

FRAUDEBELEID

Informatie fraudebestrijding Dazure

Voor een goede relatie tussen Dazure en haar klanten is vertrouwen de basis. Vertrouwen is essentieel bij het bieden van zekerheid. Zo vertrouwen we erop dat jij ons volledig en tijdig informeert.

Er zijn echter ook mensen die dit bewust niet doen. Daarom doen wij actief aan fraudebestrijding, hoe we dit doen is neergelegd in ons Fraudebeleid.

Dazure kan te maken krijgen met misleiding. Bij de aanvraag van een verzekering kan Dazure onjuist of onvolledig worden geïnformeerd. Bijvoorbeeld wanneer je de antwoorden op de gezondheidsvragen (vragenlijst) onjuist hebt beantwoord, kun je je schuldig maken aan 'verzwijging'. Dit kan betekenen dat Dazure een uitkering bij claim op de verzekering weigert.

Wat is fraude/misleiding?

Onder fraude verstaan we het volgende: het misbruik maken van een verzekering door een verzekeringnemer, verzekerde of (in geval van een overlijdensrisicoverzekering) de begunstigde om een prestatie te krijgen waarop je geen recht hebt. Ofwel fraude is een vorm van bedrog. Zaken worden anders voorgesteld dan ze zijn, door op papier of digitaal een onjuiste weergave te geven van de werkelijkheid.

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

Hoe doen we dit?

Dit doen wij (onder andere) door bij een aanvraag van een verzekering goed te weten met wie we zaken gaan doen. En door duidelijke vragen te stellen bij of na een claimmelding. Als er gerechtvaardigde twijfel is over de vraag of een aanvraag een claim terecht is, kan Dazure een onderzoek doen en gebruikmaken van (relevante) informatie van een (medisch) adviseur. Gezondheidsgegevens zijn gevoelig en vallen onder de privacywetgeving. Voor het gebruik van deze persoonsgegevens gelden dan ook strikte regels, waar Dazure zich aan houdt.

Hoe sporen wij fraude op?

We hebben fraude-indicatoren opgesteld: dit zijn signalen die (kunnen) wijzen op fraude. Aan de hand van deze signalen kunnen we verder onderzoek uitvoeren. Wij houden ons aan de wet- en regelgeving op het gebied van fraude. Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, zullen we de verzekeraar informeren. Mogelijk zal de verzekeraar het onderzoek dan van ons overnemen.

Welke maatregelen treffen we bij fraude?

Jij vertrouwt Dazure. Als er iets gebeurt, moet je erop kunnen rekenen dat de begunstigde de uitkering krijgt waar hij/zij recht op heeft. Daarom moet Dazure erop kunnen vertrouwen dat wat de klant of nabestaanden vertellen, waar is. Als dat niet het geval is en er wordt fraude vastgesteld, nemen we de volgende maatregelen:

- Indien er aanspraak is gemaakt op een uitkering, zullen we deze niet uitkeren;¹
- We beëindigen de verzekering onmiddellijk;
- We melden de fraude bij de verzekeraar;
- We registreren de fraude in het incidentenregister;
- Het kan zijn dat we aangifte bij de politie doen. Dit hangt af van de ernst en de omvang van het fraudegeval.

Vragen

Heb je vragen over ons fraudebeleid? Of heb je opmerkingen of tips? Laat het ons weten via: servicedesk@dazure.nl.

Dazure vindt 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 verzekeringsbedrijfstak.

¹ Indien er aanspraak is gemaakt op een uitkering maar na overlijden van de verzekerde blijkt dat de verzekeringnemer geen recht meer had op de niet rokerskorting en ons daarvan niet op de hoogte heeft gesteld, zullen we de uitkering in ieder geval verminderen tot 50% van het verzekerde bedrag;