

Fraudebeleid

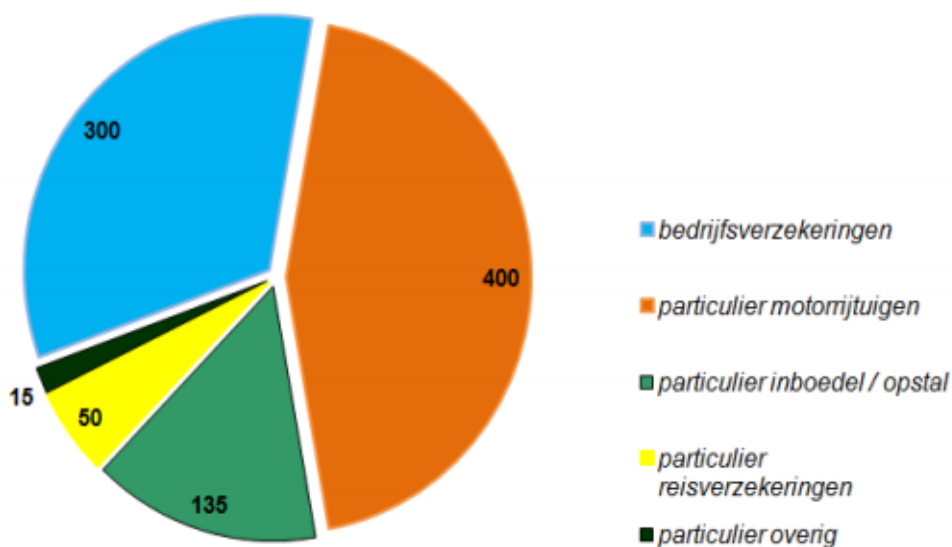
Algemeen

Van fraude wordt altijd aangifte gedaan bij justitie!

Fraude tast het imago van de verzekeringsbranche en met name van ons eigen volmachtbedrijf aan. Daarnaast heeft fraude en 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.

Fraude met schadeverzekeringen mogelijk € 900 miljoen per jaar



Geschatte omvang van fraude met schadeverzekeringen, onderverdeeld naar soort verzekering (bron: CBV, 2009).

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. Iedereen binnen ons bedrijf is bekend met de relevante aspecten van fraude en het fraudebewustzijn wordt gestimuleerd en gedragen door alle medewerkers. Daarnaast wordt iedere nieuwe verzekering gecontroleerd in het Fraude- en Informatie Systeem Holland (FISH).

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