



Fraudebeleid

We gaan er bij het uitvoeren van onze werkzaamheden vanuit dat onze klanten te goeder trouw zijn en ons naar waarheid informeren over zaken die voor onze dienstverlening van belang zijn. Het kan echter voorkomen dat een klant misbruik maakt van dit uitgangspunt. Om dit misbruik te voorkomen en waar mogelijk aan te pakken, controleren wij bij schadeclaims en verzekeringsaanvragen of deze terecht en juist zijn.

Cliëntenonderzoek

Bij de aanvraag van een verzekering gaan wij na met wie wij zaken doen. Dit houdt in dat de identiteit van de aanvrager gecontroleerd wordt en we de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende van een verzekering of financiële dienst vaststellen en controleren. Deze controle voeren wij periodiek en bij het uitbetalen van een schadeclaim opnieuw uit. We controleren hierbij ook of iemand op een zogeheten sanctielijst staat.

Wat verstaan wij onder fraude?

Wij zien fraude als het 'doelbewust benadelen van ons en/of de verzekeraar 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 kunnen krijgen dan waar hij recht op heeft. Voorbeelden van fraude zijn:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie, 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.

Voor de volledige beschrijving en/of aanvullende informatie verwijzen wij u naar de fraudestatements van de met ons samenwerkende verzekeraars.

Voorkom misverstanden

Voorkom fouten en onduidelijkheden. Weet u niet wat wij bedoelen met een aan u gerichte vraag? Neem dan contact met ons op of doe navraag bij uw adviseur. Dit geldt ook wanneer u twijfelt over wat u moet verstrekken of hoe u moet handelen bij een schademelding. Door actief navraag te doen bij uw adviseur of bij ons voorkomt u dat u mogelijk ten onrechte onderwerp wordt van een fraudeonderzoek.

Coördinator fraudebeheersing

Onze medewerkers zijn getraind in het voorkomen, opsporen en bestrijden van verzekeringsfraude. Om dit georganiseerd te kunnen doen en waar nodig af te stemmen met de met ons samenwerkende verzekeraars, hebben we coördinatoren voor fraudebeheersing aangesteld.

Opsporen van fraude

Wij gebruiken verschillende manieren om de waarheid te achterhalen en zo fraude op te sporen. Bij een concreet vermoeden van fraude werken we altijd samen met de betrokken verzekeraar(s). Ook is het mogelijk dat een extern onderzoeksbureau wordt ingeschakeld. Alle bij het onderzoek betrokken partijen moeten zich houden aan geldende wet- en regelgeving bij het verwerken van persoonsgegevens. Meer informatie over hoe wij persoonsgegevens verwerken vindt u in onze Privacyverklaring, dit document is te raadplegen via onze website.



Maatregelen bij fraude

Is er sprake van fraude? Dan nemen we in samenspraak met de betrokken verzekeraar(s) maatregelen, zoals:

- De schade niet vergoeden;
- De gemaakte onderzoekskosten en de al uitbetaalde schadebedragen terugvorderen;
- Alle lopende schadeverzekeringscontracten 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. Kijk voor meer informatie op de website van Stichting CIS: www.stichtingcis.nl;
- Aangifte bij de politie (ook bij ernstig vermoeden van fraude).

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 ons of de verzekeraar(s) 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.so-da.nl.

Fraude melden

Heeft u het vermoeden dat een verzekeringnemer of een andere relatie van ons fraudeert? Dan kunt u dat aan ons melden:

Per e-mail: compliance@felison.nl
Per post: Postbus 2085, 1990 AB Velsersbroek
Anoniem: via Meld Misdaad Anoniem, telefoonnummer 0800-7000

Bij het melden van (een vermoeden van) fraude is het belangrijk dat wij de door u verstrekte informatie aan het juiste dossier koppelen. Daarom vragen wij altijd de volgende informatie:

- schadenummer (indien bekend);
- naam, adres, geboortedatum van de betrokken persoon of personen;
- waar de fraude betrekking op heeft;
- hoe u aan de informatie gekomen bent;
- uw contactgegevens als u bereid bent aanvullende informatie te verstrekken.