

Fraudebeleid

VOL Volmacht » Organisatie

Algemeen

Fraude tast het imago van de verzekeringsbranche en met name van ons eigen volmachtbedrijf aan. Daarnaast heeft fraude een onmiskenbare invloed op de schadelast en daarmee het resultaat van onze volmachtportefeuille.

Uit cijfers van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) blijkt dat verzekeraars in 2023 in totaal ruim 8.000 keer verzekeringsfraude hebben vastgesteld (valse claims of misleidende aanvragen voor een verzekering). Dit gebeurt door gelegenheidsfraudeurs, maar ook door georganiseerde bendes. Fraude is een probleem voor verzekeraars zelf, maar ook voor goedwillende klanten. Want hoe hoger de totale schadelast voor een verzekeraar, hoe hoger de premies. De fraude-aanpak van de sector leverde een besparing op van ruim 86 miljoen euro ten gunste van alle eerlijke verzekerden. Het vermelden van onwaarheden en het opzettelijke verzwijgen van informatie in de verzekeringsaanvraag zijn de voornaamste oorzaken van verzekeringsfraude.

Top vijf verzekeringen waarmee het meest gefraudeerd wordt:

- Autoverzekering
- Inboedel- en opstalverzekering
- Aansprakelijkheidsverzekering
- Pakketpolis (combiverzekeringen)
- Reisverzekering

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

Het is de verantwoordelijkheid van de directie om te komen tot een goed fraudebeleid en zorg te dragen voor passende maatregelen. Wij tolereren geen enkele vorm van fraude.

Het is van belang dat iedereen binnen ons bedrijf bekend is met de relevante aspecten van fraude en dat het fraudebewustzijn wordt gestimuleerd en gedragen door alle medewerkers. Periodiek zorgen we voor het vergoten van het fraudebewustzijn door awareness sessies, permanent actueel programma's aan te bieden en dit onderwerp bespreekbaar te maken in de afdelingsoverleg momenten van onze medewerkers.

Fraudebestrijding is een regulier onderdeel van het dagelijks acceptatie- en schadebehandelingsproces. Wij besteden in onze procedures en instructies aandacht aan het signaleren en controle op fraudeaspecten. Medewerkers zijn geïnformeerd over onderzoeksindicatoren en op welke wijze deze moeten worden toegepast. Daarnaast wordt iedere nieuwe verzekering en iedere schadebetaling gecontroleerd op basis van de CIS databank.

Het Spoorboekje Fraudebeheersing voor de gevolmachtigd agent en de scorelijsten onderzoekindicatoren en risicopunten zijn opgenomen in ons Kennisportal en beschikbaar voor onze medewerkers. Medewerkers zijn op de hoogte van de inhoud van deze documenten. Een vermoeden van fraude wordt getoetst aan de onderzoeksindicatoren en risicopunten. Deze toetsing wordt aantoonbaar vastgelegd.



Als fraudecontactpersoon is Manager Volmacht aangesteld. In geval van een gesignaleerde (mogelijke) fraude wordt Manager Volmacht direct geïnformeerd door de signalerende medewerker. Dit wordt gedaan door middel van een [fraudeformulier met scorelijst] [e-mail met de vermoedens van fraude].

De fraudecontactpersoon registreert bijzondere registraties in de CIS databank (waaronder EVR registraties) die worden gesignaleerd en ieder vermoeden van fraude in het frauderegister. Ook als uiteindelijk blijkt dat er geen sprake van fraude is, of dit niet bewezen kan worden.

De fraudecontactpersoon is verantwoordelijk voor de vertrouwelijke behandeling van het frauderegister. Zodra een melding van (een vermoeden van) fraude is ontvangen, registreert de fraudecontactpersoon dit in het register en vult de melding tussentijds aan bij wijzigingen. Hierbij wordt onder andere geregistreerd of een melding [intern is beoordeeld], [betrekking heeft op acceptatie of schade], [is gemeld aan de volmachtgever (met datum)] en wie de behandelaar is.

Indien een EVR registratie wordt gesignaleerd of (een vermoeden van) fraude wordt geconstateerd op een volmachtverzekering informeert de fraudecontactpersoon de fraudecoördinator van de volmachtgever binnen 3 werkdagen [per e-mail]. Instructies van de volmachtgever worden opgevolgd en vastgelegd in het dossier.

Op onze website hebben wij ons fraudebeleid vastgelegd en toegelicht zodat verzekerden en andere geïnteresseerden hiervan kennis kunnen nemen.

Naast de dagelijks door ons gevoerde procescontroles zorgen wij voor een aantal managementcontroles om fraude achteraf te signaleren. Ter voorkoming/signalering van interne fraude voeren wij periodiek deelwaarnemingen uit. Hierbij kan gedacht worden aan deelwaarnemingen op:

- privé verzekeringen van medewerkers in volmacht (acceptatie/wijziging door een andere medewerker dan de verzekeringnemer en boeking/betaling van premie).
- privé schaden van medewerkers in volmacht (schadebehandeling door een schadebehandelaar, niet zijnde de medewerker die de schade heeft geclaimd).
- veel voorkomende bankrekeningnummers en opvallende combinaties tussen het bankrekeningnummer en de naam van de verzekeringnemer/belanghebbende.
- controle op schadeboekingen waarbij er sprake is van een boekdatum die jonger is dan de datum waarop het schadedossier is gesloten, een IBAN van een medewerker en eventuele dubbele boekingen.

Indien door ons interne fraude wordt geconstateerd wordt gehandeld zoals vermeld in de [Procedure Incidenten](#). Van fraude wordt altijd aangifte gedaan bij Justitie.