

Fraudebeleid

Algemeen

Fraude tast het imago van de verzekeringsbranche en met name van ons eigen volmachtbedrijf aan. Daarnaast heeft fraude een onmiskenbare invloed op de schadelast en daarmee het resultaat van onze volmachtportefeuille.

Er zijn geen onbetwiste cijfers beschikbaar over de totale schade die ontstaat door verzekeringsfraude. Het grote aantal soorten verzekeringen en de vele vormen van fraude bemoeilijken het bepalen van de totale omvang van verzekeringsfraude. Onderzoek in opdracht van het Verbond wijst er op dat er in Nederland jaarlijks naar schatting voor bijna één miljard euro met schadeverzekeringen wordt gefraudeerd. Dit op een totaal jaarlijks premiebedrag van 13,7 miljard euro en een totale jaarlijkse schadelast van 8,5 miljard euro (2009). Dit zou betekenen dat meer dan tien procent van de uitgekeerde schadevergoedingen onterecht zou zijn. Uitgedrukt in financiële termen (euro's) zou verzekeringsfraude één van de meest omvangrijke vormen van criminaliteit zijn.

De definitie van fraude

Het misbruik maken van een verzekeringsproduct of dienst door de verzekeringnemer of verzekerde of begunstigde om een uitkering (in geld of natura) te verkrijgen waarop men geen recht heeft.

Beleid

Wij tolereren geen enkele vorm van fraude. Hoewel het de verantwoordelijkheid is van de directie om te komen tot een goed fraudebeleid en zorg te dragen voor passende maatregelen is het van belang dat iedereen binnen ons bedrijf bekend is met de relevante aspecten van fraude en dat het fraudebewustzijn wordt gestimuleerd en gedragen door alle medewerkers.

Als fraudecontactpersoon is de directeur volmachtbedrijf aangesteld. In geval van een gesignaleerde (mogelijke) fraude wordt de directeur volmachtbedrijf geïnformeerd door de signalerende medewerker.

Wij besteden in onze procedures en instructies aandacht aan het signaleren en controle op fraudeaspecten en fraude indicatoren. Medewerkers worden geïnformeerd over deze indicatoren en op welke wijze deze kunnen worden toegepast. Daarnaast wordt iedere nieuwe verzekering gecontroleerd in het Fraude- en Informatie Systeem Holland (FISH).

Het Spoorboekje Fraudebeheersing voor de gevolmachtigd agent is opgenomen in ons Kennisportal en bekend bij onze medewerkers.

Naast de door ons gevoerde procescontroles zorgen wij voor een aantal managementcontroles om fraude achteraf te signaleren.

Indien door ons interne fraude wordt geconstateerd wordt gehandeld zoals vermeld in de [Procedure Incidenten](#). Van fraude wordt altijd aangifte gedaan bij Justitie.

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 worden gebracht.

Meer informatie over SODA vind je op www.so-da.nl.