

Fraudebeleid

Vertrouwen is de basis voor een goede samenwerking tussen klanten en Baljeu Assuradeuren. Voor het bieden van zekerheid is vertrouwen essentieel. Helaas blijkt in de praktijk dat een kleine groep klanten dit vertrouwen misbruikt om fraude te plegen. Dit kan negatief uitpakken voor de overige klanten, want die gaan uiteindelijk daardoor meer premie betalen. Dit willen wij uiteraard voorkomen.

Wat verstaan wij onder fraude?

Onder fraude verstaan wij het opzettelijk geven van een onjuiste voorstelling van zaken, zowel bij het aangaan/wijzigen als bij het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst met als doel het verkrijgen van een verzekeringsdekking of –uitkering waarop men geen recht heeft. Een aantal voorbeelden hiervan zijn:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie.
- Meer schade claimen dan dat er is geleden.
- Het veranderen van bedragen op nota's.
- Een afgewezen schade nogmaals claimen, met een ander verhaal.
- Niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd.
- Een schade in scène zetten.

Hoe sporen wij fraude op?

Bij het acceptietraject van de verzekering en bij het behandelen van schadeclaims voeren wij controles uit. Wij beschikken over fraude-indicatoren en geautomatiseerde kennissystemen om fraudes te kunnen opsporen. De verzekeringsbranche verzamelt schadehistorie en specifieke fraude-informatie in een markt breed systeem (FISH) dat de opsporing van fraude beter mogelijk maakt.

Als wij vermoeden dat er fraude is gepleegd, dan zullen wij ons dossier overdragen aan de desbetreffende verzekeraar. De verzekeraar zal vervolgens verder onderzoek doen.

Welke maatregelen kunnen getroffen worden bij fraude?

Als er fraude is vastgesteld, dan kunnen de volgende maatregelen worden genomen:

- De schade zal niet worden vergoed of –als deze al betaald is– worden teruggevorderd.
- De onderzoekskosten zullen worden verhaald.
- Alle lopende verzekeringscontracten kunnen worden opgezegd.
- In de toekomst zullen geen nieuwe verzekeringen worden aangegaan.
- De fraude wordt geregistreerd bij Stichting CIS, die een 'incidentenregister' bijhoudt. Dit register wordt ook door andere verzekeringsmaatschappijen 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.stichtingcis.nl.
- Aangifte bij de politie

Terugvorderen kosten bij fraude

Voor de interne onderzoekskosten geldt bij schadeclaims een standaard schadevergoeding van € 532,-. Dit bedrag wordt door SODA (Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling) verhaald. Bovenop het standaardbedrag kan SODA namens de verzekeraar ook overige gemaakte kosten of ten onrechte betaalde schade terugvorderen. Daarnaast kunnen wij als er bij het aanvragen van een verzekering sprake is van fraude, interne kosten ad. € 101,- in rekening brengen. Meer informatie over SODA vindt u op www.so-da.nl.