

Fraudebeleid

In de samenwerking met de samenwerkende dealer- en garagebedrijven en de verzekerde relaties gaan wij uit van vertrouwen in onze klanten. Echter blijkt uit onderzoeken en de praktijk, dat een klein aantal klanten misbruik maken van dit vertrouwen en fraude plegen. Deze fraude brengt een aanzienlijke schadelast met zich mee en daarom heeft Dealerloket een actief fraudebestrijdingsbeleid.

Wat verstaan wij onder fraude?

Onder fraude verstaan wij het doelbewust (opzettelijk) benadelen van Dealerloket of één van onze risicodragers of van één van de samenwerkende verzekeraars, waardoor u of een ander er financieel beter van wordt. Degene die fraudeert geeft een foute c.q. onjuiste voorstelling van zaken met als doel om zo een verzekering af te sluiten of een (hogere) schade-uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft.

Enkele Voorbeelden van fraude

Fraude komt in vele vormen voor, onderstaand hebben wij enkele voorbeelden van fraude weergegeven zoals die in de praktijk voorkomen;

- Het bewust achterhouden van informatie of geen juiste informatie verstrekken, bijvoorbeeld een strafrechtelijk verleden of eerdere royementen bij andere verzekeraars of banken;
- Het vervalsen van nota's vervalsen of het aanpassen van bedragen op nota's Een hoger schadebedrag claimen dan de daadwerkelijke schade of het claimen van een al bestaande schade;
- Het claimen van een al eerder afgewezen schade nog een keer claimen of et claimen van een schade die in scene gezet is;
- Het claimen van schade waarbij persoonlijk letsel voorgewend wordt of overdreven wordt.

Wat doen wij tegen fraude?

Als er sprake is van een vermoeden van fraude informeren wij de verzekeraar die risicodrager van het verzekeringsproduct is. Zij nemen het onderzoek over en kunnen bij fraude een aantal maatregelen nemen, voorbeelden hiervan zijn;

- De schade niet (volledig)vergoeden of de gemaakte onderzoekskosten en de al uitbetaalde schadebedragen terugvorderen;
- Het opzeggen van alle lopende schadeverzekeringen en eventuele andere contracten en in de toekomst geen (verzekerings-)contracten met desbetreffende persoon aangaan.
- De persoonsgegevens van de betreffende frauderende opnemen in ons interne incidentenregister waaronder ook het melden van deze persoonsgegevens aan de Stichting CIS (Centraal Informatie Systeem) en/of het melden van desbetreffende persoonsgegevens bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars;

De fraudeur wordt schriftelijk in kennis gesteld van deze beslissing en de genomen maatregelen, van de fraude wordt aangifte gedaan bij justitie. Hierin staat in ieder geval wat deze fraude betekent voor de relatie met ons (eventueel royement) en of er een registratie/signalering plaats gaat vinden. Uiterlijk 30 dagen na afronding van ons onderzoek wordt de fraudeur schriftelijk bericht. Ook leggen wij de gegevens vast in ons incidenten- register.

Voorkom misverstanden

Is u bij het aanvragen van een verzekering of bij het indienen van een schade iets niet duidelijk? Of weet u niet wat wij met een bepaalde vraag bedoelen? Neem dan contact met ons op. Zo voorkomen we samen misverstanden.

Terugvorderen kosten

Naast de externe onderzoekskosten geldt voor de interne onderzoekskosten een standaard schadevergoeding van € 532,-. Dit bedrag wordt door SODA (Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling) verhaald. Ook de overige kosten en eventueel ten onrechte gedane schade-uitkering, kan door SODA worden teruggevorderd namens ons. Als er bij het aanvragen van een verzekering sprake is van fraude, kunnen ook interne kosten ad. €101,- in rekening worden gebracht. Meer informatie over SODA vind je op www.so-da.nl.