
Rahmenrichtlinie der uniVersa Versicherungs- unternehmen

Anti-Fraud-Management in der Vertrags- und Leistungsbearbeitung

Stand: März 2019

Inhaltsverzeichnis:

Einleitung und Grundsätzliches zum Anti-Fraud-Management	3
1. Anwendungsbereich der Richtlinie	4
2. Zielsetzung	4
3. Gegenstand	4
3.1 Fraud	4
3.2 Interner und externer Betrug	4
3.3 Anti-Fraud-Management-System	5
3.3.1 Prävention	5
3.3.2 Entdeckung	5
3.3.3 Aufklärung	5
3.3.4 Reaktion	5
4. Grundsätze	5
4.1 Keine Toleranz	5
4.2 Jeder Fall wird geprüft	5
4.3 Sanktionen	6
4.4 Dokumentation	6
4.5 Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)	6
5. Verantwortlichkeit	6

Einleitung und Grundsätzliches zum Anti-Fraud-Management

Das Anti-Fraud-Management beschäftigt sich mit Prävention, Entdeckung, Aufklärung und Reaktion im Zusammenhang mit dolosen und wirtschaftskriminellen Handlungen.

Der durch Versicherungsbetrug in der Branche entstandene Schaden wird auf mehrere Milliarden Euro pro Jahr geschätzt. Die Auswirkungen von Versicherungsbetrug sind weitreichend. Sie schaden nicht nur dem Versicherten-Kollektiv, welches den entstandenen Schaden über den Beitrag mitfinanzieren muss. Auch die Versicherer müssen in der Lage sein, adäquat auf Betrugsfälle reagieren zu können.

Die uniVersa Versicherungsunternehmen nutzen deshalb ein effektives Anti-Fraud-Management-System, um Versicherungsbetrug zu bekämpfen. In Anlehnung daran werden im Folgenden Regelungen und Grundsätze beschrieben.

Nürnberg, März 2019

Michael Baulig
(Vorsitzender des Vorstandes)

1. Anwendungsbereich der Richtlinie

Diese Richtlinie beschreibt die wesentlichen Elemente und Grundsätze eines effektiven Anti-Fraud-Managements. Sie gilt für die Vertrags- und Leistungsbearbeitung der uniVersa Krankenversicherung a.G., die uniVersa Lebensversicherung a.G. sowie die uniVersa Allgemeine Versicherung AG.

2. Zielsetzung

Das Ziel des Anti-Fraud-Managements ist der Schutz der Versichertengemeinschaft vor betrügerischen Handlungen, die zu Vermögensschäden (wie z.B. ungerechtfertigten Zahlungen) führen. Schnelle und konsequente Aufklärung soll dazu beitragen, wirtschaftliche Verluste abzufedern sowie Imageschäden zu vermeiden.

3. Gegenstand

3.1 Fraud

Unter Fraud wird jedes Handeln und Unterlassen verstanden, das mit dem Vorsatz erfolgt, dem Täter oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vorteil zu verschaffen und das als Straftat oder Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann.

Hierunter fällt beispielsweise der Betrug nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB):

„(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

„(2) Der Versuch ist strafbar.“

3.2 Interner und externer Betrug

Wenn Mitarbeiter/innen an betrügerischen Handlungen zu Lasten des Unternehmens beteiligt sind, handelt es sich um internen Betrug. Bei betrügerischen Handlungen durch unternehmensfremde Dritte (z.B. Versicherungsnehmer, Ärzte, Dienstleister etc.), liegt externer Betrug vor.

3.3 Anti-Fraud-Management-System

Das Anti-Fraud-Management-System besteht aus der Gesamtheit von vier Aktivitäten: Prävention, Entdeckung, Aufklärung und Reaktion. In jeder Abteilung gibt es Anti-Fraud-Management-Beauftragte, welche mit der Umsetzung der Richtlinie in allen Bereichen betraut sind und für die Einhaltung der damit einhergehenden gesetzlichen Vorschriften sorgen.

3.3.1 Prävention

Durch Präventionsmaßnahmen wie z. B. Mitarbeiter-Schulungen und Mitarbeiter-Sensibilisierung, Durchführung von Stichproben, Plausibilitätskontrollen, Fraud-Reporting und Dokumentation soll Fraud vorgebeugt werden.

3.3.2 Entdeckung

Mit der umfassenden Prüfung von Informationen sowie durch individuelle Recherchen und Analysen wird Fraud aufgedeckt.

3.3.3 Aufklärung

Mithilfe von Auskunftseien, durch den Austausch mit Ermittlungsbehörden sowie Hintergrund-Recherchen wird in begründeten Fällen Fraud aufgeklärt.

3.3.4 Reaktion

Auf jeden Fraud-Fall wird adäquat mit vertragsrechtlichen, zivilrechtlichen oder strafrechtlichen Maßnahmen reagiert. Darüber hinaus wird selbstverständlich eine Vermögensrückführung forciert.

4. Grundsätze

4.1 Keine Toleranz

Fraud wird nicht toleriert.

4.2 Jeder Fall wird geprüft

Jeder entdeckte Vorgang wird durch das Anti-Fraud-Management unverzüglich und umfassend geprüft sowie nachhaltig dokumentiert. Bei Ermittlungen in konkreten Verdachtsfällen ist - soweit möglich - sicher zu stellen, dass alle Beweismittel gerichtlich verwertbar sind.

4.3 Sanktionen

Jedes Vergehen wird zum Schutz der Versichertengemeinschaft entsprechend der Schwere bis hin zu einer Strafanzeige sanktioniert.

4.4 Dokumentation

Alle wesentlichen Elemente und Maßnahmen des Anti-Fraud-Managements sind im Geschäftsmanagementprozess nachvollziehbar dokumentiert.

4.5 Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)

Die Anti-Fraud-Management-Prozesse sowie die Maßnahmen zur Prävention, Entdeckung, Aufklärung und Reaktion werden in angemessenen zeitlichen Abständen kontrolliert und bei Bedarf angepasst bzw. weiterentwickelt.

5. Verantwortlichkeit

Jede(r) Mitarbeiter/in ist für die Bekämpfung von Betrug verantwortlich.