



Ons fraudebeleid

Vertrouwen is een van de uitgangspunten van ons kantoor. We gaan er vanuit dat onze klanten de waarheid vertellen. Uit verschillende onderzoeken blijkt echter dat een kleine groep klanten misbruik maakt van dit vertrouwen. Zij plegen fraude. Uit dezelfde onderzoeken blijkt ook dat veruit de meeste klanten vinden dat we verzekeringsfraude hard moeten aanpakken. Dat is logisch. Want hoe meer fraude er gepleegd wordt, hoe hoger de premie. Dat willen wij graag voorkomen door bij schadeclaims en bij verzekeringsaanvragen te kijken of deze terecht en juist zijn.

We gaan na met wie wij zaken doen

Bij de aanvraag van een verzekering gaan wij na met wie wij zaken doen. We controleren altijd de identiteit van de aanvrager. Maar ook de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende van een verzekering of financiële dienst. Dat doen wij opnieuw als wij een schadeclaim uitbetalen. Wij controleren dan ook of iemand op een sanctielijst staat.

Wat verstaan wij onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van a.s.r. in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan a.s.r., bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd
- Het veranderen van bedragen op nota's
- Meer declareren dan de daadwerkelijke schade
- Een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal
- Opzettelijk schade veroorzaken en doen alsof het een ongeluk was
- Een letselschade voorwenden of een letsel overdrijven

Voorkom misverstanden

Voorkom fouten en onduidelijkheden. Weet u bijvoorbeeld bij het invullen van een formulier niet goed wat wij bedoelen met een bepaalde vraag? Neem dan contact met uw adviseur op. Dit geldt ook wanneer u bijvoorbeeld niet goed weet op welke manier u moet handelen bij een schademelding. Of als u niet weet welke informatie u moet

verstrekken bij het indienen van een schadeclaim. Door even te bellen met uw adviseur voorkomen we misverstanden.

Hoe sporen wij fraude op?

Wij gebruiken verschillende manieren om de waarheid te achterhalen en zo fraude op te sporen. Uiteraard houden wij ons aan hierbij aan de geldende wet- en regelgeving, zoals de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek. Zo controleren wij op fraude:

- We kunnen onderzoek (laten) doen naar iemands gedragingen of informatie (laten) verzamelen 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.
- We kunnen persoonsgegevens verzamelen en verwerken die op andere wijze en uit andere bronnen zijn verkregen dan van de betrokken persoon zelf. Bijvoorbeeld uit openbare bronnen zoals het kentekenregister van de RDW, de registers van de Kamer van Koophandel, het Kadaster en internet. Maar ook informatie verkregen van andere personen zoals tipgevers of getuigen.
- We kunnen informatie verzamelen 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.
- We maken gebruik van relevante informatie uit het waarschuwingssysteem voor financiële instellingen. We kunnen informatie uitwisselen met andere verzekeringsmaatschappijen.
- We zetten voorspellende software in. Deze software maakt onderscheid tussen claims die direct worden goedgekeurd en claims die moeten worden onderzocht op eventuele fraude.

Welke maatregelen treft a.s.r. bij fraude?

Is er sprake van fraude? Dan nemen we maatregelen, zoals:

- De schade niet vergoeden
- De gemaakte (onderzoeks)kosten en de al uitbetaalde schadebedragen terugvorderen
- Alle lopende schadeverzekeringcontracten en eventuele andere contracten opzeggen
- In de toekomst geen contracten meer met desbetreffende persoon aangaan
- Desbetreffende persoonsgegevens opnemen in ons interne incidentenregister
- Melden van deze persoonsgegevens aan de Stichting CIS. Verzekeraars kennen ter voorkoming en bestrijding van fraude een Waarschuwingssysteem via stichting CIS. Persoonsgegevens worden door aangesloten verzekeraars in dit systeem opgenomen en geraadpleegd. Meer hier over staat vermeld in het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. Kijk voor meer informatie op de website van Stichting CIS: www.stichtingcis.nl.
- Melden van desbetreffende persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars
- Aangifte bij de politie

Terugvorderen kosten

Voor de interne onderzoekskosten geldt een standaard schadevergoeding van €532. Dit bedrag wordt door SODA (Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling) verhaald. Bovenop het standaardbedrag kan SODA namens a.s.r. ook overige gemaakte kosten of ten onrechte betaalde schade terugvorderen. Daarnaast kunnen vanaf 15 december 2019 als er bij het aanvragen van een verzekering sprake is van fraude, interne kosten ad. €101,- in rekening worden gebracht. Meer informatie over SODA vind je op www.soda.nl.

U bent goed verzekerd bij ons kantoor. Via uw premie betaalt u mee aan het fraudegedrag van anderen. Dit willen we natuurlijk voorkomen. Daarom doen wij aan fraudebestrijding.