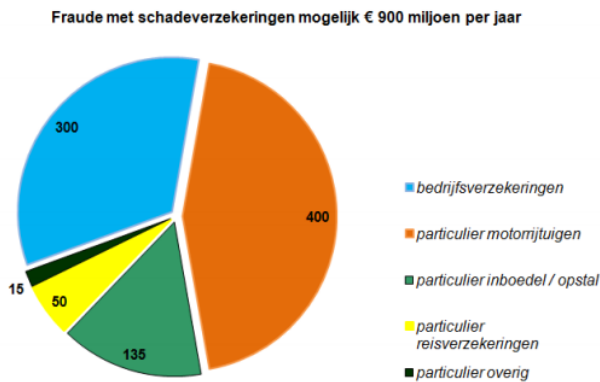


# Fraudebeleid

## Algemeen

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

Er zijn geen onbetwiste cijfers beschikbaar over de totale schade die ontstaat door verzekeringsfraude. Het grote aantal soorten verzekeringen en de vele vormen van fraude bemoeilijken het bepalen van de totale omvang van verzekeringsfraude. Onderzoek in opdracht van het Verbond wijst er op dat er in Nederland jaarlijks naar schatting voor bijna één miljard euro met schadeverzekeringen wordt gefraudeerd. Dit op een totaal jaarlijks premiebedrag van 13,7 miljard euro en een totale jaarlijkse schadelast van 8,5 miljard euro (2009). Dit zou betekenen dat meer dan tien procent van de uitgekeerde schadevergoedingen onterecht zou zijn. Uitgedrukt in financiële termen (euro's) zou verzekeringsfraude één van de meest omvangrijke vormen van criminaliteit zijn.



Geschatte omvang van fraude met schadeverzekeringen, onderverdeeld naar soort verzekering (bron: CBV, 2009).

## 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

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

Als fraudecontactpersoon is de directeur van het volmachtbedrijf aangesteld. In geval van een gesignaleerde (mogelijke) fraude wordt de directeur van het volmachtbedrijf geïnformeerd door de signalerende medewerker.

Wij besteden in onze procedures en instructies aandacht aan het signaleren en controle op fraudeaspecten en fraude indicatoren. Medewerkers worden geïnformeerd over deze indicatoren en op welke wijze deze kunnen worden toegepast. Iedere nieuwe verzekeringnemer wordt gecheckt via

Compliance Check en het Fraude- en Informatie Systeem Holland (FISH). Daarnaast wordt iedere nieuwe verzekering gecontroleerd via FISH-extract.

Zakelijke klanten worden via ABZ nog aan een UBO-check onderworpen.

Het Spoorboekje Fraudebeheersing voor de gevolmachtigd agent is opgenomen in ons organisatiehandboek en bekend bij onze medewerkers.

Naast de door ons gevoerde procescontroles zorgen wij voor een aantal managementcontroles om fraude achteraf te signaleren.