

Fraudebeleid

LMIS Global (Europe) B.V. probeert jouw belangen zo goed mogelijk te behartigen, maar helaas wordt dit vertrouwen wel eens geschaad door een kleine groep klanten. Uit een onderzoek naar verzekeringsfraude kwam naar voren dat één op de drie mensen aangeeft wel eens verzekeringsfraude te hebben gepleegd. Dit heeft grote gevolgen, niet alleen voor ons, maar ook voor jou als klant.

Wat verstaan wij onder fraude?

Onder fraude verstaan wij: 'het doelbewust benadelen van een verzekeraar om er zelf (of een ander) financieel beter van te (laten) worden'.

Voorbeelden van fraude zijn:

- Meer opgeven dan gestolen is;
- Een hoger bedrag opgeven dan de geleden schade;
- Na een afgewezen schade nogmaals dezelfde schade melden met een ander verhaal;
- Een nota vervalsen;
- Een inbraak in scène zetten.

Wij leggen elke schademelding zorgvuldig vast om misverstanden te voorkomen. Als we denken dat er iets niet klopt, dan zijn wij verplicht om dit te (laten) onderzoeken.

Maatregelen

Als er fraude in het spel is kunnen wij een aantal maatregelen nemen, bijvoorbeeld:

- Een schade niet vergoeden;
- Een uitgekeerde schade terug laten betalen;
- Extra gemaakte kosten in rekening brengen;
- Een verzekering opzeggen;
- Afscheid nemen van de fraudeur door al zijn verzekeringen op te zeggen;
- Het melden van fraude op de zogenaamde waarschuwingslijst (registratie stichting Centraal Informatie Systeem). Hiermee waarschuwen we andere verzekeraars. Daardoor wordt het voor de fraudeur moeilijker zich tegen de normale premie te verzekeren;
- Aangifte doen bij de politie.

Actieve fraudebestrijding

Uit onderzoek blijkt dat nagenoeg iedereen van mening is dat zij niet de dupe mogen worden van verzekeringsfraude.

Mochten wij de verdenking hebben van verzekeringsfraude, zullen wij de klant per direct informeren en vragen om aanvullende gegevens om deze verdenking uit te kunnen sluiten.



