

## **FRAUDEBELEID VAN DAZURE**

### **Vertrouwen tussen jou en Dazure**

Vertrouwen vormt de basis voor een goede relatie tussen Dazure en haar klanten. Als aanbieder van verzekeringen vertrouwen wij erop dat jij ons juist, volledig en tijdig informeert, zowel bij het afsluiten van een verzekering als bij het indienen van een claim. Alleen dan kunnen wij goed inschatten welk risico we nemen en eerlijk uitbetalen.

### **Waarom pakken wij fraude aan?**

Helaas komt het voor dat mensen bewust verkeerde of onvolledige informatie verstrekken of op een andere manier misbruik maken van een verzekering. Fraude kan ervoor zorgen dat eerlijke klanten meer premie betalen en schaadt het vertrouwen in verzekeringen. Daarom doen wij ons best om fraude te voorkomen, te herkennen en zorgvuldig te onderzoeken. Daarbij houden wij ons aan de geldende wet- en regelgeving en de regels en richtlijnen voor de verzekeringsbranche.

### **Wat bedoelen we met fraude?**

Onder fraude verstaan wij het bewust misbruik maken van een verzekeringsproduct of dienst door een verzekeringnemer, verzekerde of, in geval van levens- en sommenverzekeringen, een begunstigde, met als doel een uitkering in geld of natura te verkrijgen waarop volgens de polisvoorwaarden geen recht bestaat.

Ook het opzettelijk niet nakomen van de mededelingsplicht om met onjuiste of onvolledige informatie een verzekering tot stand te laten komen, kan fraude zijn.

Voorbeelden zijn het bewust verzwijgen van belangrijke informatie bij een aanvraag of het indienen van vervalste of gemanipuleerde documenten bij een claim.

### **Hoe proberen wij fraude te voorkomen en op te sporen?**

Wij gebruiken fraude-indicatoren: signalen en omstandigheden die kunnen wijzen op mogelijke misleiding of onregelmatigheden. Deze indicatoren zijn gebaseerd op richtlijnen die binnen de verzekeringsbranche worden gebruikt.

Wij kunnen onder andere letten op signalen bij het aanvragen of wijzigen van een verzekering en bij het indienen van een claim. Daarbij kunnen wij bijvoorbeeld de juistheid en authenticiteit van verstrekte gegevens en documenten controleren.

Ook zijn wij alert op nieuwe vormen van fraude. Door het toenemende gebruik van kunstmatige intelligentie kunnen bijvoorbeeld documenten, afbeeldingen en andere bewijsstukken digitaal worden gemanipuleerd. Als daar aanleiding voor is, kunnen wij aanvullende informatie of bewijsstukken opvragen.

Een fraude-indicator betekent niet automatisch dat er sprake is van fraude. Als daar aanleiding voor bestaat, onderzoeken wij de situatie verder.

### **Hoe gaan wij om met jouw gegevens?**

Bij het onderzoeken van mogelijke fraude gaan wij zorgvuldig om met persoonsgegevens en medische gegevens. Wij verwerken en delen alleen informatie voor zover dat noodzakelijk en toegestaan is. Afhankelijk van de situatie kan informatie bijvoorbeeld worden gedeeld met de betrokken verzekeraar, een medisch adviseur of andere bevoegde partijen. Medische informatie wordt uitsluitend via de daarvoor bestemde kanalen en bevoegde professionals verwerkt.

### **Wat gebeurt er bij een vermoeden van fraude?**

Een vermoeden van fraude wordt zorgvuldig onderzocht. Daarbij kijken wij naar de beschikbare feiten, omstandigheden en fraude-indicatoren.

Voordat wij een formele maatregel nemen, zoals het weigeren van een uitkering, het beëindigen van een verzekering of een eventuele registratie in een extern register, wordt de betrokkene in de gelegenheid gesteld om op het vermoeden te reageren. Dit noemen wij hoor en wederhoor.

Wij leggen uit waarop het vermoeden is gebaseerd en geven een redelijke termijn om te reageren. De reactie wordt meegenomen in de beoordeling voordat een definitief besluit wordt genomen.

### **Wat kunnen de gevolgen zijn als fraude wordt vastgesteld?**

Als na zorgvuldig onderzoek wordt vastgesteld dat sprake is van fraude, kunnen, afhankelijk van de omstandigheden en in overleg met de betrokken verzekeraar, één of meer maatregelen worden genomen.

Mogelijke maatregelen zijn:

- het niet uitbetalen of terugvorderen van een uitkering;
- het beëindigen van de verzekering;
- het verhalen van gemaakte schade- en onderzoekskosten;
- het melden van de fraude aan de betrokken verzekeraar;
- registratie in daarvoor bestemde interne of externe registers, wanneer aan de daarvoor geldende voorwaarden is voldaan;
- het doen van aangifte bij de politie als daarvoor aanleiding bestaat.

Welke maatregelen worden genomen, hangt af van de omstandigheden van het geval en de daarvoor geldende voorwaarden. Bij een eventuele registratie in het Extern Verwijzingsregister (EVR) worden onder andere de toepasselijke criteria, proportionaliteit, dossiervorming en hoor en wederhoor betrokken.

Voor het verhalen van schade kan gebruik worden gemaakt van de Service Organisatie Directe Aansprakelijkstelling (SODA).

### **Gezondheidsgegevens en de mededelingsplicht**

Bij verzekeringen waarbij gezondheidsgegevens een rol spelen, is het belangrijk dat vragen over de gezondheid juist en volledig worden beantwoord.

Als bij een claim een redelijk vermoeden bestaat dat bij het afsluiten of wijzigen van de verzekering opzettelijk onjuiste of onvolledige gezondheidsinformatie is verstrekt, kan nader onderzoek plaatsvinden.

In daarvoor in aanmerking komende situaties kan de medisch adviseur van de verzekeraar de zaak voorleggen aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens.

### **Vragen of zorgen?**

Heb je vragen over ons fraudebeleid of vermoed je dat er iets niet klopt in jouw dossier? Neem dan contact op via [compliance@dazure.nl](mailto:compliance@dazure.nl). Wij gaan zorgvuldig en vertrouwelijk met jouw informatie om. Dazure vindt het belangrijk dat fraude niet loont. Tegelijkertijd vinden wij het belangrijk dat een vermoeden van fraude zorgvuldig wordt onderzocht en dat maatregelen pas worden genomen na een zorgvuldige beoordeling.