

# Fraudebeleid

**Helaas is er een groep consumenten die het vertrouwen misbruikt en fraude pleegt. Hierdoor is het noodzakelijk dat er fraudebestrijding plaatsvindt waardoor de schadelast beperkt blijft en we de verzekeringen betaalbaar houden.**

## **Wat valt er allemaal onder het begrip verzekeringsfraude?**

Onder andere het misbruik maken van een verzekering om een (hogere) uitkering te ontvangen waarop men geen recht heeft. En ook gegevens vervalsen of niet eerlijk opgeven om een verzekeringsdekking te krijgen die men anders niet zou kunnen sluiten.

## **Voorbeelden van fraude**

- De benodigde informatie niet eerlijk opgeven aan de verzekeraar.
- Niet eerlijk vertellen hoe de schade is ontstaan.
- Het veranderen van bedragen op nota's.
- Meer claimen dan de werkelijk geleden schade.
- Een afgewezen schade nogmaals indienen maar met een andere oorzaak.

## **Welke maatregelen treffen we?**

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude dan nemen we de volgende acties:

1. Bij een schadeclaim informeren we de verzekerde over onze twijfels met betrekking tot de opgegeven schadeoorzaak en/of schadeomvang.
2. Bij een verzekeringsaanvraag of -wijziging informeren we de verzekerde over het feit dat we over informatie beschikken waaruit blijkt dat zijn/haar opgave niet correct is.
3. We informeren de verzekeraar over hetgeen we hebben geconstateerd.
4. De verzekeraar neemt contact op met de verzekerde om de zaak te bespreken.
5. De schadeclaim wordt niet vergoed of zelfs teruggevorderd.
6. De verzekeringsaanvraag of -wijziging wordt niet geaccepteerd.
7. De verzekering wordt opgezegd.
  - Dit kan ook gelden voor andere verzekeringen die bij ons zijn ondergebracht.
8. De verzekeraar doet eventueel aangifte bij de politie.