappij NV
- 59 Nh1816 Verzekeringen, Schadeverzekeringsmaatschappij NV
- 60 Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V.
- 61 Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
- 62 Noord Holland U.A., OBM
- 63 OBV "Steenwijkerwold" WA
- 64 OBV Giethoorn
- 65 Onderlinge Levensverzekering Maatschappij 's-Gravenhage U.A.
- 66 Onderling Verzekerd UA
- 67 Onderlinge Steenwijk Verzekeringen
- 68 Onderlinge van 1719
- 69 Onderlinge verzekeringen
- 70 ONVZ Aanvullende ziektekostenverzekeraar NV
- 71 ONVZ Ziektekostenverzekeraar NV
- 72 OOM Verzekeringen
- 73 SOM U.A., Onderlinge Verzekeringmaatschappij
- 74 OVM Twente
- 75 OVM Vinkeveen & Omstreken
- 76 Onderlinge Waarborg Maatschappij Achterhoek U.A.
- 77 Patronale Life NV
- 78 Proteq Levensverzekeringen NV
- 79 Quantem Leben AG
- 80 Rheinland Versicherungs AG
- 81 Rijn en Aar U.A., Onderlinge Verzekerings Maatschappij
- 82 Robein Leven N.V.
- 83 RSA Luxemburg
- 84 Samenwerking Glasverzekering N.V.
- 85 SAZAS U.A., Onderlinge waarborgmaatschappij
- 86 Schadeverzekeringsmaatschappij Maas Lloyd
- 87 Scildon N.V.
- 88 SI Insurance
- 89 Sliedrecht Onderling Fonds BA
- 90 Squarelife Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
- 91 SRLEV N.V.
- 92 The Prudential Assurance Company Ltd.
- 93 Tokio Marine
- 94 Tulip Assist
- 95 TVM U.A., Coöperatie
- 96 Uitvaartverzekering Twenthe
- 97 Unive Stad en Land Brandverzekeraar N.V.
- 98 Univé Dichtbij Brandverzekeraar N.V.
- 99 Univé Noord-Nederland
- 100 Univé Samen U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij

- 101 Univé Het Groene Hart N.V.
- 102 Univé Oost Brandverzekeraar N.V.
- 103 Univé Zuid-Nederland
- 104 Univé Noord-Holland Brandverzekeraar N.V.
- 105 Univé Schade N.V.
- 106 UVM Verzekeringen
- 107 De Vereende N.V.
- 108 Vereingte Hagel
- 109 Verzekeringsbedrijf Groot Amsterdam (VGA) N.V.
- 110 VvAA Groep B.V.
- 111 Waard Leven N.V.
- 112 Waard Schade N.V.
- 113 Waterland en Omstreken U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij
- 114 Zevenwouden
- 115 ZLM Verzekeringen
- 116 Zurich Insurance

Deelnemers Protocol Incidenten waarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI)

- 1 ABN AMRO Levensverzekering N.V.
- 2 ABN AMRO Schadeverzekering N.V.
- 3 Achmea Pensioen-en Levensverzekering
- 4 Achmea Schadeverzekeringen N.V.
- 5 AEGON Nederland N.V. Leven
- 6 AEGON Nederland N.V. Spaarkas
- 7 AEGON Nederland N.V. Schade
- 8 Allianz Benelux NV
- 9 Allianz Global Corporate Specialty (AGCS)
- 10 Amlin Insurance S.E.
- 11 Anker Insurance Company n.v.
- 12 Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.
- 13 ARAG SE
- 14 ASR Levensverzekering NV
- 15 ASR Schadeverzekering NV
- 16 AWP P&C S.A. - Dutch Branch
- 17 Baloise Belgium N.V.
- 18 BNP Paribas Cardif Levensverzekering
- 19 BNP Paribas Cardif Schadeverzekering
- 20 Chubb European Group SE
- 21 Chubb Life Europe SE
- 22 DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
- 23 De Burcht, N.V. Verzekeringsmaatschappij
- 24 De Vereende N.V.
- 25 DELA Natura- en levensverzekeringen N.V.
- 26 Donatus Verzekeringen
- 27 EOC Verzekeringen
- 28 Goudse N.V., De Leven
- 29 Goudse N.V., De Schade
- 30 Hagelunie N.V.
- 31 HDI Global SE
- 32 HDI Global Specialty SE, the Netherlands
- 33 JUWON Onderlinge Schade Maatschappij U.A.
- 34 Klaverblad Verzekeringen U.A., Coöperatie
- 35 Markel Insurance SE

- 36 Mercurius Schadeverzekeringen NV
- 37 Midglas Glasassurantie Maatschappij N.V.
- 38 N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij
- 39 Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V.
- 40 Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
- 41 Nh1816 Verzekeringen, Levensverzekeringsmaatschappij NV
- 42 Nh1816 Verzekeringen, Schadeverzekeringsmaatschappij NV
- 43 Onderling Verzekerd UA
- 44 Onderlinge Levensverzekering Maatschappij s-Gravenhage U.A.
- 45 Onderlinge Waarborg Maatschappij Achterhoek U.A.
- 46 ONVZ Aanvullende ziektekostenverzekeraar NV
- 47 ONVZ Ziektekostenverzekeraar NV
- 48 OOM Verzekeringen
- 49 OVM Twente
- 50 Proteq Levensverzekeringen NV (Vivat)
- 51 Rijn en Aar U.A., Onderlinge Verzekerings Maatschappij
- 52 SAZAS U.A., Onderlinge waarborgmaatschappij
- 53 Scildon N.V.
- 54 SOM U.A., Onderlinge Verzekeringmaatschappij
- 55 SRLEV N.V. (Vivat)
- 56 TVM U.A., Coöperatie
- 57 Univé Dichtbij Brandverzekeraar N.V.
- 58 Univé Het Groene Hart N.V.
- 59 Univé Noord-Holland Brandverzekeraar N.V.
- 60 Univé Noord-Nederland
- 61 Univé Oost Brandverzekeraar N.V.
- 62 Univé Samen U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij
- 63 Univé Schade N.V.
- 64 Univé Stad en Land Brandverzekeraar N.V.
- 65 Univé Zuid-Nederland
- 66 UVM Verzekeringen
- 67 Verzekeringsbedrijf Groot Amsterdam (VGA) N.V.
- 68 VvAA Groep B.V.
- 69 Waard Leven N.V.
- 70 Waard Schade N.V.
- 71 Zevenwouden
- 72 ZLM Verzekeringen

Deelnemers Gedragscode Persoonlijk onderzoek

- 1 ABN AMRO Levensverzekering N.V.
- 2 ABN AMRO Schadeverzekering N.V.
- 3 Achmea Pensioen-en Levensverzekering
- 4 Achmea Schadeverzekeringen N.V.
- 5 AEGON Nederland N.V. Leven
- 6 AEGON Nederland N.V. Spaarkas
- 7 AEGON Nederland N.V. Schade
- 8 AIG Europe S.A., Netherlands Branch
- 9 Allianz Benelux NV
- 10 Anker Insurance Company n.v.
- 11 Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.
- 12 ASR Levensverzekering NV
- 13 ASR Schadeverzekering NV
- 14 Baloise Belgium N.V.

15	Centramed B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij
16	Chubb European Group SE
17	Chubb Life Europe SE
18	De Vereende N.V.
19	Goudse N.V., De Leven
20	Goudse N.V., De Schade
21	Hagelunie N.V.
22	HDI Global SE
23	Klaverblad Verzekeringen U.A., Coöperatie
24	N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij
25	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
26	Nh1816 Verzekeringen, Levensverzekeringsmaatschappij NV
27	Nh1816 Verzekeringen, Schadeverzekeringsmaatschappij NV
28	Quantum Leben AG
29	TVM U.A., Coöperatie
30	Univé Dichtbij Brandverzekeraar N.V.
31	Univé Het Groene Hart N.V.
32	Univé Noord-Holland Brandverzekeraar N.V.
33	Univé Noord-Nederland
34	Univé Oost Brandverzekeraar N.V.
35	Univé Samen U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij
36	Univé Schade N.V.
37	Univé Stad en Land Brandverzekeraar N.V.
38	Univé Zuid-Nederland
39	UVM Verzekeringen
40	ZLM Verzekeringen

Bijlage 2. Uitwerking toetspunten Protocol Verzekeraars & Criminaliteit, PIFI en Gedragscode Persoonlijk onderzoek

	Toetspunten Verzekeraars & Criminaliteit	Aantal verzekeraars met een bevinding	Aantal verzekeraars met een bevinding na afloop onderzoeksperiode
1	De verzekeraar besteedt in alle lagen van de organisatie vanaf bestuur- en directie niveau actief en structureel aandacht aan fraude- en criminaliteitsrisico's en de beheersing daarvan.	0	0
2	De verzekeraar zorgt dat analyse en beoordeling van risico's op het gebied van fraude en criminaliteit onderdeel uitmaakt van het reguliere operationeel risicomanagement.	1	0
3	De verzekeraar heeft een duidelijk en actueel fraude- en criminaliteitsbeleid. Het beleid besteedt aandacht aan interne bewustwording, preventie, detectie, onderzoek en afdoening van fraude en criminaliteit, alsmede aan de sectorale informatie-uitwisseling en samenwerking die hiervoor nodig is.	7	0
4	De verzekeraar heeft voorzieningen, procedures en maatregelen die nodig zijn voor een effectieve uitvoering van het beleid. De voorzieningen, procedures en maatregelen zijn actueel. Er is een onafhankelijk functionaris cq vertrouwenspersoon bij wie interne incidenten gemeld kunnen worden.	1	0
5	De verzekeraar registreert en analyseert incidenten en (risico)gegevens die relevant zijn voor fraude- en criminaliteits-beheersing.	2	0
6	De verzekeraar heeft een verantwoordelijke afdeling of functionaris belast met de coördinatie en operationele activiteiten van fraude- en criminaliteitsbeheersing.	0	0
7	De verzekeraar heeft de afdeling of functionaris zoals bedoeld in art. 1.6 binnen de organisatie onafhankelijk, centraal en zo hoog mogelijk gepositioneerd. Daarnaast heeft deze afdeling of functionaris een autonome onderzoeks- en adviesbevoegdheid.	0	0
8	De medewerkers van deze afdeling en/of de functionaris beschikken over de adequate kennis en vaardigheden en volgen hiervoor op sectorniveau erkende relevante trainingen en opleidingen.	10	2

9	De medewerkers van deze afdeling en/of de functionaris hebben een duidelijke taak- of functiebeschrijving.	4	0
10	De verzekeraar werkt samen en wisselt informatie uit met brancheorganisaties, collega-verzekeraars en andere relevante instanties en partijen.	0	0
11	Bij het uitbesteden aan andere partijen maakt de verzekeraar een samenwerkingsovereenkomst, zodat zij het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit volgen.	5	0
12	De verzekeraar geeft uitvoering aan (samenwerkings)afspraken die het VvV heeft gemaakt met relevante publieke en private partners.	0	0
13	De verzekeraar houdt zijn medewerkers continu bewust van fraude- en criminaliteitsrisico's. Hij communiceert binnen de organisatie planmatig en actief over fraude gerelateerde zaken.	0	0
14	De verzekeraar toetst standaard op frauderisico's bij nieuwe en aangepaste verzekeringsproducten en bedrijfsprocessen.	16	2
15	De verzekeraar voert vóór het aangaan van een arbeidsovereenkomst met medewerkers of een samenwerking met zakelijke relaties, altijd een integriteitsscreening uit..	2	0
16	De verzekeraar is transparant, duidelijk en volledig over de wijze waarop hij fraude en criminaliteit bestrijdt en de maatregelen die hij kan toepassen.	31	2
17	Bij het aangaan en uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst wijst de verzekeraar betrokkenen in de voor hen relevante formulieren en documenten (zowel fysiek als digitaal/online) expliciet op de mogelijke gevolgen van het plegen van fraude en criminaliteit.	18	0
18	De verzekeraar zorgt ervoor dat alle medewerkers die in aanraking kunnen komen met signalen die mogelijk op fraude of criminaliteit wijzen, weten hoe zij deze moeten herkennen/interpreteren en hoe zij bij zulke signalen moeten handelen.	1	1
19	De verzekeraar stelt bij het aanvragen van verzekeringen of van vergoedingen/uitkeringen een aantal start- of slotvragen om een expliciete verklaring te verkrijgen dat de opgave op waarheid berust.	8	0
20	De verzekeraar screent aanvragen voor verzekeringen, claims en declaraties systematisch op signalen die nadere controle of onderzoek rechtvaardigen.	0	0

21	De verzekeraar maakt voor het detecteren, onderzoeken, bewijzen en analyseren van (vermoedens en trends van) fraude en criminaliteit systematisch gebruik van beschikbare interne en externe informatiestructuren en -bronnen.	0	0
22	De verzekeraar maakt voor het detecteren en onderbouwen van (vermoedens van) fraude en criminaliteit gebruik van ondersteuning door het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV). De verzekeraar meldt incident- en/of fraudeonderzoeken structureel aan het CBV.	8	1
23	De verzekeraar vordert bij vastgestelde fraude onverschuldigde uitkeringen terug. De verzekeraar verhaalt bij vastgestelde fraude de onderzoeks- en advieskosten zoveel mogelijk.	0	0
24	De verzekeraar meldt een vastgestelde fraude conform het PIFI altijd bij het CBV.	0	0
25	De verzekeraar evalueert na iedere fraudevaststelling of een risico in een product of proces is blootgelegd. Als dit het geval is, wordt het management van het betreffende product/proces hierover geadviseerd.	1	1
26	De verzekeraar stuurt de fraudeaanpak met kengetallen. Directie en bestuur ontvangen jaarlijks een frauderapportage daarover en bespreken deze.	1	0
27	De verzekeraar beoordeelt jaarlijks de beheersmaatregelen op basis van de uitkomsten van risicoanalyses en rapporteert over voortgang en tekortkomingen aan directie en bestuur.	1	0
28	De verzekeraar meet periodiek de mate van implementatie en toepassing van dit Protocol en het niveau van fraude- en criminaliteitsbeheersing binnen onze organisatie.	11	2
29	De verzekeraar rapporteert op basis van managementcijfers jaarlijks de resultaten in het kader van fraude- en criminaliteitsbeheersing aan het Verbond van Verzekeraars.	2	0
	Toetspunten PIFI	Aantal verzekeraars met een bevinding	Aantal verzekeraars met een bevinding na afloop onderzoeksperiode
30	De verzekeraar heeft de verwerking van het incidentenregister vastgelegd in het	3	0

	verwerkingsregister. Veiligheidszaken is (sub) beheerder van het incidentenregister.		
31	De interne afwegingen om te komen tot verstrekking van gegevens, de wijze van bevragen, de wijze waarop de Betrokkene wordt geïnformeerd en als dat niet gebeurt de redenen hiervan, de proportionaliteits- en subsidiariteitsafweging worden vastgelegd door Veiligheidszaken in haar administratie.	0	0
32	De bevraagde afdeling Veiligheidszaken kan eerst na eigen toetsing aan het proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel overgaan tot verstrekking van Persoonsgegevens aan de vragende afdeling Veiligheidszaken.	0	0
33	In het incidentenregister wordt het onderzoek, waaronder de onderzoeksmethode en onderzoeksmiddelen gedocumenteerd.	1	1
34	Als uit het onderzoek naar een incident blijkt dat niet langer wordt voldaan aan artikel 4.1.1. Protocol, dan worden de gegevens direct verwijderd uit het incidentenregister.	1	0
35	Alleen geautoriseerde medewerkers mogen het EVR bevragen. Het is de medewerker slechts toegestaan om informatie over registratie in het EVR te gebruiken in de besluitvorming over betrokkene, nadat de medewerker heeft kennisgenomen van het advies van afdeling Veiligheidszaken. Deze afdeling geeft advies nadat zij informatie heeft ingewonnen bij de (primaire) bron.	0	0
36	De verzekeraar bewaart alle bevragingen gedurende de periode dat gegevens van betrokkene zijn opgenomen in het incidentenregister.	0	0
37	De afdeling Veiligheidszaken controleert of de bevragers bij alle 'hits' inderdaad navraag hebben gedaan bij Veiligheidszaken.	11	1
38	De verzekeraar informeert functionarissen over de werking van het Waarschuwingssysteem. Zij worden er erop gewezen dat het gebruik van het waarschuwingssysteem uitsluitend is toegestaan binnen de regels van het protocol en de binnen de organisatie van deelnemers geldende procedures en voorschriften.	0	0
39	De verzekeraar draagt zorg voor een zorgvuldige invoervalidatie en instructie aan de afdeling Veiligheidszaken zodat persoonsgegevens conform het PIFI worden ingevoerd.	1	1
40	De verzekeraar neemt maatregelen zodat persoonsgegevens juist zijn en zo nodig worden geactualiseerd.	1	1

41	De Persoonsgegevens die in het kader van dit Protocol worden verwerkt en worden opgenomen in het Incidentenregister en het Externe Verwijzingsregister dienen strikt vertrouwelijk te worden behandeld. De verzekeraar treft passende voorzieningen die waarborgen dat de Geautoriseerde functionaris onder een geheimhoudingsplicht valt.	1	0
42	Toegang tot het incidentenregister is alleen mogelijk voor de afdeling Veiligheidszaken. De verzekeraar legt vast wie toegang heeft gehad tot het incidentenregister.	1	0
43	Uitwisseling met de afdeling Veiligheidszaken van een derde-organisatie is alleen toegestaan als wordt voldaan aan de vijf vastgestelde eisen.	0	0
44	Indien niet langer aan de voorwaarden van artikel 3.1.1 en artikel 3.4.7 Protocol wordt voldaan draagt de verzekeraar zorg voor verwijdering van dit gegeven uit het Incidentenregister. De verzekeraar doet dit ook op basis van een gehonoreerd verzoek tot verwijdering van gegevens conform artikel 9.4 Protocol.	0	0
45	De verzekeraar bepaalt na afloop van het onderzoek of registratie van betrokkene nog steeds voldoet aan de eisen. De verzekeraar verwijdert gegevens uit het incidentenregister uiterlijk acht jaar na opname in dit register.	0	0
46	De verzekeraar neemt het proportionaliteitsbeginsel in acht bij registratie van een (rechts)persoon in het EVR.	0	0
47	De beslissing tot vastlegging van verwijzingsgegevens in het EVR wordt altijd genomen door de afdeling Veiligheidszaken.	2	0
48	De verzekeraar draagt zorg dat de verwijzingsgegevens uit het extern verwijzingsregister worden verwijderd zodra er niet langer wordt voldaan aan de voorwaarden uit artikel 5.2.1. Dit gebeurt ook naar aanleiding van een gehonoreerd verzoek tot verwijdering conform art. 9.4.	0	0
49	Verwijdering van Verwijzingsgegevens uit het Extern Verwijzingsregister moet plaatsvinden uiterlijk 8 jaar na opname van het betreffende gegeven in het Incidentenregister, tenzij zich ten aanzien van de betreffende (rechts)persoon een nieuwe aanleiding heeft voorgedaan en opname in het Extern Verwijzingsregister conform artikel 5.2.1 Protocol heeft plaatsgevonden. Ten aanzien van de duur toetst de verzekeraar aan het proportionaliteitsbeginsel.	0	0

50	De verzekeraar heeft werkinstructies om de werkwijze conform het PIFI te concretiseren.	3	2
51	De verzekeraar informeert de betrokkene over de opname van zijn gegevens in het incidentenregister of het EVR. De verzekeraar doet dit uiterlijk op het moment van eerste verstrekking. En anders op het moment dat er een 'hit' is geweest.	0	0
52	De verzekeraar zorgt ervoor dat de informatie over de verwerking van persoonsgegevens op basis van dit protocol in het privacystatement staat.	1	0
53	Bij een geschil over de juistheid en rechtmatigheid van de verwerking van persoonsgegevens onder de reikwijdte van dit protocol kan de Betrokkene zich wenden tot het bestuur/de directie van de betreffende verzekeraar.	0	0
54	Indien de stap zoals beschreven in art. 10.1 niet leidt tot een oplossing van het geschil kan de Betrokkene zich wenden tot: de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlIFiD), het AP of de bevoegde rechter.	2	1
55	De verzekeraar controleert de naleving van het protocol periodiek en doet hier door middel van een rapport verslag over.	17	2
	Toetspunten Gedragscode Persoonlijk onderzoek	Aantal verzekeraars met een bevinding	Aantal verzekeraars met een bevinding na afloop onderzoeksperiode
56	De verzekeraar maakt bij het instellen van een persoonlijk onderzoek een zorgvuldige afweging tussen de belangen van de verzekeraar en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene. Hij betreft daarbij alle relevante aspecten.	0	0
57	De verzekeraar beoordeelt of persoonlijk onderzoek het enige middel is, of dat een andere onderzoeksmethode minder inbreuk maakt en ook tot het gewenste resultaat leidt.	0	0
58	Omdat een persoonlijk onderzoek invloed kan hebben op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene moet de beslissing over het onderzoek, waaronder de te hanteren methode, gemotiveerd worden genomen. In ieder geval moet worden vastgelegd, door wie en op welke gronden het besluit genomen is.	0	0
59	Het is niet toegestaan dat de beslissing tot het doen van een onderzoek uitsluitend wordt genomen door de dossierbehandelaar of onderzoeker zelf. Deze beslissing moet worden	0	0

	genomen door leidinggevende van de betrokken dossierbehandelaar of door de afdeling Veiligheidszaken.		
60	Als bij het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek informatie bij derden wordt ingewonnen, verstrekt de verzekeraar niet meer gegevens aan deze derden over betrokkene dan noodzakelijk is voor het uitvoeren van dit onderzoek.	0	0
61	Als bij het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek sprake is van het observeren van de betrokkene geldt dat situaties waarin personen een gerechtvaardigde verwachting hebben dat zij onbevangen zichzelf moeten kunnen zijn, worden ontzien.	0	0
62	Als voor observatie gebruik gemaakt wordt van een camera dan geldt bovendien dat: a. het cameragebruik zo gericht mogelijk plaatsvindt; b. de periode waarin een camera wordt gebruikt zo beperkt mogelijk wordt gehouden; c. als de beelden daartoe aanleiding geven, een evaluatie plaatsvindt met betrokkene voor zover het belang van het onderzoek dat toelaat.	0	0
63	De verzekeraar besteedt een persoonlijk onderzoek alleen uit aan een onderzoeksbureau als dat over alle wettelijk voorgeschreven vergunningen beschikt.	0	0
64	De opdrachtbevestiging aan het onderzoeksbureau voldoet aan de vijf vastgestelde eisen. Daarnaast is het doel en de aard van het onderzoek opgenomen.	2	0
65	Bij uitbesteding van het onderzoek aan een onderzoeksbureau informeert de verzekeraar de betrokkene.	0	0
66	De verzekeraar informeert de betrokkene voordat hij informatie inwint bij derden. De verzekeraar maakt daarbij melding van het doel en de globale aard van dit persoonlijke onderzoek.	0	0
67	De verzekeraar informeert de betrokkene over de resultaten van het onderzoek.	0	0
68	Betrokkene wordt geïnformeerd dat observatie als bedoeld in art. 7.1c heeft plaatsgevonden.	0	0
69	De verzekeraar bewaart de onderzoeksgegevens niet langer dan strikt noodzakelijk is voor het bereiken van het doel waarvoor hij de gegevens heeft verzameld.	0	0
70	De onderzoeksgegevens in het kader van het persoonlijk onderzoek worden opgenomen in de zogenoemde Gebeurtenissenadministratie.	0	0