

Fraudebeleid

Verzekeren is gebaseerd op wederzijds vertrouwen. Den Otter heeft vertrouwen in haar relaties. Toch zijn er helaas voorbeelden te benoemen die dit vertrouwen beschamen. Bijvoorbeeld wanneer bij een schade meer geclaimd wordt dan werkelijk het geval is, er een andere voorstelling van zaken wordt geven óf dat er bewust een nota vervalst wordt. Dit soort voorbeelden van fraude verhoogt de druk op de premies. Dat is niet alleen merkbaar voor die enkele frauderende verzekerde, maar vooral ook voor het overgrote deel van onze verzekerden, die welwillend zijn en nooit frauderen.

Vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid willen wij fraude aanpakken, zodat wij de producten voor u betaalbaar kunnen houden. Wij nemen daarom preventief maatregelen om verzekeringsfraude te voorkomen én te beheersen.

Wat wordt verstaan onder fraude?

Wij hanteren de volgende definitie van fraude: het opzettelijk misleiden van een verzekeraar bij de totstandkoming en/of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst met de bedoeling om onrechtmatig verzekeringsdekking, -uitkering, -prestatie of dienstverlening te krijgen.

Te denken valt aan:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie bij de aanvraag van een verzekering.
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd.
- Het veranderen van bedragen op nota's.
- Meer claimen 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.

Weet u bij de aanvraag van een verzekering niet goed wat met een bepaalde vraag bedoelt wordt of is iets u niet duidelijk? Neem dan contact met ons op. Dit geldt natuurlijk ook wanneer u bijvoorbeeld niet goed weet op welke manier u moet handelen bij een schademelding of welke informatie u dient te verstekken bij het indienen van een schadeclaim. Zo zorgen we er samen voor dat misstanden worden voorkomen.

Welke maatregelen worden er bij fraude getroffen?

Zodra we vast kunnen stellen dat er mogelijk sprake is van frauduleus handelen, brengen we de betrokken persoon hiervan op de hoogte. De betrokken persoon wordt

dan de mogelijkheid geboden om aanvullende uitleg te verschaffen. Hierna bepalen wij of we maatregelen treffen.

Bij een bewezen fraude zullen wij de betrokken persoon schriftelijk (aangetekend) informeren over de door ons getroffen maatregelen. Wij behouden daarbij het recht de volgende maatregelen te treffen:

- Wij melden de vastgestelde feiten aan de betreffende verzekeraar.
- Wij beëindigen de samenwerking met relatie en zullen de verzekeraar(s) vragen de verzekering zonder onze tussenkomst voort te zetten.
- In ernstige gevallen doen aangifte bij de politie.

Wanneer wordt er aangifte van fraude gedaan?

Bij geconstateerde fraude of bij een door feiten gerechtvaardigd ernstig vermoeden van fraude kan er afhankelijk van de ernst en omvang van de fraude aangifte worden gedaan (of opdracht hiertoe worden gegeven) bij de politie instanties van deze (verdenking van) fraude. Bij deze zware maatregelen zal Den Otter een afweging maken of de gevolgen in verhouding staan ten opzichte van de gepleegde fraude.

Hierbij zal het volgende in overweging genomen worden

- Hoe groot is de inbreuk van het fraudegeval op maatschappelijke en bedrijfseconomische belangen?
- Is er sprake van georganiseerde fraude? Zijn er meer fraudeurs bij betrokken?
- Is iemand slachtoffer geworden van de fraude?
- Heeft politie of justitie om aangifte verzocht?

Wilt u een eventuele fraude bij ons melden, stuurt u dan een e-mail naar renedenotter@denotterbv.nl. Meldt u een fraude dan verzekeren wij u dat wij met de door u verstrekte gegevens strikt vertrouwelijk omgaan.

Wilt u anoniem informatie verstrekken over door u ontdekte fraude dan kunt u natuurlijk ook bellen naar het Meldpunt Misdaad Anoniem: 0800-7000.