

Fraudebeleid

Vertrouwen is een van de uitgangspunten van Actua Assuradeuren B.V.. Vertrouwen is essentieel bij het bieden van zekerheid.

Uit diverse onderzoeken blijkt echter dat een kleine groep klanten dit vertrouwen misbruikt door fraude te plegen. Tegelijkertijd blijkt uit dezelfde onderzoeken, dat klanten van mening zijn dat verzekeringsfraude harder moet worden aangepakt.

Voorkom misverstanden

Weet u bij het aanvragen van een verzekering niet goed wat er met een bepaalde vraag bedoeld wordt? Neem dan contact met ons op. Dit geldt ook wanneer u bijvoorbeeld niet goed weet op welke manier u moet handelen bij een schademelding of welke informatie u aan ons moet verstrekken bij het indienen van een schadeclaim. Zo kunnen misverstanden worden voorkomen.

Wat verstaan wij onder fraude?

Onder fraude wordt verstaan: het misbruik maken van een verzekeringsproduct of dienst door de verzekeringnemer, verzekerde of, bij levens- en sommenverzekeringen, de begunstigde, om een latemprestatie te verkrijgen waarop men geen recht heeft.

Een aantal voorbeelden van fraude:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan de verzekeraar.
- Het niet eerlijk vertellen van wat er is gebeurd.
- Het veranderen van bedragen op aankoopnota's.
- Meer claimen dan de geleden schade.
- Een afgewezen schade nogmaals opgeven, met een ander verhaal.
- Opzettelijk schade veroorzaken en doen alsof het een ongeluk was.
- Een letselschade voorwenden of een letsel overdrijven.

Fraudecontactpersoon

Bij een vermoeden van fraude treden wij in overleg met de verzekeraar. Dit overleg wordt gevoerd onder de verantwoordelijkheid van onze fraudecontactpersoon.

Hoe sporen wij fraude op?

- Verzekeraars en gevolmachtigden beschikken over fraude-indicatoren.
- Verzekeraars werken met geautomatiseerde kennissystemen, die speciaal zijn ingericht om fraudes te detecteren.
- De markt verzamelt schadehistorie en specifieke fraude-informatie in een marktbreed systeem (CIS), dat de opsporing van fraude beter mogelijk maakt.

Uiteraard houden wij en de verzekeraar ons hierbij aan de geldende wet- en regelgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek (GPO). Er kan bijvoorbeeld onderzoek gedaan worden naar iemands gedragingen of kan er informatie verzameld worden die van belang kan zijn voor het afsluiten van een verzekering, beoordelen van het recht op schadevergoeding of bepalen van de omvang van de verzekeringsuitkering. Een eventueel onderzoek kan worden uitgevoerd door derden die door ons of de verzekeraar zijn ingeschakeld.

Bij het opsporen van fraude kunnen ook persoonsgegevens verzameld en verwerkt worden die op andere wijze en uit andere bronnen zijn verkregen dan van de betrokken persoon zelf. Bijvoorbeeld uit openbare bronnen zoals het kentekenregister van het RDW, de registers van de Kamer van

Koophandel, het Kadaster en van gegevens die wij over u op internet vinden. Maar ook informatie verkregen van andere personen zoals tipgevers of getuigen.

Ook kan er informatie verzameld worden door bijvoorbeeld technisch-, tactisch- en persoonlijk onderzoek uit te (laten) voeren. Denk hierbij onder andere aan het (laten) observeren of interviewen van personen, ongevalsanalyse, notacontrole, brand(technisch) onderzoek en onderzoek naar braaksporen. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van relevante informatie uit het waarschuwingssysteem voor financiële instellingen, kan er informatie worden uitgewisseld worden met andere verzekeringsmaatschappijen.

De meeste onderzoeken worden verricht door de verzekeraar of door externe onderzoeksbureaus. Met deze onderzoeksbureaus zijn afspraken gemaakt en zij dienen zich te houden aan de geldende wet- en regelgeving voor het uitvoeren van onderzoeken en het verwerken van persoonsgegevens.

Wat gebeurt er bij een vermoeden van fraude?

Zodra er voldoende feiten verzameld zijn om te kunnen stellen dat er mogelijk sprake is van frauduleus handelen worden de betrokken personen hiervan op de hoogte gebracht. Dit kunnen we zelf of de verzekeraar doen, maar we kunnen ook een onderzoeksbureau vragen om dit te doen. De betrokken personen krijgen dan de gelegenheid om aanvullend uitleg te verschaffen. Hierna bepalen we of er maatregelen getroffen worden.

Welke maatregelen treffen wij bij fraude?

Als er sprake is van fraude, dan nemen wij een aantal maatregelen, zoals:

- De schade wordt niet vergoed.
- De gemaakte onderzoekskosten en de al uitbetaalde schadebedragen terugvorderen.
- Opzegging van de verzekering. Dat geldt ook voor andere verzekeringen die bij ons zijn ondergebracht.
- Uitsluiting van andere verzekeringen in de toekomst.
- Persoonsgegevens van de betrokkene(n) opnemen in onze gebeurtenissenadministratie (deze administratie heeft interne werking).

Aanvullend op deze maatregelen kan de verzekeraar de onderstaande maatregelen nemen:

- De verzekeraar plaatst u op een interne incidentenlijst.
- Melden fraude aan bij de Stichting CIS, die een "incidentenregistratie" bijhoudt. Dit register wordt ook door andere verzekeraars in Nederland geraadpleegd. Meer hierover staat vermeld in het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. Wilt u meer informatie over de Stichting CIS kijk dan op www.stichtingciscis.nl
- Melding van de desbetreffende persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars
- Aangifte bij de politie.

U bent goed verzekerd bij Actua Assuradeuren B.V.

Via uw premie betaalt u mee aan het fraudegedrag van anderen. Dit willen we natuurlijk voorkomen en daarom doen wij aan fraudebestrijding.