

Fraudebeleid

Vertrouwen is één van de uitgangspunten van Lussenburg Advies BV. Vertrouwen is essentieel bij het bieden van zekerheid. Uit diverse onderzoeken blijkt echter dat een kleine groep klanten dit vertrouwen misbruikt door fraude te plegen. Tegelijkertijd blijkt uit dezelfde onderzoeken dat klanten van mening zijn dat verzekeringsfraude harder moet worden aangepakt. Dat is logisch, want via uw premie betaalt u mee aan het fraudegedrag van anderen. Dat willen wij graag voorkomen. Daarom kijken we bij schadeclaims en bij verzekeringsaanvragen of deze terecht en juist zijn.

Wij gaan na met wie wij zaken doen

Bij de aanvraag van een verzekering gaan wij na met wie wij zaken doen. We controleren altijd de identiteit van de aanvrager. Maar ook de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende van een verzekering of financiële dienst. Dat doen wij opnieuw als wij een schadeclaim uitbetalen. Wij controleren dan ook of iemand op een sanctielijst staat.

Wat verstaan wij onder fraude?

Wij zien fraude als 'het doelbewust benadelen van de verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een andere persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een hogere uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. U kunt daarbij denken aan:

- 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 (aankoop)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

Voorkom fouten en onduidelijkheden. Weet u bijvoorbeeld bij het invullen van een formulier niet goed wat wij bedoelen met een bepaalde vraag? Neem dan contact met ons op, of met uw adviseur. Dit geldt ook wanneer u bijvoorbeeld niet goed weet op welke manier u moet handelen bij een schademelding. Of als u niet weet welke informatie u moet verstrekken bij het indienen van een schadeclaim. Door even te bellen met uw adviseur of met ons voorkomen we samen misverstanden.

Hoe sporen wij fraude op?

Bij het accepteren van een verzekering en bij het behandelen van een schadeclaim voeren wij een aantal controles uit. Daarbij kan het soms noodzakelijk zijn om een nader onderzoek te verrichten. Wij moeten ons daarbij houden aan de wet- en regelgeving op het gebied van fraude. Als wij vermoeden dat er sprake is van fraude, dan informeren wij de verzekeraar. De verzekeraar zal het onderzoek dan van ons overnemen.

- Verzekeraars en gevolmachtigden beschikken over fraude-indicatoren
- Verzekeraars werken met geautomatiseerde kennissystemen, die speciaal zijn ingericht om fraudes te detecteren.
- De markt verzamelt schadehistorie en specifieke fraude-informatie in een markt breed systeem (FISH), dat de opsporing van fraude beter mogelijk maakt.

U ondervindt daar het voordeel van. We versnellen namelijk met deze maatregelen het afhandelingsproces van terechte schadeclaims en bieden u daarmee een hoger serviceniveau.

Welke maatregelen treffen wij bij fraude?

Als de verzekeraar vaststelt dat er fraude is gepleegd dan nemen wij maatregelen, zoals:

- De schade wordt niet vergoed.
- 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 er, als 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.
- Opzegging van alle lopende schadeverzekeringscontracten en eventuele andere contracten die bij ons zijn ondergebracht.
- Uitsluiting mogelijkheid om verzekeringen in de toekomst bij ons te sluiten
- Opname in het interne incidentenregister van Lussenburg Advies BV en van verzekeraar
- De fraude wordt gemeld bij de Stichting CIS, die een 'incidentenregistratie' bijhoudt. Dit register wordt ook door andere verzekeraars in Nederland geraadpleegd. Meer hierover staat vermeld in het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. Wilt u meer informatie over de Stichting CIS? kijk dan op de website van Stichting CIS: www.stichtingcis.nl.

- Aangifte bij de politie

Welke maatregelen wij nemen hangt af van de ernst en omvang van het fraudegeval.

Fraude melden?

Als u het vermoeden heeft dat een verzekerde of een andere relatie van ons fraudeert, dan kunt u dat aan ons melden:

- Per mail: fraude@lussenburgadvies.nl of
- Telefonisch: op werkdagen tussen 08.30 en 17.00 uur ([076\) 564 20 42](tel:0765642042)

Uw informatie komt op deze manier rechtstreeks bij één van onze fraude contactpersonen terecht.

Onze fraude contactpersonen gaan vanzelfsprekend zorgvuldig om met uw informatie. Meer daarover leest u in onze [privacyverklaring](#). Wilt u de fraude liever anoniem melden, bel dan met Meld Misdaad Anoniem, telefoonnummer: [0800 7000](tel:08007000).