

Fraudebeleid

Allianz

1. Doel van het fraudebeleid

Het doel van dit fraudebeleid is om vast te stellen wat Allianz onder fraude verstaat, hoe zij hiermee omgaat en wie hiermee is belast. Daarnaast wil Allianz in Nederland een duidelijk signaal afgeven dat het fraudebeleid niet vrijblijvend is en geldt voor alle groepsonderdelen.

Het fraudebeleid is van toepassing op:

- Allianz Nederland Schadeverzekering
- Allianz Inkomensverzekeringen
- Allianz Nederland Verkeer- en Privéverzekeringen
- Allianz Nederland Corporate
- Allianz Nederland Levensverzekering
- Allianz Vermogen B.V.
- Allianz Direct (voorheen Allsecur)
- Allianz Premie Pensioen Instelling B.V.
- Havelaar & van Stolk B.V.
- Helviass Verzekeringen B.V.

2. Wat verstaan we onder fraude?

Fraude: het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van een overeenkomst van schade- of levensverzekering, hypotheek- of bancaire product betrokken personen of organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendsels.

3. Visie Allianz in Nederland

Allianz accepteert geen enkele vorm van fraude, en spant zich daarom in om fraude door preventie, detectie en gerichte opvolging te voorkomen en te bestrijden. Fraude raakt niet alleen de bedrijfs-economische belangen van Allianz, maar ook de belangen van de verzekeringnemers en de reputatie van de financiële branche.

Allianz hanteert, op basis van het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit de volgende strategie in het kader van fraudebestrijding.

1. In het kader van fraudebestrijding zullen wij ervoor zorg dragen dat onze producten fraudebestendig zijn.
2. Fraude wordt aangepakt op basis van het uitgangspunt 'fraudebestrijding loont'.
3. Effectieve fraudebestrijding met gekwalificeerde en betrokken medewerkers.
4. In het kader van fraudebestrijding zal er constant en actief aandacht zijn voor en vormgegeven worden aan goede informatievoorziening.
5. Fraudebeheersing vindt plaats met reflectie naar ethiek en imago.

4. Beleid

Niet ontdekte misleiding heeft natuurlijk invloed op de prijs van een verzekering. U als eerlijke klant betaalt te veel voor uw polis omdat oneerlijke klanten uitkeringen krijgen waar ze geen recht op hebben. Dit wil Allianz niet en dus doen wij er zoveel mogelijk aan om fraude te voorkomen.

Bijvoorbeeld door bij een aanvraag voor een verzekering goed te weten met wie we zaken gaan doen. En door duidelijke vragen te stellen bij of na een overlijdensmelding, bij schades waar nader (internet)onderzoek gewenst is zoals diefstal van auto's, of waar sprake is van letsel en observatie aan de orde is of waar redelijke twijfel over de claim aanwezig is. Nader onderzoek kan dan uitsluitel bieden of de claim dan wel de aanvraag terecht is. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van relevante informatie uit diverse databanken, zoals het Centraal Informatie Systeem van het Verbond van Verzekeraars (www.stichtingcis.nl).

Deze databanken vallen onder de privacywetgeving en zijn aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Voor het gebruik van de gegevens uit deze databanken gelden strikte regels.

U vertrouwt Allianz. Als er iets gebeurt, moet u erop kunnen rekenen dat u de uitkering krijgt waarop u recht heeft. Zo moet Allianz er ook op kunnen vertrouwen dat wat u vertelt, waar is. Blijkt dat niet het geval en wordt fraude vastgesteld, dan zal Allianz het verzoek om uitkering afwijzen. Indien relevant (bijvoorbeeld na geconstateerde fraude bij het afsluiten van de verzekering) zal Allianz de fraude melden aan de genoemde databanken.

Op die manier kan worden voorkomen dat iemand die fraude heeft gepleegd zich zomaar ergens anders weer kan verzekeren.

Zo wordt voorkomen dat klanten van andere verzekeraars meebetalen aan frauduleus gedrag! Wij vinden dat frauduleus handelen niet mag lonen. Daarom zijn wij alert op fraude en treden wij streng op tegen fraudeurs. In het belang van al onze eerlijke klanten, en in het belang van een integere verzekeringsbedrijfstaking.

Wanneer wordt er aangifte van fraude gedaan?

Bij geconstateerde fraude of bij een door feiten gerechtvaardigd ernstig vermoeden van fraude, kan door Allianz aangifte worden gedaan (of opdracht hiertoe worden gegeven) bij de politieinstanties van deze (verdenking van) fraude. Bijvoorbeeld fraude waarbij gebruik is gemaakt van een vals(e) document(en), waarbij er sprake is van het misdrijf valsheid in geschrifte. Van een eventuele aangifte of het nemen van maatregelen wordt de betrokkene (digitaal) schriftelijk in kennis gesteld.

Daarnaast werken verzekeraars samen met SODA (Service Organisatie Directe Aansprakelijkheid) als lik-op-stuk beleid. Dit om lichte fraudevergrijpen civielrechtelijk af te doen met een boete van € 532,- excl. het terugbetalen van het gefraudeerde bedrag.

Wat betekent dit voor u?

Wanneer u niet fraudeert, zult u niets merken. Klanten die frauderen, zullen hier uiteraard wel iets van merken. Wanneer wij het gevoel hebben dat er een verzekeringsfraude gaande is, wordt een onderzoek ingesteld waarbij wij ons houden aan geldende wet- en regelgeving. Afhankelijk van het resultaat van het onderzoek zullen er maatregelen genomen worden, zoals:

- Dat een geclaimde schade niet of slechts gedeeltelijk wordt vergoed;
- Dat onterecht uitgekeerde schade terugbetaald dient te worden;
- Dat extra gemaakte kosten in rekening gebracht worden bij de fraudeur;
- Dat via SODA directe aansprakelijkheid kan volgen voor € 532,- excl. het fraudebedrag;
- Dat alle lopende polissen worden beëindigd;
- Dat na een claim van overlijden geen uitkering volgt;
- Dat registratie volgt in ons Interne Verwijzingsregister (IVR), dat uitsluitend inzichtelijk is voor de medewerkers van Veiligheidszaken en Team Speciale Zaken;
- Dat registratie volgt in het Externe Verwijzingsregister (EVR) in het Centraal Informatie Systeem (CIS) van het Verbond van Verzekeraars en in beheer bij de Stichting CIS (www.stichtingcis.nl);
- Dat bij fraude de gebeurtenis, inclusief de desbetreffende persoonsgegevens, wordt gemeld bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars;
- Dat er aangifte bij de politie wordt gedaan.

Waar kunt u melding van fraude doen?

Als u het vermoeden heeft dat door een verzekerde of een andere relatie misbruik wordt gemaakt van een verzekeringsproduct van Allianz groepsonderdelen, kunt u contact opnemen met onze afdeling Veiligheidszaken op telefoonnummer 088 - 577 17 96 of e-mailadres anti.fraud@allianz.nl.

Wilt u anoniem uw melding doorgeven, dan kunt u contact opnemen met het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit, tel. 070 - 333 87 13 of schriftelijk; Verbond van Verzekeraars / CBV, Postbus 93450 te 2509 AL Den Haag.