



**Insurance Supervision Department**

**إدارة مراقبة التأمين**

---

**ANTI FRAUD REGULATION**

**لائحة مكافحة الاحتيال**

Version 2.0 (December 2008)



## CONTENTS

## المحتويات

Part 1: Introduction	الباب الأول: مقدمة
Part 2: General Requirements	الباب الثاني : متطلبات عامة
Part 3: Anti Fraud Standards	الباب الثالث : معايير مكافحة الاحتيال
Section A: Internal Fraud	فصل أ: الاحتيال الداخلي
Section B: Insurance Service Provider Fraud	فصل ب: الاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة
Section C: Policyholder Fraud	فصل ج: الاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم
Table I: Typical Internal Fraud Indicators	الجدول الأول: المؤشرات النموذجية للاحتيال الداخلي
Table II: Typical Insurance Service Provider Fraud Indicators	الجدول الثاني: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة
Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators	الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم

Saudi Arabian Monetary Agency ("SAMA")  
Anti Fraud Regulation ("This Code")

مؤسسة النقد العربي السعودي (المؤسسة)  
لائحة مكافحة الاحتيال (اللائحة)

Part 1: Introduction

الباب الأول: مقدمة

Purpose

الغرض

1. This Code presents the general principles and minimum standards that should be met by insurance and reinsurance companies, including branches of foreign insurance and reinsurance companies, and insurance related service providers to prevent or at least minimize the occurrence of fraud.  
١. تشتمل هذه اللائحة على المبادئ العامة والحد الأدنى من المعايير التي يجب أن تلتزم بها شركات التأمين وإعادة التأمين، بما فيها فروع شركات التأمين وإعادة التأمين الأجنبية، وشركات المهن الحرة، بهدف منع أو على الأقل الحد من ممارسات الاحتيال.
2. The objective of This Code is to promote high standards of fraud detection and prevention.  
٢. الهدف من هذه اللائحة هو ترسيخ معايير عالية للكشف عن الاحتيال ومنعه.
3. This Code must be read in conjunction with the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies and its Implementing Regulations, in particular articles 2, 10, 12, 15, 19, 25, 28, 31, 43, 56, 71, 76 and 77.  
٣. يجب أن تقترن قراءة تعليمات هذه اللائحة مع نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية وعلى الأخص المواد ٢، ١٠، ١٢، ١٥، ١٩، ٢٥، ٢٨، ٣١، ٤٣، ٥٦، ٧١، ٧٦ و٧٧.

Definitions

تعريفات

4. The term "Companies" in This Code is intended to include: insurance and reinsurance companies, and insurance related service providers including insurance brokerages, insurance agencies, reinsurance brokerages, and reinsurance agencies. The rest of the terms used in This Code shall have the same meaning as per article one (1) of the Implementing Regulations.  
٤. يقصد بعبارة "الشركات" الواردة في هذه اللائحة شركات التأمين وإعادة التأمين وشركات المهن الحرة بما فيها وسطاء التأمين، وكلاء التأمين، ووسطاء إعادة التأمين، وكلاء إعادة التأمين. أما باقي العبارات المستخدمة في هذه اللائحة فتحمل نفس المعاني الواردة في المادة الأولى من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

5. Insurance fraud is defined<sup>1</sup> as an act or omission of an act intended to gain dishonest or unlawful advantage for the party committing the fraud or for other parties. This may, for example, be achieved by means of:
- ا. الاحتيال<sup>1</sup> في شركات التأمين هو القيام بعمل أو الامتناع عن القيام بعمل يرمي إلى كسب ميزة غير نزيهة أو غير مشروعة لصالح الطرف الذي يرتكب جريمة الاحتيال أو لصالح أطراف أخرى. ويمكن لهذه الواقعة أن تحصل على سبيل المثال عن طريق:
- a) Misappropriating assets. (أ) إساءة التصرف بالأصول
- b) Deliberately misrepresenting, concealing, suppressing or not disclosing one or more material facts relevant to a financial decision, transaction or perception of the insurer's status. (ب) تعمد تحريف، إخفاء، قمع أو عدم الكشف عن سابق تصوّر وتصميم عن إحدى الوقائع المادية أو أكثر المتعلقة بقرار مالي أو عملية أو تصوّر لوضع شركة التأمين.
- c) Abusing authority, a position of trust or a fiduciary relationship. (ج) استغلال السلطة، موقع ثقة أو علاقة ائتمانية.

### Scope and Exemptions

### النطاق والاستثناءات

6. This Code applies to insurance and reinsurance companies, and insurance related service providers including insurance brokerages, insurance agencies, reinsurance brokerages, and reinsurance agencies.
6. تنطبق أحكام هذه اللائحة على شركات التأمين وإعادة التأمين وشركات المهن الحرة بما فيها وسطاء التأمين، وكلاء التأمين، ووسطاء إعادة التأمين، وكلاء إعادة التأمين.
7. Companies can be subjected to multiple forms of fraudulent activities from inside or outside the company. However, most of these activities fall under three overarching categories:
7. يمكن أن تقع الشركات ضحية أشكال متعددة من الاحتيال من داخل الشركة أو خارجها. إلا أن غالبية هذه النشاطات تندرج في إطار ثلاث فئات كبرى:
- a) Internal fraud: fraud perpetrated by a company's employee. (أ) الاحتيال الداخلي: وهو الاحتيال الذي يرتكبه موظف في الشركة.
- b) Intermediary fraud: fraud by insurance service providers against the companies or policyholders. (ب) الاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة: وهو الاحتيال الذي يرتكبه وكلاء ووسطاء التأمين ضد الشركات أو المؤمن لهم.
- c) Policyholder fraud: fraud committed in the purchase or execution of an insurance product to obtain an illegitimate coverage or payment. (ج) الاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم: وهو الاحتيال الذي يتم ارتكابه في شراء أو تنفيذ منتج من منتجات التأمين للحصول على تغطية أو دفعة غير مشروعة.

<sup>1</sup> Source: IAIS guidance paper on preventing, detecting and remedying fraud in insurance, October 2006

<sup>1</sup> المصدر: الورقة الإرشادية للرابطة الدولية لمُشرفي التأمين حول منع الاحتيال في شركات التأمين والكشف عنه ومعالجته، أكتوبر

## Compliance Measures

## إجراءات الالتزام

8. Companies must establish appropriate internal controls and procedures to monitor and ensure compliance with This Code, including the compliance of all contracted parties, in particular when there is clear evidence of a breach in the regulation.
8. يجب على الشركات أن تضع إجراءات المراقبة الداخلية المناسبة لضمان متابعة الالتزام بهذه اللائحة. وفي حالة تعاقدها مع أطراف أخرى، فيتعين عليها التأكد من التزام كافة الأطراف بهذه اللائحة وبالأخص عند وجود مخالفة واضحة من أحد الأطراف المتعاقدة معها.
9. Companies must maintain adequate records to demonstrate compliance with This Code, including but not limited to, fraud detection, measure, mitigation and monitoring procedures.
9. يجب أن تحتفظ الشركات بسجلات ملائمة لإثبات التزامها بهذه اللائحة، على سبيل المثال لا الحصر الكشف عن عمليات الاحتيال وقياسها وإنفاذ إجراءات الحد منها ومراقبتها.

## Non-Compliance

## عدم الالتزام

10. Non-compliance with the requirements set forth in This Code will be deemed a breach of the Law on Supervision of Cooperative Insurance Companies and its Implementing Regulations and the licensing conditions and may subject the company to enforcement action.
10. يعتبر عدم الالتزام بالمتطلبات المنصوص عليها في هذه اللائحة مخالفا لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ولائحته التنفيذية ولشروط التصريح ويمكن أن يُعرض الشركة للعقوبات النظامية.

## Structure of This Code

## هيكل هذه اللائحة

11. The Anti Fraud requirements are outlined in Parts 2 and 3 of This Code:
11. متطلبات لائحة مكافحة الاحتيال مبينة في البابين الثاني والثالث من هذه اللائحة:
- a) Part 2 - General Requirements, which are principle-based
- أ) الباب الثاني - المتطلبات العامة: تستند على مبادئ عامة.
- b) Part 3 - Anti Fraud Standards, which stipulate the anti fraud requirements companies must adhere to in order to combat:
- ب) الباب الثالث - معايير مكافحة الاحتيال التي تنص على متطلبات مكافحة الاحتيال التي يتوجب على الشركات الالتزام بها بغية محاربة:
- i. Internal fraud.
- i. الاحتيال الداخلي.
- ii. Insurance service provider fraud.
- ii. الاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة.
- iii. Policyholder fraud.
- iii. الاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم.

## Part 2: General Requirements

## الباب الثاني: متطلبات عامة

## Strategy

## الاستراتيجية

12. Companies should have a well defined
12. يجب على الشركات اعتماد استراتيجية واضحة

- fraud management strategy aligned with their overall vision, risk profile, business plan and objectives.
13. Companies fraud management strategies should include:
- a) A clear definition of the companies' level of fraud tolerance.
- b) A list detailing internal policies, procedures and controls intended to detect, measure, mitigate and monitor fraud.
- c) An outline of the renewal, validation and implementation processes of the fraud management strategy.
14. The fraud management strategy should be approved by the board of directors and updated on a yearly basis to ensure its alignment with companies' evolving business environment.
- لمكافحة الاحتيال بما ينسجم مع إجمالي المخاطر وخطة العمل والأهداف الخاصة بها.
١٣. يجب أن تشمل استراتيجيات مكافحة الاحتيال على الآتي:
- أ) تحديد واضح لمستوى وقوع الشركات ضحية للاحتيال.
- ب) قائمة مفصلة تشمل السياسات وإجراءات المراقبة الداخلية الهادفة إلى الكشف عن الاحتيال وقياسه والحد منه ومراقبته.
- ج) تخطيط شامل لإجراءات التجديد والمصادقة والتنفيذ لاستراتيجية مكافحة الاحتيال.
١٤. يجب أن تحظى استراتيجية مكافحة الاحتيال بموافقة مجلس الإدارة وأن يتم تحديثها سنوياً لضمان مواءمتها مع بيئة العمل الدائمة التطور في الشركات.

#### Organizational Structure

#### الهيكل التنظيمي

15. Companies organizational structure should be designed to:
- a) Facilitate communication between staff, department heads and senior management.
- b) Provide a suitable environment for the execution and supervision of its fraud management strategy.
16. The company's board of directors is responsible for the management of fraud risk. Its activities should include:
- a) The approval of the fraud management strategy.
- b) The mobilization of required internal resources to enable proper detection, measurement, mitigation and monitoring of fraud risk in all market segments.
- c) The promotion of the company's anti fraud values and strategy across the organization and to the market.
١٥. يجب أن يتم تصميم الهيكل التنظيمي للشركات من أجل:
- أ) تسهيل التواصل بين الموظفين ورؤساء الإدارات والإدارة العليا.
- ب) توفير بيئة مناسبة لتنفيذ استراتيجية مكافحة الاحتيال فيها والإشراف عليها.
١٦. يكون مجلس إدارة الشركة مسؤولاً عن إدارة مخاطر الاحتيال. ويجب أن تشمل نشاطاته الآتي:
- أ) الموافقة على استراتيجية مكافحة الاحتيال.
- ب) حشد الموارد الداخلية الضرورية للكشف عن مخاطر الاحتيال وقياسها والحد منها ومراقبتها بأنسب الطرق في كافة شرائح السوق.
- ج) تعزيز قيم واستراتيجية مكافحة الاحتيال في الشركة على امتداد هيكلها التنظيمي وفي السوق.

17. If deemed necessary by its senior management or by SAMA, the company should consider establishing a fraud management department. This department will report all types of fraud to the senior management except for management fraud which will be reported directly to the board of directors, and will be responsible for the compliance of the company's fraud management strategy.
18. The company's board of directors and senior management should identify organizational functions and processes that are subject to a high risk of fraud and design and implement preventive measures to counter that risk accordingly.
١٧. يجب على الشركة الأخذ بالاعتبار إنشاء إدارة لمكافحة الاحتيال، في حال ارتأت الإدارة العليا في الشركة أو المؤسسة ضرورة القيام بالأمر. وتقدم هذه الإدارة تقاريرها إلى الإدارة العليا للشركة فيما يخص جميع أنواع الاحتيال، إلا إذا تعلق الأمر باحتيال من قبل الإدارة العليا للشركة، فتقدم التقارير في هذا الحالة مباشرة إلى مجلس الإدارة، وستنطاط بهذه الإدارة مسؤولية التحقق من التزام الشركة باستراتيجية مكافحة الاحتيال.
١٨. يجب على مجلس الإدارة والإدارة العليا في الشركة تحديد المهام والإجراءات التنظيمية المعرضة لخطر الاحتيال المحدق وتصميم التدابير الوقائية الكفيلة بمواجهة هذا الخطر وإدخالها حيز التنفيذ.

### Policies and Procedures

### السياسات والإجراءات

19. Companies should establish clear policies and procedures to implement the fraud management strategy, such as procedures to detect, measure, mitigate and monitor risks of fraud as well as procedures to report and log fraud incidents.
20. Companies' fraud policies and procedures should be communicated across the organization and to SAMA upon request.
١٩. يجب على الشركات صياغة السياسات والإجراءات الواضحة و الهادفة إلى تطبيق استراتيجية مكافحة الاحتيال، كإجراءات الكشف عن مخاطر الاحتيال وقياسها والحد منها ومراقبتها، إضافة إلى إجراءات رفع التقارير بشأن حوادث الاحتيال وقيدها في السجلات.
٢٠. يجب إيصال سياسات وإجراءات الشركات لمكافحة الاحتيال على امتداد هيكلها التنظيمي إلى المؤسسة بناءً على طلبها.

### Contingency Plan

### خطة الطوارئ

21. Companies should design and document a recovery plan to address small and large-scale fraud, and assign a middle-level manager to be in charge of its implementation. In particular, this plan should:
- a) Detail the escalation steps of the fraud.
- b) Stress the need to preserve evidence.
- c) Require to bring in an external expert if necessary (e.g., auditor, IT specialist, etc.).
٢١. يجب أن تصمم الشركات وتوثق خطة لمكافحة عمليات الاحتيال الصغيرة والكبيرة الحجم، وتعين مدير من الإدارة الوسطى و تكلفه مهمة تنفيذ هذه الخطة. يجب أن تشمل هذه الخطة خصوصاً على الآتي:
- (أ) تفصيل الخطوات التصعيدية المرافقة لعمليات الاحتيال.
- (ب) التشديد على الحاجة إلى الحفاظ على الدليل.
- (ج) طلب إستدعاء خبير خارجي إذا دعت الحاجة لذلك (على سبيل المثال لا الحصر مدقق حسابات، مختص في تقنية المعلومات،... إلخ).

## Training

## التدريب

22. Companies should provide anti-fraud training to staff, management and members of the board of directors, and to new recruits as part of their induction programs.
23. The scope of the training will vary depending on the role and responsibilities of individuals but should include at an introductory level an overview of the company's fraud management strategy and a detailed review of the policies, procedures and internal controls implemented.
24. Employees holding key positions (e.g. premium collectors, claims settlers, internal auditors, etc.) should be dispensed more comprehensive fraud training, covering in addition to topics stated above:
- a) Overviews of the relevant laws and regulations.
- b) Workshops using real fraud cases and examples.
- c) Reviews of internal and external fraud reporting procedures.
٢٢. يجب على الشركات تنظيم برامج تدريبية لموظفيها والإدارة وأعضاء مجلس الإدارة على مكافحة الاحتيال، إضافة إلى الموظفين الجدد كجزء من برامج التعريف على الشركة.
٢٣. يتفاوت نطاق التدريب استناداً إلى دور الأفراد ومسؤولياتهم على أنه يجب أن يشمل كمرحلة أولية لمحة عامة عن استراتيجية مكافحة الاحتيال المعتمدة في الشركة ومراجعة مفصلة للسياسات والإجراءات و إجراءات المراقبة الداخلية قيد التنفيذ في الشركة.
٢٤. يجب أن يخضع الموظفون الذين يشغلون المناصب الرئيسية في الشركة (على سبيل المثال لا الحصر محصلي أقساط التأمين، مسؤولي المطالبات، المراجع الداخلي،... إلخ) لتدريب أكثر شمولية على مكافحة الاحتيال، وهو تدريب يشمل إضافة للمواضيع المذكورة أعلاه:
- أ) لمحة عامة عن الأنظمة واللوائح والتعليمات ذات الصلة.
- ب) ورش عمل يتم فيها النظر بحالات وأمثلة واقعية عن عمليات احتيال.
- ج) مراجعات للإجراءات الداخلية والخارجية للإبلاغ عن حالات الاحتيال.

## Reporting

## الإبلاغ

25. Companies should have internal procedures to report fraudulent and suspicious activities to designated members within the organization and law enforcement agencies, while guaranteeing anonymity and confidentiality of the denunciations. A reference to these procedures should be made in the contingency plan.
- In addition, these procedures should be communicated to new recruits upon induction and be made readily available to staff (e.g., on the company's intranet).
26. Companies should communicate their
٢٥. يجب أن تتمتع الشركات بإجراءات داخلية للإبلاغ عن نشاطات الاحتيال والنشاطات المشكوك بأمرها للجهات المختصة داخل وخارج الشركة، مع ضمان سرية المعلومة وعدم ذكر هوية المبلغ. ويجب إيراد هذه الإجراءات في خطة الطوارئ.
- كذلك، يجب إطلاع الموظفين الجدد على هذه الإجراءات خلال مرحلة التعريف بالشركة وتسهيل حصول الموظفين عليها بسهولة (على سبيل المثال لا الحصر على شبكة الإنترنت الداخلية للشركة).
٢٦. يجب على الشركات الإفصاح عن سياسات



reporting policies and procedures internally and externally (e.g., on the company's website).

وإجراءات الإبلاغ الخاصة بها داخلياً وخارجياً (على سبيل المثال لا الحصر على موقع الشركة الإلكتروني).

### Information Exchange

### تبادل المعلومات

27. Companies should share information on incidences of fraud as well as fraudsters with relevant authorities and with SAMA.

٢٧. يجب على الشركات تبادل المعلومات التي تملكها عن عمليات الإحتيال والمحتالين مع السلطات المختصة ومع المؤسسة.

## Part 3: Anti Fraud Standards

## الباب الثالث: معايير مكافحة الإحتيال

### Section A: Internal Fraud

### فصل أ: الإحتيال الداخلي

#### Detection

#### الكشف

28. Internal fraud can be committed by the company board members, management, and staff in any of the business activities of the company. Fraud can be detected in overall business practices as well as personal conduct or attitude.

٢٨. يمكن أن يرتكب الإحتيال الداخلي أعضاء مجلس إدارة الشركة، والإدارة، والموظفين في أي عمل من أعمال الشركة. ويمكن الكشف عن الإحتيال في ممارسات العمل الإجمالية أو في السلوك و التصرف الشخصي.

Typical internal fraud indicators are provided in Table I.

وينطوي الجدول الأول المرفق على المؤشرات النموذجية للإحتيال الداخلي.

#### Measure

#### القياس

29. Companies should define clear and well documented policies and procedures to measure internal fraud. The implementation and efficiency of these procedures should be verified by internal auditors yearly and a report regarding fraud occurrence, trends and mitigation efficiency should be submitted to the board of directors.

٢٩. يجب أن تضع الشركات سياسات وإجراءات واضحة وجيدة التوثيق لقياس الإحتيال الداخلي. ويجب التحقق من تطبيق هذه الإجراءات ومن فعاليتها بواسطة المراجعين الداخليين في الشركة سنوياً، كما ويجب إعداد تقرير لمجلس الإدارة حول حوادث الإحتيال والتوجهات ذات الصلة إضافة إلى فعالية الحد من الإحتيال.

#### Mitigation

#### الحد من الإحتيال

30. Companies should define transparent and comprehensive policies when dealing with internal fraud, highlighting in particular:

٣٠. يجب أن تحدد الشركات السياسات الشفافة والشاملة عند التعامل مع حالات الإحتيال الداخلي، مع تسليط الضوء خصوصاً على:

- The role of the board, management and staff when dealing with internal fraud.
- The enforcement measures to be taken against fraudsters.
- The relevant law enforcement

أ) دور مجلس الإدارة والإدارة والموظفين عند التعامل مع حالات الإحتيال الداخلي.

ب) التدابير الواجب اتخاذها ضد من يمارسون الإحتيال.

ج) إجراءات إبلاغ الجهات المختصة.

authorities notification procedure.

31. Companies should restrict the access to cash and electronic transfers by:
- a) Setting up physical and procedural security measures over the availability and use of cash, assets and information systems.
- b) Arranging for cash and electronic transfers to be dealt with by more than one person.
32. Companies should enforce strict information technology rules, including but not limited to:
- a) Restricting the physical access to computer server rooms.
- b) Monitoring access rights to networks.
- c) Limiting and monitoring remote accesses to networks.
- d) Controlling and renewing network passwords on a regular basis.
- e) Implementing network security and auditing trail.
33. Companies should, prior to hiring permanent or temporary personnel, thoroughly screen and perform background checks to ensure the integrity and the proper moral values of potential recruits.
34. Companies should promote a culture of integrity and accountability within their organizations, e.g., by developing an internal ethical behavior manual that promotes proper conduct and good values.
35. The organizational structure of companies should be built around the following principles:
- a) Job descriptions should be defined clearly across the organization, detailing roles and responsibilities of management and staff.
٣١. يجب أن تمنع الشركات إمكانية الوصول إلى النقود والتحويلات الإلكترونية من خلال:
- أ) وضع تدابير أمنية مادية وإجرائية للحدّ من إمكانية الوصول إلى النقود والأصول ونظم المعلومات واستخدامها.
- ب) الحرص على التعامل مع النقود والتحويلات الإلكترونية من قبل أكثر من شخص واحد.
٣٢. يجب أن تطبق الشركات قواعد صارمة خاصة بتكنولوجيا المعلومات، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر:
- أ) فرض قيود على إمكانية الوصول المادي إلى غرف خادم الحواسيب.
- ب) مراقبة حقوق الدخول إلى الشبكات.
- ج) الحدّ من إمكانية الوصول عن بعد إلى الشبكات ومراقبتها.
- د) ضبط وتجديد كلمات سر دخول الشبكات بشكل منتظم.
- هـ) تنفيذ تطبيقات أمن الشبكة وتتبع التدقيق بالحسابات.
٣٣. يجب على الشركات، قبل توظيف الموظفين الدائمين أو المؤقتين، القيام بالبحث والتدقيق عن كذب بخلفية المتقدم السابقة للتأكد من نزاهة الموظفين المحتملين وقيمهم الأخلاقية.
٣٤. يجب على الشركات تعزيز ثقافة النزاهة والمساءلة ضمن منظماتها، على سبيل المثال لا الحصر عبر تطوير دليل داخلي خاص بالسلوك الأخلاقي الذي من شأنه الترويج للتصرف المناسب والقيم السامية.
٣٥. يجب تأسيس الهيكل التنظيمي للشركات بطريقة يتمحور فيها حول المبادئ الآتية:
- أ) تحديد المواصفات الوظيفية بوضوح على امتداد المناصب في المنظمة، بما يدرج تفاصيل الأدوار والمسؤوليات المنوطة بالإدارة والموظفين.

- b) Functions that might be susceptible to conflict of interest should be separated.
- c) Vacations and job rotations for management and staff in key sensitive positions should be mandatory.

ب) الفصل بين الوظائف التي قد تسفر عن تضارب في المصالح.

ج) أن يكون أخذ الإجازات والتدوير الوظيفي بين المناصب في العمل لأعضاء الإدارة والموظفين الذين يعملون في المناصب الرئيسية الحساسة إلزامياً.

36. Companies should maintain comprehensive and complete personnel records for a sufficient amount of time after the personnel's departure. These records can be accessed by SAMA examiners upon request.

٣٦. يجب أن تحتفظ الشركات بسجلات شاملة وكاملة حول الموظفين لفترة كافية من الوقت بعد ترك هؤلاء الموظفين لمنصبهم لدى الشركة. يمكن مراجعة هذه السجلات عند طلب مراقبي أو مفتشي المؤسسة.

### Monitoring

### الرقابة

37. Companies should enforce thorough management and staff supervision policies, particularly for key positions within the organization.
38. Sensitive activities should be subject to the dual verification principle, i.e., be submitted for verification by another staff member from a different department within the organization.

٣٧. يجب على الشركات إنفاذ سياسات الرقابة الصارمة على الإدارة والموظفين، خصوصاً على مستوى المناصب الرئيسية ضمن المنظمة.

٣٨. يجب أن تخضع النشاطات ذا الطبيعة الحساسة لمبدأ التدقيق المضاعف، أي أن تتم إحالتها للمراجعة من قبل موظف آخر من إدارة أخرى ضمن المنظمة.

### Section B: Service Provider Fraud

### فصل ب: الاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة

### Detection

### الكشف

39. Since they handle most market-facing activities (e.g., distribution and claims settlement), insurance service providers are at the heart of the relationship with the policyholder. Consequently, insurers should enhance close collaboration with insurance service providers to detect and combat internal and policyholder fraud at their level, while monitoring the insurance service providers themselves for insurance service provider fraud.

٣٩. بما أن شركات المهن الحرة تُعنى بغالبية النشاطات الموجهة للسوق (على سبيل المثال لا الحصر تسوية مسائل التوزيع وتسوية المطالبات)، فإنها في قلب العلاقة مع المؤمن له. بناءً عليه، يجب على شركات التأمين نسج أو اصبر التعاون الوثيق مع شركات المهن الحرة لكشف الاحتيال الممارس على مستواها في داخل شركات التأمين أو من قبل المؤمن لهم ومحاربة هذا الاحتيال، مع مراقبة شركات المهن الحرة أنفسها للتحقق مما إذا كانت تمارس الاحتيال أو لا.

40. Typical insurance service provider fraud includes:

٤٠. يشمل الاحتيال النموذجي الممارس من قبل شركات المهن الحرة على الآتي:

- a) Withholding premiums collected by policyholders until a claim is reported.

أ) الاحتفاظ بأقساط التأمين المدفوعة من قبل

- المؤمن لهم لغاية التقدّم بمطالبة.
- ب) Insuring fictional policyholders while paying a first premium, collecting the commission and ceasing the insurance. (ب) التأمين على أشخاص وهميين مع دفع القسط الأول، ثم الحصول على العمولة وإنهاء وثيقة التأمين.
- ج) Conspiring with policyholders to commit fraud. (ج) التآمر مع المؤمن لهم لارتكاب جريمة الاحتيال.
- ينطوي الجدول الثاني المرفق على المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة.

Typical insurance service provider fraud indicators are provided in Table II

## Measurement

## القياس

41. Insurers' internal auditors should assess the fraud risk of all contracted insurance service providers on an annual basis in a report to be submitted to the board of directors. In particular, this report should contain for each insurance service provider:
٤١. يجب على المراجعين الداخليين في شركات التأمين سنوياً تقييم مخاطر ممارسة الاحتيال من قبل جميع شركات المهن الحرة المتعاقد معها في تقرير يجب إحالته إلى مجلس الإدارة. ويجب أن يشمل هذا التقرير الخاص بكل شركة من شركات المهن الحرة على الآتي:
- a) A review of the business (e.g., volume, nature of transactions, trends, etc.) of the insurance service provider. (أ) مراجعة نشاط شركات المهن الحرة (على سبيل المثال لا الحصر حجم العمل، طبيعة الصفقات، التوجّهات،... إلخ).
- b) An assessment of the risk level, trend, and occurrence of fraud (if any). (ب) تقييم حجم خطر الاحتيال وتوجّهه ووقوعه (إن حدث الأمر).
- c) An overview of the insurance service provider's key processes which represent the highest risk of fraud. (ج) مراجعة عامة للعمليات الرئيسية التي قامت بها شركات المهن الحرة والتي تمثل أعلى خطر الاحتيال.
- d) A profile of staff members handling key market-facing activities, e.g., sales and claims managers. (د) ملف عن أعضاء فريق العمل الذين يباشرون النشاطات الرئيسية الموجهة للسوق (على سبيل المثال لا الحصر مدراء المبيعات و مدراء المطالبات).

## Mitigation

## الحدّ من الاحتيال

42. Insurers should take the necessary fraud risk mitigation measures to select and deal with reputable insurance service providers. These measures include but are not limited to:
٤٢. يجب على شركات التأمين أخذ التدابير الضرورية للحدّ من خطر الاحتيال لاختيار شركات المهن الحرة المشهورة والتعامل معها. وتشمل هذه التدابير على سبيل المثال لا الحصر:
- a) Enforcing a well defined and documented screening procedure for the appointment of new insurance service providers. Such a procedure should require applicants to disclose all relevant information about their (أ) إنفاذ إجراءات الاختيار الحسنة التحديد والتوثيق لتعيين شركات المهن الحرة الجديدة. ويجب أن يتطلب هذا الإجراء من المتقدمين بطلبات العمل الإفصاح عن كافة المعلومات ذات الصلة بعملهم وأن يحتوي على

business and contain steps to:

- i. Evaluate the references and reputation of potential new insurance service providers.
  - ii. Assess their financial situation and solvency.
- b) Setting fraud management agreements with each contracted insurance service provider. Such agreements should:
- i. Require the insurance service provider to comply with the insurer's anti-fraud policies, procedures and controls.
  - ii. Stress the enforcing sanctions in case of non-compliance.

43. To minimize the risk of fraud, insurers should:

- a) Avoid paying a commission before the first premium is collected.
- b) Avoid paying commissions beyond a certain percentage of premiums paid.
- c) Keep parts of the commission in a temporary deposit account when dealing with unknown or new insurance service providers.
- d) Send policies and renewal documents directly to policyholders.
- e) Request from insurance service providers not to accept cash payments of premiums.

### Monitoring

44. Insurers should define appropriate indicators to flag insurance service providers with higher risk of fraud.

### Section C: Policyholder Fraud

#### Detection

45. Policyholder fraud is committed by policyholders and/or third parties mainly at the policy setup and claims management stages of the client relationship.

الخطوات الرامية إلى:

- i. تقييم المراجعيات المذكورة وسمعة شركات المهن الحرة الجديدة المحتمل توظيفها.
- ii. تقييم وضعها المالي وسيولتها.

ب) إبرام اتفاقيات مكافحة الاحتيال مع كل شركة من شركات المهن الحرة المتعاقد معها. وتشمل هذه الاتفاقيات:

- i. الطلب من شركات المهن الحرة التقيّد بسياسات و إجراءات مراقبة مكافحة الاحتيال النافذة لدى شركات التأمين.
- ii. التشديد على العقوبات المترتبة على عدم التقيّد بها.

٤٣. للتقليل من خطر الاحتيال، يجب على شركات التأمين اتخاذ الآتي:

- أ) تلافي دفع عمولة قبل جمع القسط الأول من التأمين.
- ب) تلافي دفع العمولات بعد تجاوز نسبة مئوية معينة من أقساط التأمين المدفوعة.
- ج) الاحتفاظ بجزء من العمولة في حساب وديعة مؤقتة عند التعامل مع شركات المهن الحرة الجديدة أو غير المعروفة.
- د) إرسال وثائق التأمين ووثائق التجديد مباشرة إلى المؤمن لهم.
- هـ) الطلب من شركات المهن الحرة عدم القبول بأن يدفع العملاء أقساط التأمين نقداً.

### الرقابة

٤٤. يجب على شركات التأمين تحديد مؤشرات ملائمة للإشارة لشركات المهن الحرة ذات الاحتمال العالي لممارسة الاحتيال.

### فصل ج: الاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم

#### الكشف

٤٥. يرتكب المؤمن لهم و/أو أطراف ثالثة هذا النوع من الاحتيال في مرحلة إنشاء الوثيقة ومرحلة إدارة المطالبات بشكل رئيسي من العلاقة مع

Consequently, companies should design and implement procedures to combat the main types of policyholder fraud, which include but are not limited to:

- a) At the policy setup stage: withholding or providing incorrect personal or background information.
- b) At the claims filing stage:
  - i. Submitting claims for fictitious damage or loss.
  - ii. Misrepresenting facts to include the claim in the coverage.
  - iii. Overstating cost of damage.

Typical policyholder fraud indicators are provided in Table III.

#### Measurement

46. Companies should maintain detailed records of occurrence of policyholder fraud. These records should detail at a minimum:
- a) The type of fraud.
  - b) The technique and/or technology used to commit the fraud.
  - c) The weaknesses in internal control procedures and deficiencies in processes.
  - d) The fraudsters' profiles and backgrounds.
  - e) The amount of the fraud.

These records are to be communicated to SAMA upon request.

47. Internal auditors (or fraud function officer if existent) should prepare and submit to the board of directors on a yearly basis, comprehensive reports detailing fraud occurrence, description, trends, and an assessment of the efficiency of anti-

العميل. بالتالي، يجب على الشركات بلورة إجراءات تهدف إلى مكافحة الأنواع الأساسية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم وإدخالها في حيز التنفيذ، وتشمل هذه الأنواع من الاحتيال على سبيل المثال لا الحصر:

- أ) في مرحلة إنشاء وثيقة التأمين: التكتّم على المعلومات الصحيحة أو تقديم معلومات شخصية أو مرجعية خاطئة.
- ب) في مرحلة رفع المطالبات:
  - i. تقديم مطالبة أو خسارة مزعومة.
  - ii. سوء تمثيل الوقائع لإدخال المطالبة في التغطية.
  - iii. الإفراط في تقدير كلفة الضرر.

يحتوي الجدول الثالث المرفق على المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم.

#### القياس

٤٦. يجب أن تحتفظ الشركات بسجلات مفصلة عن وقوع الاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم. ويجب أن تذكر السجلات على الأقل تفاصيل عن:
- أ) نوع الاحتيال.
  - ب) التقنية و/أو التكنولوجيا المستخدمة لارتكاب الاحتيال.
  - ج) الضعف في الرقابة الداخلية وإجراءاتها.
  - د) ملف عن مرتكبي الاحتيال وخلفيتهم السابقة.
  - هـ) مبلغ الاحتيال.

يجب إحالة هذه السجلات إلى المؤسسة عند الطلب.

٤٧. يجب على المراجعين الداخليين (أو مسؤول مكافحة الإحتيال إذا وجد) تحضير تقارير مفصلة عن وقوع الاحتيال ووصف نوعه والتوجهات ذات الصلة وإحالتها إلى مجلس الإدارة سنوياً، كما ويجب تضمين التقرير تقييم لكفاءة تدابير

policyholder fraud measures.

مكافحة الاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم.

## Mitigation

## الحد من الاحتيال

48. Companies should design their policies to minimize the occurrence of fraud. Based on internal auditors' yearly reports and under the supervision of the board of directors, senior managers should implement new anti-fraud measures, procedures and policies and improve existing ones.
49. Companies should clearly define and document client filtering policies and set, for each insurance business class and product, the conditions required to accept new clients. These conditions should be subject to the board of directors' approval, and reviewed on an annual basis.
50. Companies should define for each insurance product clear and comprehensive claims assessment procedures, detailing in particular the steps to verify the claim's facts and validity and to check for fraud indicators (see Table III).
51. Companies should inform policyholders about their anti-fraud policies and the consequences of providing false or inaccurate information. Furthermore, an information section can be included in the text of the policy itself to ensure policyholders read and agree to the measures in place.
52. Since insurance business development and customer relationship requirements can conflict with fraud minimizing requirements, companies should determine the right balance between development targets, customer satisfaction, and fraud detection. Consequently, operational and fraud reduction targets should be combined and approved by the board of directors on an annual basis.
٤٨. يجب أن تقوم الشركات بتصميم وثائق التأمين لديها بما يقلل من إمكانية حدوث الاحتيال. واستناداً إلى التقارير السنوية المنبثقة من المراجعين الداخليين وتحت إشراف مجلس الإدارة، يجب على مدراء الإدارة العليا تطبيق تدابير وسياسات وإجراءات جديدة لمكافحة الاحتيال، وتحسين القائم منها.
٤٩. يجب على الشركات تحديد سياسات اختيار العملاء وتوثيقها بكل وضوح، ووضع الشروط الضرورية للقبول بالتأمين على عملاء جدد، وذلك لكل فئة ومنتج تأمين. وتخضع هذه الشروط لموافقة مجلس الإدارة وتتم مراجعتها سنوياً.
٥٠. لكل منتج تأمين، يجب على الشركات تحديد إجراءات واضحة وشاملة لتقييم المطالبات حيث يتم خصوصاً تفصيل الخطوات الضرورية للتحقق من وقائع المطالبة وصدقيتها والتحقق من مؤشرات ممارسة الاحتيال (راجع الجدول الثالث).
٥١. يجب على الشركات إبلاغ المؤمن لهم بسياسات الشركة لمكافحة الاحتيال وبنائج تقديم معلومات مغلوطة أو غير دقيقة. إضافة إلى ذلك، يمكن إدخال فقرة المعلومات في نص الوثيقة نفسها للحرص على أن المؤمن لهم يقرؤون التدابير المتبعة الإجراء ويوافقون عليها.
٥٢. بما أن شروط ازدهار قطاع التأمين ومتطلبات العلاقة مع العملاء تتعارض مع متطلبات الحد من الاحتيال، يجب على الشركات إيجاد التوازن الصحيح بين أهداف التنمية، ورضى العميل، والكشف عن ممارسات الاحتيال. بالتالي، يجب المزاوجة بين الأهداف التشغيلية وأهداف التقليل من ممارسات الاحتيال كما يجب الحصول على موافقة مجلس الإدارة عليها في كل عام.



## Monitoring

## الرقابة

53. Companies must establish, for each business class and product, appropriate policyholder fraud indicators, trigger levels, and responses.

٥٣. يجب على الشركات وضع المؤشرات الملائمة للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم، مدى خطورة هذا الاحتيال وكيفية التصدي له، وذلك على مستوى كل فرع من فروع التأمين وكل منتج تأميني.



Table I: Typical Internal Fraud Indicators		الجدول الأول: المؤشرات النموذجية للاحتيال الداخلي	
Business practices and conditions		ممارسات وشروط العمل	
Governance and Organizational Structure	▶ Single individual or group of individuals acting together drive operations and/ or financial decisions	◀ فرد واحد أو مجموعة من الأفراد يتكاتفون معاً لدفع العمليات و/أو القرارات المالية	الحوكمة والهيكل التنظيمي
	▶ Company's strategy changes suddenly	◀ تتغير استراتيجية الشركة بسرعة	
	▶ Organizational structure is complex	◀ يكون الهيكل التنظيمي معقداً	
	▶ Executive directors are numerous	◀ يكون عدد المدراء التنفيذيين مرتفعاً	
	▶ Directors, managers, members of staff, external businesses and contractors have conflict of interest	◀ تتضارب المصالح بين المدراء، وأعضاء فريق العمل، والشركات الخارجية، والمتعاقدين	
	▶ Commission structures are unusual	◀ تكون هيكليات العمولة غير عادية	
Operational Management	▶ Training programs are weak	◀ تكون برامج التدريب ضعيفة	الإدارة التشغيلية
	▶ Transaction time, place, and parties are unusual	◀ تكون أوقات وأماكن إجراء الصفقات والأطراف فيها غير طبيعية	
	▶ Activities are inconsistent with the insurer's stated policy	◀ لا تتسجم النشاطات مع سياسات شركة التأمين المعلنة	
	▶ Management turnover is high	◀ يكون تدوير الموظفين عالياً على مستوى الإدارة	
	▶ Staff turnover is high in financial and/ or accounting departments	◀ يكون تدوير الموظفين عالياً في دوائر المالية و/أو المحاسبة	
	▶ Obsolescence or lack of procedural manuals	◀ غياب أو تقادم الأدلة الإجرائية	
	▶ Documentation for transactions, processes or expenses is limited	◀ محدودة توثيق الصفقات والعمليات أو المصاريف	
	▶ Tasks and transactions are complex and require special skills	◀ تكون المهام والصفقات معقدة وتستلزم مهارات خاصة	

Table I: Typical Internal Fraud Indicators		الجدول الأول: المؤشرات النموذجية للاحتيال الداخلي	
Accounting and Finance	▶ Assets are restructured without justification	◀ تتم إعادة هيكلة الأصول دون تبرير	المحاسبة والمالية
	▶ Accounting procedures are weak	◀ تكون الإجراءات الخاصة بالمحاسبة ضعيفة	
	▶ Financial results and ratios are uncorrelated	◀ تكون النتائج والنسب المالية غير مترابطة	
	▶ Share value changes without explanation	◀ تتغير قيمة السهم دون تفسير	
	▶ Costs rise unjustifiably or are high compared to competitors	◀ ترتفع التكاليف دون تبرير أو تكون باهظة مقارنة بالشركات المنافسة	
	▶ Financial issues emerge	◀ تبرز المشاكل المالية	
Internal Control	▶ Internal control structure is weak	◀ تكون هيكلية المراقبة الداخلية ضعيفة	الرقابة الداخليّة
Internal Audit	▶ Information from prior audits is insufficient	◀ تكون المعلومات المنبثقة من عمليات التدقيق السابقة غير كافية	التدقيق الداخلي
	▶ Internal audits are weak or non-existing	◀ تكون عمليات التدقيق الداخلي ضعيفة أو غير موجودة	
Information Technology	▶ Data and asset security system is weak	◀ يكون نظام أمن المعلومات والأصول ضعيفاً	تكنولوجيا المعلومات
Complaints	▶ Number of complaints received from external parties is high	◀ يكون عدد الشكاوى من الأطراف الخارجية عالياً	طلبات التعويض عن الضرر
<i>Conduct</i>		<i>السلوكيات</i>	
Governance and Management Matters	▶ Board of directors emphasizes unduly on meeting earning projections	◀ يفرط مجلس الإدارة في التشديد على استيفاء توقعات العائدات	المسائل المتصلة بالحوكمة والإدارة
	▶ Board of directors and management take undue risks	◀ يقوم مجلس الإدارة والإدارة بمخاطر لا مبرر لها	
	▶ Board, managers, or members of staff have insufficient levels of income to meet personal debts or financial losses	◀ يفتقر مجلس الإدارة والمدراء أو أعضاء فريق العمل لمستويات الدخل الكافية لإيفاء الديون الشخصية أو تحمّل الخسائر المالية	
	▶ Board, managers, or members of staff appear to	◀ يبدو مجلس الإدارة والمدراء أو أعضاء فريق العمل بأنهم	

Table I: Typical Internal Fraud Indicators		الجدول الأول: المؤشرات النموذجية للاحتيال الداخلي
be living beyond their means		يعيشون بما يتجاوز قدرتهم المالية
▶ Board, managers, or members of staff change lifestyles suddenly		◀ يغيّر مجلس الإدارة والمدراء أو أعضاء فريق العمل أنماط حياتهم بصورة مفاجئة
▶ Board, managers, or members of staff display marked personality changes or intense family pressure		◀ يظهر مجلس الإدارة والمدراء أو أعضاء فريق العمل تغييرات بارزة في الشخصية أو عبء عائلي حاد
▶ Board, managers, or members of staff have a feeling of unfair treatment		◀ يشعر مجلس الإدارة والمدراء أو أعضاء فريق العمل بالمعاملة غير العادلة
▶ Board, managers, or members of staff display extreme greed for personal gain		◀ يظهر مجلس الإدارة والمدراء أو أعضاء فريق العمل جشعاً مفرطاً للمكاسب الشخصية
▶ Board members and managers incur significant increase of expenses		◀ يقوم أعضاء مجلس الإدارة والمدراء بزيادة هائلة في المصاريف
▶ Board of directors and/ or management provide unsatisfactory answers to the supervisor's or auditor's questions		◀ يقدّم مجلس الإدارة و/أو الإدارة أجوبة غير شافية عن أسئلة المشرفين أو المدققين بالحسابات
▶ Directors and/ or management have a poor reputation in the business community		◀ يتمتع المدراء و/أو الإدارة بسمعة سيئة في مجتمع الأعمال
▶ Board of directors and/ or management display overly aggressive attitude toward financial reporting		◀ يظهر مجلس الإدارة و/أو الإدارة سلوكاً عدائياً مفرطاً ضد التقارير المالية
▶ Board of directors and/ or management place undue pressure on the auditors		◀ يضع مجلس الإدارة و/أو الإدارة ضغطاً لا مبرر له على المدققين بالحسابات
▶ Board of directors and/ or management do not comply with laws and regulations		◀ لا يمتثل مجلس الإدارة و/أو الإدارة بالأنظمة واللوائح والتعليمات.
▶ Board of directors and/ or management display dominant management		◀ يظهر مجلس الإدارة و/أو الإدارة أسلوباً إدارياً مسيطراً،

Table I: Typical Internal Fraud Indicators		الجدول الأول: المؤشرات النموذجية للاحتيال الداخلي	
	style, discouraging critical or challenging views from others such as members of staff	ما يثني الآخرين كأعضاء فريق العمل مثلاً عن توجيه الآراء الانتقادية أو المتحدية لسلطتهم	
Working Environment	▶ Morale is low within the insurer or within certain departments of the insurer	◀ تكون الروح المعنوية منحدرة ضمن شركة التأمين أو ضمن بعض الإدارات في هذه الشركة	بيئة العمل
	▶ Relationships at work are inappropriate or acting of individuals is unusual	◀ تكون العلاقات في العمل غير مناسبة أو يكون سلوك الأفراد غير عادياً	
	▶ Earning ability is lower than that of other comparable insurers	◀ تكون القدرة على كسب العوائد أدنى من شركات التأمين المماثلة الأخرى	
	▶ Company faces adverse legal conditions	◀ تواجه الشركة ظروفاً قانونية معاكسة	
	▶ Managers or members of staff work late, are reluctant to take vacations and display signs of stress	◀ يعمل المدراء أو أعضاء فريق العمل لساعة متأخرة من الليل، ويترددون بأخذ العطل ويظهرون بوادر الضغط النفسي	
Operational Management	▶ Staff recruiting processes contain problems	◀ تطوي إجراءات تعيين الموظفين على المشاكل	الإدارة التشغيلية
	▶ Management fails to follow proper policies and procedures in making accounting estimates	◀ لا تتجج الإدارة باتباع السياسات والإجراءات الصحيحة عند القيام بالتوقعات الخاصة بالمحاسبة	
	▶ Processing of payments is done at odd times (e.g., late in the day, after business hours, etc.)	◀ تجري معالجة المدفوعات في أوقات غريبة (على سبيل المثال لا الحصر في وقت متأخر من النهار، بعد انتهاء ساعات الدوام،... إلخ)	
	▶ Insiders reduce holdings of insurer's stock	◀ يقلص المطلعون على المعلومات الداخلية للشركة من امتلاك أسهمها	

Table II: Typical Insurance Service Provider Fraud Indicators		الجدول الثاني: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة	
Finance	▶ Intermediary is in financial distress	◀ يكون الوسيط في ضائقة مالية	المالية
Portfolio	▶ Portfolio is small but has high insured amounts	◀ تكون المحفظة صغيرة الحجم ولكن تحتوي على مبالغ تأمين مرتفعة	المحفظة
	▶ Number of insurance policies where the commission is higher than the first premium is high	◀ يكون عدد وثائق التأمين، التي تستدعي عمولة أعلى من قسط التأمين الأول، مرتفعاً	
	▶ Portfolio contains an arrear of premium payments	◀ تنطوي المحفظة على متأخرات في مدفوعات أقساط التأمين	
	▶ Portfolio displays high amount of claims fraud or a disproportionate number of high risk insured individuals, (e.g., elderly people)	◀ تحتوي المحفظة على عدد عالٍ من المطالبات المتعلقة بالاحتيال أو على عدد غير متناسب من الأفراد المؤمنيين وذو المخاطر العالية ( على سبيل المثال لا الحصر العجزة )	
Operations	▶ Intermediary operates outside the region of the policyholder	◀ يعمل الوسيط خارج منطقة المؤمن له	العمليات
	▶ Intermediary asks for an immediate or in advance payment of commission	◀ يطلب الوسيط دفع عمولة فورية أو مسبقة	
	▶ Intermediary asks the policyholder to make payments via the intermediary himself which is an unusual business practice	◀ يطلب الوسيط من المؤمن له تسديد الدفعات بواسطة الوسيط نفسه وهي ممارسة غير شائعة في المجال	
	▶ Intermediary receives premiums and pays commissions that are above or below the industry norm for the type of policy	◀ يتلقى الوسيط أقساط التأمين ويدفع عمولات أعلى أو أدنى من معيار القطاع لنوع الوثيقة	
	▶ Intermediary has a relatively high claims ratio	◀ يكون لدى الوسيط نسبة مطالبات عالية نسبياً	
	▶ Intermediary has an	◀ يشهد الوسيط زيادة استثنائية	

Table II: Typical Insurance Service Provider Fraud Indicators		الجدول الثاني: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل شركات المهن الحرة	
	exceptional increase in production without apparent reason	في الإنتاج دون سبب واضح	
	▶ Intermediary has a high level of early cancellations	◀ لدى الوسيط مستوى عالٍ من الإلغاءات المبكرة لوثيقة التأمين	
	▶ Intermediary has a high number of unsettled claims	◀ لدى الوسيط عدد كبير من المطالبات التي لم تتم تسويتها	
	▶ Intermediary insists on using certain loss adjusters and/ or contractors for repairs	◀ يشدد الوسيط على الاستعانة ببعض خبراء تقييم الخسائر و/أو بعض المتعاقدين المعيّنين للإصلاحات	
	▶ Intermediary changes control or ownership frequently	◀ غالباً ما يغيّر الوسيط الرقابة أو الملكية	
Conduct	▶ Intermediary has a personal or a close relationship with the client	◀ يتمتع الوسيط بعلاقة شخصية أو وطيدة بالعميل	السلوك
	▶ Intermediary changes name and address frequently	◀ غالباً ما يغيّر الوسيط اسمه وعنوانه	
	▶ Intermediary has a number of complaints or regulatory inquiries	◀ لدى الوسيط عدد من الشكاوى أو المساءلات النظامية	

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
General Indicators		المؤشرات العامة	
Claimant's Behavior		تصرف المطالب	
General Conduct	▶ Claimant doesn't do anything to prevent or limit the damage	▶ لا يفعل المطالب أي أمر لتلافي الضرر أو الحد منه	التصرف العام
	▶ Claimant provides evasive answers and does not cooperate during a reconstruction	▶ يتهرب المطالب بأجوبته ولا يتعاون عند إعادة تمثيل الحادث	
	▶ Claimant gives inconsistent statements to the police, experts, and third parties	▶ يدلي المطالب بتصريحات متضاربة أمام الشرطة والخبراء والأطراف الثالثة	
	▶ Claimant hides details of claim to other people (e.g., family, friends, neighbors, etc.)	▶ يخفي المطالب تفاصيل المطالبة عن الآخرين (على سبيل المثال لا الحصر العائلة، الأصدقاء، الجيران،... إلخ)	
	▶ Claimant handles business in person or by phone, while avoiding written communication	▶ يتولى المطالب العمل شخصياً أو عبر الهاتف، ويتفادى التواصل الخطي	
	▶ Claimant displays detailed knowledge about insurance terms and claims processes	▶ يبدي المطالب معرفة معمقة بشروط التأمين وإجراءات المطالبات	
	▶ Claimant checks the insurance coverage shortly before the claimed event	▶ يتحقق المطالب من تغطية الوثيقة قبل وقت قليل من الحادث المطالب به	
	▶ Claimant modifies address, bank or telephone details shortly before a claim is made	▶ يغير المطالب عنوانه وتفاصيل المصرف ورقم الهاتف قبل وقت قليل من التقدم بالمطالبة	
	▶ Claimant insists on using certain contractors, engineers, or medical practitioners without a convincing reason	▶ يصرّ المطالب على الاستعانة بخدمات بعض المتعاقدين، والمهندسين، أو الأطباء المعيّنين دون سبب مقنع	
	▶ Claimant avoids giving information concerning denial of previous insurance when applying for a new	▶ يتفادى المطالب إعطاء المعلومات عن رفض التأمين السابق عند التقدم للحصول	

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	insurance	على تأمين جديد	
Coverage	▶ Policyholder possesses several policies with the same insured object and coverage	◀ يملك المؤمن له عدة وثائق للتأمين على الغرض عينه بالتغطية نفسها	التغطية
	▶ Policyholder changes insurers frequently	◀ غالباً ما يغيّر المؤمن له شركات التأمين	
	▶ Policyholder insists on changing terms and conditions	◀ يصرّ المؤمن له على تعديل الشروط	
	▶ Claimant does remarkable filing of the claim (e.g., claimant seeks help of a lawyer or other professional advice in reporting the claim)	◀ يقوم المطالب برفع المطالبة بطريقة مذهلة (على سبيل المثال لا الحصر يستعين بخدمات محاميها أو بمشورة مهنية أخرى في رفع المطالبة)	
Payment	▶ Claimant requests that payment is made in cash	◀ يطلب المطالب أن تكون الدفعة نقداً	الدفع
	▶ Claimant requests that payment is made into different accounts	◀ يطلب المطالب وضع الدفعة في حسابات مختلفة	
	▶ Claimant requests that payment is made to a third party	◀ يطلب المطالب بأن يتم تسديد الدفعة لطرف ثالث	
	▶ Claimant insists that the payment exceeds the value of the damaged goods	◀ يصرّ المطالب على أن الدفعة تتخطى قيمة الأغراض المتضررة	
Speed of Settlement	▶ Claimant insists on quick settlement of a claim	◀ يصرّ المطالب على تسوية سريعة	سرعة التسوية
	▶ Claimant threatens to bring in a lawyer if the claim is not settled swiftly	◀ يهدّد المطالب بالاستعانة بمحامي إن لم تتم التسوية بسرعة	
	▶ Claimant enquires frequently about the progress of the claim	◀ يستفسر المطالب بشكل مستمر عن تقدّم سير العمل بالتسوية	
	▶ Claimant accepts a low payment to settle the claim quickly	◀ يقبل المطالب بدفعة متدنية بهدف التسوية السريعة	
Claimant's Characteristics		مواصفات المطالب	



Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
Background Information	▶ Claimant provides vague information regarding identity of policyholder and/ or beneficiary	◀ يقدم المطالب معلومات غامضة عن هوية المؤمن له و/أو الجهة المستفيدة	معلومات عن الخلفية
	▶ Claimant uses a post office box or hotel as an address, moves repeatedly, gives false addresses, or has a non-matching telephone number and address	◀ يستعمل المطالب عنوان صندوق مكتب البريد أو الفندق كعنوان إقامته، ويغير مكان إقامته باستمرار، ويعطي عناوين مزيفة، أو لا يتوافق رقم الهاتف مع مكان الإقامة	
	▶ Claimant refuses the disclosure of claims history with other insurers	◀ يرفض المطالب الإفصاح عن تاريخ المطالبات أمام شركات التأمين الأخرى	
Personal and Financial Situation	▶ Claimant has an usual and/ or difficult occupational situation (e.g., unemployed, self-employed, frustrated with job, facing disciplinary action, seasonal worker, or in an industry experiencing downsizing and lay-offs)	◀ يعاني المطالب من وضع غريب و/أو صعب (على سبيل المثال لا الحصر عاطل عن العمل، موظف لحسابه الخاص، لا يحب عمله الحالي، يواجه إجراء انضباطي، موظف موسمي، أو يعمل في قطاع يشهد موجة من التسريحات من العمل أو التقليل من عدد الموظفين)	الوضع الشخصي والمالي
	▶ Claimant is experiencing a bad financial situation	◀ يعاني المطالب من وضع مالي صعب	
	▶ Claimant faces a difficult family situation (e.g., divorce)	◀ يواجه المطالب وضعاً عائلياً صعباً (على سبيل المثال لا الحصر الطلاق)	
	▶ Claimant has a relationship with known fraudsters or criminals	◀ لدى المطالب علاقات مع محتالين معروفين أو مجرمين	
	▶ Claimant has a history in bad claims	◀ لدى المطالب تاريخ من المطالبات الغير الصحيحة	
	▶ Insurer is experiencing difficulties reaching the claimant	◀ تواجه شركة التأمين صعوبات في الوصول إلى المطالب	
	▶ Claimant lives in a known fraud area	◀ يعيش المطالب في منطقة تعجّ بالمحتالين	

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
Documents		الوثائق	
Forms	▶ Application forms are incomplete and/ or unsigned	▶ تكون استمارات طلب التأمين غير كاملة و/أو غير موقعة	الاستمارات
	▶ Claim forms are incomplete and/ or unsigned	▶ تكون استمارات المطالبة غير كاملة و/أو غير موقعة	
	▶ Claim forms are modified frequently	▶ غالباً ما يتم تعديل استمارات المطالبة	
	▶ Application form and the inception date of the cover are different	▶ يكون تاريخ استمارة الطلب وتاريخ بدء التغطية مختلفين	
	▶ Application form and claim form are inconsistent	▶ تكون استمارة طلب التأمين غير متماشية مع استمارة المطالبة	
Receipts and Reports	▶ Minor losses are sufficiently documented while major ones are not	▶ يتم توثيق الخسائر الصغرى بشكل وافٍ على عكس الخسائر الكبرى	الفواتير والتقارير
	▶ Documents/ receipts are unspecific, modified, or unreadable	▶ تكون الوثائق/ الفواتير غير محددة، معدلة أو لا يمكن قراءتها	
	▶ Original documents/ receipts are missing; only copies are provided	▶ تكون الوثائق/ الفواتير الأصلية مفقودة؛ يتم فقط تقديم النسخ	
	▶ Receipts are new (e.g., not wrinkled, clean) for old events or products	▶ تكون الفواتير جديدة (على سبيل المثال لا الحصر غير مجعدة، نظيفة) للأحداث أو المنتجات القديمة	
	▶ Receipts contain different handwritings	▶ تتضمن الفواتير خطوط يد مختلفة	
	▶ Documents display odd dates (e.g., during holidays, after business hours etc.)	▶ تظهر الوثائق تواريخ غريبة (على سبيل المثال لا الحصر خلال العطل، بعد انتهاء ساعات الدوام،... إلخ)	
	▶ Doubtful receipts are provided, from companies that do not exist, have ceased operations, or are insolvent	▶ يتم تقديم فواتير مشكوك بأمورها من قبل شركات وهمية، أو شركات توقفت عن العمل، أو شركات تفتقد السيولة	

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Doubtful receipts are provided, with differing dates but with successive numbering</li> <li>▶ Foreign receipts contain unspecified currency</li> <li>▶ Reports from medical practitioners or other authorities (e.g., police) are inconsistent</li> <li>▶ Documentation from foreign countries is different from the expected format or content (e.g., use of incorrect language)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ يتم تقديم فواتير مشكوك بأمرها بتواريخ مختلفة ولكن بتسلسل أرقام متتابع</li> <li>◀ تحتوي الفواتير الأجنبية على عملات غير محددة</li> <li>◀ تكون تقارير الأطباء أو هيئات أخرى (على سبيل المثال لا الحصر الشرطة) غير متسقة</li> <li>◀ تختلف الوثائق من الدول الأجنبية عن الشكل أو المحتوى المتوقعين (على سبيل المثال لا الحصر استخدام لغة غير صحيحة)</li> </ul>	
<i>Claims' Characteristics</i>		<i>خصائص المطالبات</i>	
Submission of Claim	▶ Claims are submitted by a third party without proper power of attorney	◀ تتم إحالة المطالبات من قبل طرف ثالث دون وكالة شرعية	إحالة المطالبة
	▶ High claims are submitted frequently	◀ تتم إحالة المطالبات المرتفعة المبالغ منها غالباً	
	▶ Claims submitted display prevailing connections	◀ تظهر المطالبات المُحالَة ارتباطات شائعة	
Timing of Claim	▶ Claim is filed in one of the following cases: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Shortly after coverage becomes effective.</li> <li>- Just before cover ceases.</li> <li>- Shortly after the cover has been increased or the contract provisions are changed.</li> </ul>	◀ يتم رفع المطالبة في إحدى الحالات التالية: <ul style="list-style-type: none"> <li>- بعد وقت قصير من أن تصبح التغطية فعالة</li> <li>- مباشرة قبل توقف التغطية</li> <li>- بعد وقت قصير من زيادة قيمة التغطية أو تعديل أحكام العقد</li> </ul>	توقيت المطالبة
	▶ Loss occurs just after payment of premiums that were long overdue	◀ تقع الخسارة مباشرة بعد دفع أقساط التأمين التي كانت مستحقة منذ أمد	
	▶ Damage occurs in the period of provisional cover	◀ يقع الضرر خلال فترة التغطية وفقاً لأحكام العقد	
Size of Claim	▶ Loss is actually far higher	◀ إن الخسارة أعلى بكثير فعلياً	حجم المطالبة

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	than first reported	مما تم الإفصاح عنه في البدء	
	▶ Loss claimed is just below the threshold that causes additional checks by the insurer	▶ إن الخسارة المدّعى بها أدنى مباشرة من الدرجة التي توظف الشكوك وتسدعي تحقيقات إضافية من قبل الشركة	
	▶ Amounts insured and the characteristics (e.g., age, profession) or life style of the policyholder are inconsistent	▶ تكون المبالغ المؤمن عليها ومواصفات (على سبيل المثال لا الحصر السن، المهنة) وأسلوب حياة المؤمن له غير متسقة	
Indicators Specific to Business Classes		المؤشرات المتعلقة بفئات تأمين الشركات	
<i>Property claims (including disaster fraud)</i>		<i>المطالبات الخاصة بالممتلكات (بما فيها الاحتيال بحجة وقوع الكوارث)</i>	
General Property Losses and Claims	▶ Losses and the characteristics (e.g., residence, occupation, income, lifestyle, etc.) of the policyholder are inconsistent	▶ تكون الخسائر ومواصفات المؤمن له (على سبيل المثال لا الحصر مكان الإقامة، المهنة، مستوى الدخل، أسلوب الحياة،...) غير متسقة	الخسائر والمطالبات العامة الخاصة بالممتلكات
	▶ Claimed losses and the findings in the police report are inconsistent	▶ تكون الخسائر المدّعى بها والاكتشافات الواردة في تقرير الشرطة عن الحادث غير متسقة	
	▶ Damaged items cannot be/ are not examined by loss adjusters	▶ تكون الأغراض المتضررة لا يمكن أو لم يتم فحصها من قبل مقدر الخسائر	
	▶ Destroyed items are in bad shape	▶ تكون الأغراض المدمّرة في حالة سيئة	
	▶ Large amount of cash is stolen	▶ تتم سرقة مبالغ هائلة من النقود	
Fire	▶ Fire affects a single property or building without affecting others	▶ تلتهم أسنة النيران ملكية واحدة أو مبنى واحد دون إلحاق الأذى بالملكيات أو المباني الأخرى	الحريق
	▶ Policyholder, family and pet are absent during a fire	▶ يكون المؤمن له، وعائلته وحيواناته الأليفة، غائبين جميعاً خلال اندلاع الحريق	
	▶ Items of sentimental value	▶ لا تتم خسارة أو إلحاق الضرر	

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	(e.g., photograph albums) or family heirlooms are not lost or damaged during fire	بالأغراض ذات القيمة المعنوية (على سبيل المثال لا الحصر ألبومات صور العائلة) أو بالميراث العائلي خلال الحريق	
	▶ Absence of physical evidence of the place where heavy items were located (e.g., indentations in the carpet from furniture)	◀ غياب الدليل المادي عن المكان الذي نقلت إليه الأغراض الثقيلة (على سبيل المثال لا الحصر تمزق السجادة جراء إزاحة الأغراض الثقيلة فوقها)	
	▶ There are multiple sources of fire	◀ تتعدد مصادر الحريق	
	▶ Origin of fire is unknown	◀ يكون سبب اندلاع الحريق مجهولاً	
	▶ There is no evidence of burglary in case of arson	◀ غياب الدليل عن وقوع سرقة في حال الحريق	
	▶ Building is unoccupied and without surveillance at the time of fire	◀ يكون المبنى شاغراً ودون مراقبة وقت اندلاع الحريق	
	▶ Building is disconnected from public utilities at the time of fire	◀ يكون المبنى منفصلاً عن المرافق العامة وقت اندلاع الحريق	
	▶ Fire is not detected by fire alarm	◀ لا تكشف أجهزة الإنذار الحريق	
	▶ Fire alarm is switched off coincidentally	◀ تكون أجهزة إنذار الحريق منطفئة بمحض الصدفة	
	▶ Fire alarm is switched on, but blocked by objects	◀ تكون أجهزة إنذار الحريق عاملة ولكن الأغراض الموضوعه في مدارها تعيق عملها	
	▶ Fire is detected shortly after people leave the building	◀ يتم الكشف عن الحريق بواسطة أجهزة الإنذار بعد وقت قصير من مغادرة الأشخاص للمبنى	
Car Accidents	▶ Car damage and/ or injuries are exaggerated, claims are fabricated or accident is staged	◀ يتم تضخيم الضرر اللاحق بالسيارة و/أو الإصابات، كما يتم التلاعب بالمطالبة أو	حوادث المركبات

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
		يفتعل الحادث	
	▶ Circumstances of accident are identical as a previous claim or with the same lawyer	◀ تكون ظروف الحادث مشابهة لحادث سابق أو مع المحامي نفسه	
	▶ Blame on the accident is accepted too easily	◀ يتم القبول بإلقاء اللوم على الحادث بسهولة فائقة	
	▶ Police and/or emergency services are not contacted immediately after an accident with substantial damage	◀ لا يتم الاتصال بالشرطة و/أو خدمات الطوارئ فوراً بعد الحادث الذي ينتج عنه ضرراً كبيراً	
	▶ Claim for recovery damage is not made immediately after an accident with substantial damage	◀ لا يتم المطالبة بعد الحادث مباشرة في حال المطالبات الكبيرة	
	▶ Relationship exists between the people involved (e.g., between passengers of the different vehicles, between patient and doctor, etc.)	◀ توجد علاقة بين الأشخاص المعنيين بالحادث (على سبيل المثال لا الحصر بين ركاب المركبات المختلفة، بين الركاب والطبيب،... إلخ)	
	▶ One of the individuals involved has a rental car	◀ لدى أحد الأفراد المعنيين سيارة مستأجرة	
	▶ Driver of the rental car accepts blame easily	◀ يقبل سائق السيارة المستأجرة إلقاء اللوم عليه بسهولة فائقة	
	▶ Eye witness is very cooperative	◀ يكون شاهد العيان متعاوناً للغاية	
	▶ One of the vehicles involved in the accident is old and the other is new	◀ تكون إحدى المركبات المتورطة في الحادث قديمة والأخرى حديثة	
	▶ Severe damage occurs without a collision (e.g., swerving)	◀ يقع ضرر فادح دون أي اصطدام (على سبيل المثال لا الحصر عبر الانعطاف بسرعة)	
	▶ Both people involved are foreigners from the same country	◀ يكون الشخصان المعنيان بالحادث أبناء البلد الأجنبي نفسه	
	▶ Claim involves victims with no own damage insurance	◀ ثمة ضحايا لا يتمتعون بتأمين خاص ضد الضرر و/أو ممن	

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	and/or one who would be at risk if found at fault	يكونون في خطر إن كانوا في موقف الخاطئ	
	▶ Testimonies are very similar or strikingly different after an accident	▶ تكون الشهادات مشابهة للغاية أو مختلفة إلى حد كبير بعد الحادث	
	▶ Reported injuries are remarkably similar	▶ تكون الإصابات المبلغ عنها مشابهة إلى حد كبير	
	▶ Damage does not match the injuries (e.g., little physical damage but severe personal injuries)	▶ إن الضرر لا يتماشى مع الإصابات (على سبيل المثال لا الحصر ضرر مادي ضئيل ولكن إصابات شخصية خطيرة)	
	▶ Inconsistencies in the damage of the cars involved (e.g., one with minor damages, the other with severe damages)	▶ عدم اتساق الأضرار اللاحقة بالسيارات المتورطة بالحادث (على سبيل المثال لا الحصر سيارة بأضرار ضئيلة وأخرى بأضرار جسيمة)	
	▶ Injuries are difficult to observe objectively (e.g., headaches or whiplash)	▶ يصعب رؤية الإصابات بالعين المجردة (على سبيل المثال لا الحصر صداع أو صدمة)	
	▶ Marks at the location of the accident are absent or difficult to find	▶ تكون الآثار في مكان وقوع الحادث منعدمة أو يصعب إيجادها	
	▶ Accident occurs in a deserted location	▶ يقع الحادث في موقع معزول	
Car Theft	▶ Vehicle has an unusual registration number	▶ يكون للمركبة رقم تسجيل غير عادي	سرقة السيارات
	▶ Vehicle has been registered very recently	▶ تم تسجيل المركبة منذ وقت قصير جداً	
	▶ Vehicle is stolen just after the end of the "new-value period"	▶ تمت سرقة المركبة مباشرة بعد انتهاء "مدة القيمة الجديدة"	
	▶ Registration certificate is inside the vehicle or is lost before the theft	▶ تكون شهادة تسجيل المركبة في داخل المركبة أو ضائعة قبل سرقة المركبة	
	▶ Vehicle keys are not the original ones	▶ تكون مفاتيح المركبة هي غير الأصلية	

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Vehicle alarm is switched on but does not work</li> <li>▶ Stolen vehicle is recovered completely undamaged</li> <li>▶ Stolen vehicle is recovered with valuables/ documents</li> <li>▶ Age or social position of the insured and the make and model of the vehicle are inconsistent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ جهاز الإنذار في المركبة يعمل غير أنه لا يعمل بطريقة جيدة</li> <li>◀ تتم استعادة المركبة المسروقة وهي لم تتعرض لأي أذى على الإطلاق</li> <li>◀ تتم استعادة المركبة المسروقة مع الأغراض القيّمة/الوثائق التي كانت موجودة فيها أصلاً</li> <li>◀ عدم اتساق سنّ المؤمن عليه ووضعه الاجتماعي مع نوعية المركبة المسروقة</li> </ul>	
Claimants Conduct and Employment Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Losses are described vaguely</li> <li>▶ Claim is filed with delay</li> <li>▶ Items are over-insured substantially</li> <li>▶ Claimant gives very detailed description of the property or a detailed photo report at the preliminary stages of the claim</li> <li>▶ Lists of property in the claimant's and the loss adjuster's reports are in the same order</li> <li>▶ Items insured are new according to the claimant</li> <li>▶ Inconsistencies exist in the claimant's account</li> <li>▶ Claimant does not want the claim handler to contact his employer directly</li> <li>▶ Claimant's employment information is suspicious</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ يتم وصف الخسائر بإبهام</li> <li>◀ يتم تقديم المطالبة بشكل متأخر</li> <li>◀ تكون الأغراض خاضعة لتغطية مفرطة إلى حد كبير</li> <li>◀ يعطي المطالب وصفاً مفصلاً جداً للملكية أو تقريراً مصوراً مفصلاً في أولى مراحل المطالبة</li> <li>◀ تكون لوائح الأغراض المسروقة في تقرير المطالب وفي تقرير خبير تقييم الخسائر بالترتيب نفسه</li> <li>◀ تكون الأغراض المؤمنة جديدة وفقاً للمطالب</li> <li>◀ ثمة تفاوتات في رواية المطالب</li> <li>◀ لا يريد المطالب أن يتصل الشخص المعنيّ بتسوية المطالبة برئيسه في العمل مباشرة</li> <li>◀ تكون معلومات التوظيف الخاصة بالمطالب مثيرة للريبة</li> </ul>	سلوكيات المطالب ومعلومات التوظيف



Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	▶ Claimant started his employment shortly before the accident occurred	◀ بدأ المطالب عمله الحالي قبل وقت قصير من وقوع الحادثة	
Police Reports	▶ Police report is not provided when expected	◀ لا يتم توفير تقرير الجهة الأمنية في الوقت المتوقع	تقارير الجهات الأمنية
	▶ Discrepancies exist between the claimed losses and the findings in the police report	◀ تتكاثر التفاوتات بين الخسائر المدّعى بها والاكتشافات الواردة في تقرير الجهة الأمنية	
<i>Travel</i>		<i>السفر</i>	
Timing	▶ Loss is reported a long time after the trip	◀ يتم رفع طلب بالخسارة التي حصلت بعد وقت طويل من انتهاء رحلة السفر	التوقيت
	▶ Mismatch exists between insurance term and holiday period	◀ عدم التوافق بين مدة التأمين ومدة العطلة	
<i>Life</i>		<i>التأمين على الحياة</i>	
Policyholder Information and Conduct	▶ Relationship between the policyholder, the insured and the payer of the premiums is unclear	◀ تكون العلاقة بين المؤمن له والمؤمنّ عليه ودافع أقساط التأمين غير واضحة	المعلومات والسلوكيات الخاصة بالمؤمن له
	▶ Policyholder or beneficiary owns several policies with different addresses	◀ يملك المؤمن له أو المستفيد عدة وثائق تأمين بعناوين إقامة مختلفة	
	▶ Policyholder accepts unfavorable conditions	◀ يقبل المؤمن له بشروط لا تخدم مصلحته	
	▶ Insured amount and standard of living of the policyholder are inconsistent	◀ عدم اتساق بين مبلغ التأمين ومستوى عيش المؤمن له	
Payments and Beneficiaries	▶ Payments are requested to be made to others rather than the policyholder or the beneficiary	◀ يُطلب تسديد الدفعات لآخرين عوضاً عن المؤمن له أو المستفيد	الدفعات والمستفيدين
	▶ Premium is paid in cash	◀ يتم دفع قسط التأمين نقداً	
	▶ Premium is made in foreign currencies or from a foreign bank account	◀ يدفع قسط التأمين بالعملات الأجنبية أو من حساب في بنك أجنبي	

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Payment is made to unrelated third parties</li> <li>▶ Policyholder and beneficiary have a significant age difference</li> <li>▶ Beneficiaries of policy are frequently changed</li> <li>▶ Beneficiary's name and account number are inconsistent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يتم تسديد الدفعات إلى أطراف ثالثة لا صلة قربي لها بطالب التعويض</li> <li>▶ ثمة فارق كبير في السن بين المؤمن له وبين المستفيد</li> <li>▶ غالباً ما يتم تغيير المستفيدين من الوثيقة</li> <li>▶ عدم توافق اسم المستفيد مع رقم حسابه</li> </ul>	
Cancellation of Policy	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Request for cancellation of policy or refund of premiums are made shortly after the cooling off period</li> <li>▶ Request for cancellation is not signed or signed by an unauthorized third party</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يتم طلب إلغاء الوثيقة أو إعادة مبالغ أقساط التأمين المدفوعة بعد وقت قصير من انتهاء فترة إثارة الشكوك</li> <li>▶ لا يتم توقيع طلب إلغاء الوثيقة أو حتى يتم توقيعه من قبل طرف ثالث غير مخول قانوناً بذلك</li> </ul>	إلغاء بوليصة التأمين
Time and Place of Death or Claim	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Claim of suicide or a criminal offence is made shortly after inception of the policy</li> <li>▶ Change of policy provisions or beneficiary is made just before death or disability</li> <li>▶ Insured is claimed dead while abroad</li> <li>▶ Disability claim is made just after a premium default</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يتم ادعاء حالة الانتحار أو الجريمة بعد وقت قصير من بدء سريان الوثيقة</li> <li>▶ يتم تغيير أحكام وثيقة التأمين أو اسم المستفيد مباشرة قبل حادث الوفاة أو الإعاقة</li> <li>▶ يُدعى بأن المؤمن له متوفى وهو في الخارج</li> <li>▶ يتم ادعاء حالة الإعاقة مباشرة بعد التأخر بسداد قسط التأمين</li> </ul>	زمان ومكان الوفاة أو المطالبة
Missing Death Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Body of deceased is missing or unidentified</li> <li>▶ Original death certificate is unavailable</li> <li>▶ Cause of death or disability is suspicious</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يكون جثمان المتوفى مفقوداً أو لا يمكن التعرف عليه</li> <li>▶ عدم توفر شهادة الوفاة الأصلية</li> <li>▶ يكون سبب الوفاة أو الإعاقة مثيراً للشك</li> </ul>	معلومات ناقصة في حالة الوفاة
Transport			النقل

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
Operations	▶ Weighbridge is non-calibrated	◀ عدم قياس الوزن	العمليات
	▶ Goods are delivered after theft	◀ يتم تسليم السلع بعد سرقتها	
	▶ Drivers are paid per trip	◀ يُدفع للسائقين على كل رحلة	
	▶ Documents are handled without sufficient supervision (e.g., in hotels, restaurants)	◀ يتم التعامل مع الوثائق دون الحذر الكافي (على سبيل المثال لا الحصر في الفنادق و المطاعم)	
	▶ Goods are transported to a destination that does not have a market or proper processing facilities	◀ يتم نقل السلع إلى وجهة لا سوق أو تسهيلات مناولة مناسبة للبضائع فيها	
	▶ Goods are repacked to larger volume entities	◀ تتم إعادة تغليف السلع في رزم أكبر حجماً	
	▶ Goods destined to developing countries are over evaluated	◀ يتم الإفراط في تقييم السلع الموجهة نحو الدول النامية	
Inconsistencies	▶ Inconsistencies exist between insured volume/weight and the real weight	◀ ثمة تفاوتات بين الحجم/الوزن المؤمن عليه وبين الوزن الفعلي	التفاوتات
	▶ Inconsistencies exist between the insured volume/ weight and the type of goods	◀ ثمة تفاوتات بين الحجم/الوزن المؤمن عليه وبين نوع السلع	
	▶ Inconsistencies exist between the insured amount and market prices	◀ ثمة تفاوتات بين المبلغ المؤمن عليه وبين أسعار السوق	
Related Parties	▶ Parties involved have a bad reputation in the business	◀ يتمتع الأطراف المعنيون بسمعة سيئة في عالم الأعمال	الأطراف ذات الصلة
	▶ Endorser is different from claimant	◀ يكون المستحق مختلفاً عن المطالب	
	▶ Intermediaries are non-cooperative	◀ لا يكون الوسطاء متعاونين	
Healthcare		الرعاية الصحية	
Conduct of Claimant	▶ Physicians are changed frequently	◀ غالباً ما يتم تغيير الأطباء	سلوكيات

Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Claimant has multiple disability policies</li> <li>▶ Claimant claims a disability and is involved in active employment or in a physical sport or hobby</li> <li>▶ Claimant develops additional injuries allegedly related to the initial injury or illness when it appears that the claim will be terminated</li> <li>▶ Claimant's illness or injury occurs shortly before an employment problem (e.g., disciplinary action, demotion, layoff, strike, termination, or downsizing)</li> <li>▶ Claimant visiting more than two medical providers for the same case</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ لدى المطالب عدة وثائق تأمين للإعاقة</li> <li>◀ يدعي المطالب إعاقة ما ويكون في الوقت نفسه موظفاً ناشطاً في عمله أو يمارس رياضة أو هواية بدنية</li> <li>◀ يخلق المطالب إصابات إضافية ويزعم بأنها مرتبطة بالإصابة الأولية أو المرض الأساسي حين يبدو بأن المطالبة سيتم إيقافها</li> <li>◀ يحصل مرض المطالب أو إصابته قبل وقت قصير من حدوث مشكلة في العمل (على سبيل المثال لا الحصر إجراء انضباطي، إنزال مرتبة، صرف من العمل، إضراب، إنهاء عقد العمل، أو تقليل عدد الموظفين)</li> <li>◀ قيام المطالب باستشارة أكثر من مقدمي خدمات صحية لنفس الحالة</li> </ul>	المطالب
Conduct of Physicians	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Emergency services are not contacted</li> <li>▶ Prescriptions are cut or altered</li> <li>▶ Documents contain misspelling or misusing of medical terminology</li> <li>▶ Improper identification numbers are used</li> <li>▶ Attending physician is not in the same geographic region as the claimant</li> <li>▶ Incorrect or conflicting diagnosis from different medical providers are given</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ لا يتم الاتصال بخدمات الطوارئ</li> <li>◀ يتم تعديل الوصفات الطبية أو الاقتطاع منها</li> <li>◀ تحتوي الوثائق على تهجئة خاطئة أو سوء استعمال للمصطلحات الطبية</li> <li>◀ استخدام أرقام التعريف غير الصحيحة</li> <li>◀ الطبيب لا يعيش في نفس المنطقة الجغرافية كالمطالب</li> <li>◀ توفير تشخيصات غير صحيحة أو متضاربة من مقدمي خدمات صحية مختلفين</li> </ul>	سلوكيات الأطباء



Table III: Typical Policyholder Fraud Indicators		الجدول الثالث: المؤشرات النموذجية للاحتيال الممارس من قبل المؤمن لهم	
	▶ Treatment provided to the claimant is inconsistent with the report diagnosis	◀ لا يتماشى العلاج المقدم إلى المطالب مع التشخيص	
	▶ Treatment is scheduled on holidays or other days when medical facilities are normally closed	◀ جدولة العلاج في أيام العطل أو أيام أخرى تكون فيها المنشآت الطبية عادةً مغلقة	
	▶ Attending physician's specialty is not consistent with the diagnosis	◀ الطبيب لا يتماشى اختصاصه الطبي مع حالة التشخيص الصادر عنه	