

### **Fraudebeleid Biesbosch Assuradeuren:**

In veel gevallen moeten wij als Biesbosch Assuradeuren een aanvraag of een schade-aangifte beoordelen op basis van de gegevens die u als klant aanlevert. Wij moeten er op kunnen vertrouwen dat de door u aangeleverde gegevens juist en volledig zijn, maar helaas blijkt dat niet altijd het geval. Onze medewerkers zijn er in getraind om (mogelijke) fraude te herkennen. Zodra dat het geval blijkt wordt er altijd nader onderzoek ingesteld.

### **Wat is fraude?**

Onder fraude verstaan wij (een poging tot) het doelbewust misleiden van de verzekeraar, met als doel eigen financieel gewin, of financieel gewin voor een ander.

Enkele voorbeelden van fraude:

- Bij een aanvraag eerder geleden schades niet opgeven;
- Bij een aanvraag voor een autoverzekering niet de echte regelmatige bestuurder opgeven;
- Bij een schade niet vertellen hoe de schade echt is ontstaan, maar iets anders vertellen;
- Bij een schade meer claimen dan echt is gestolen of beschadigd;
- Bij een schade nota's vervalsen;
- Een inbraak of een aanrijding in scène zetten.

### **Mogelijke gevolgen.**

Bij (een vermoeden van) fraude vindt er altijd onderzoek plaats. Er worden aanvullende vragen gesteld of extra documenten opgevraagd. Bij een schade kan naast een expert en fraudedeskundige worden ingeschakeld.

Wanneer fraude wordt aangetoond heeft dat altijd gevolgen, zoals:

- De aanvraag wordt niet geaccepteerd;
- De schade wordt afgewezen;
- Een al uitgekeerde schade wordt teruggevorderd;
- De verzekering wordt beëindigd;
- Gegevens van de fraudeur worden opgenomen in centraal waarschuwingssysteem. Alle andere verzekeraar zijn daardoor op de hoogte van de fraude. De fraudeur zal daardoor bij een andere verzekeraar mogelijk niet worden geaccepteerd;
- Wanneer fraude is aangetoond wordt er altijd aangifte gedaan bij de politie.
- Ook eenvoudige frauduleuze claims veroorzaken schade waarvan welwillende consumenten uiteindelijk de dupe zijn. Om dit te voorkomen, en om potentiële fraudeurs te ontmoedigen, hebben verzekeraars in 2017 een lik-op-stukaanpak ingevoerd. Bij deze aanpak krijgt een betrapte fraudeur via SODA een factuur met een 'startbedrag' van 532 euro gepresenteerd. Dit ter compensatie van de onderzoekskosten die de verzekeraar intern heeft gemaakt.