

Fraudebeleid

Hoe is dit bij ARAG geregeld?

Een rechtsbijstandverzekering wordt afgesloten voor toekomstige onvoorziene juridische geschillen. Voor het sluiten van deze overeenkomst is vertrouwen nodig tussen ARAG en haar verzekerden. Er wordt dan ook vanuit gegaan dat de verzekeringnemer alle gegevens naar waarheid invult. Dit geldt bij het aangaan van de verzekering, maar ook bij het melden van een schade. Helaas maakt een kleine groep verzekerden misbruik van dit vertrouwen. Bijvoorbeeld door het achterhouden of onjuist vermelden van gegevens. Dit wordt gezien als verzekeringsfraude. Hieronder leest u wat verzekeringsfraude inhoudt en welke maatregelen wij nemen als fraude geconstateerd wordt.

Wat is verzekeringsfraude?

Verzekeringsfraude is het op oneigenlijke gronden en wijze sluiten van een verzekering of het verkrijgen van een verzekeringsdekking waarop geen recht bestaat. Denk bij oneigenlijke gronden aan:

- Het verstrekken van onjuiste of onvolledige informatie.
- Het opnieuw indienen van een eerder afgewezen schade, maar dan met andere informatie waardoor de zaak mogelijk wel gedekt is.
- Het in scène zetten van een schade

Hoe wordt fraude vastgesteld?

Als een verzekerde een geschil heeft en een verzoek voor rechtsbijstand indient, wordt door ARAG gecheckt welke (feitelijke) gebeurtenis(sen) tot dat geschil heeft (hebben) geleid. Als wordt vastgesteld dat de eerste gebeurtenis(sen) al plaatsvond(en) voordat de verzekering is ingegaan, dan wordt het verzoek van de verzekerde geweigerd. Het dossier kan vervolgens worden overgedragen aan onze afdeling Speciale Zaken. Onze medewerkers starten dan een onderzoek naar de gegevens die u heeft verstrekt bij het aangaan van de verzekering.

Onderzoek door de afdeling Speciale Zaken. En dan?

De afdeling Speciale Zaken onderzoekt aan de hand van het dossier en het aanvraagformulier of de verzekerde bij het sluiten van de verzekering melding had moeten maken van het betreffende geschil. Als dat zo is, dan worden er maatregelen getroffen. De verzekerde wordt hiervan binnen 2 maanden na het melden van het geschil op de hoogte gesteld.

Welke maatregelen neemt ARAG bij fraude?

Voor het vaststellen van de maatregelen is bepalend of de verzekerde met opzet heeft gehandeld.

Als er geen sprake is van opzet dan krijgt de verzekerde een schriftelijke waarschuwing of er wordt een clause aan de polis toegevoegd. In deze clause wordt opgenomen dat er geen aanspraak kan worden gemaakt op juridische hulp bij geschillen die verband houden met of voortvloeien uit het gemelde geschil. Deze fraude wordt geregistreerd in de systemen van ARAG.

Als er wel sprake is van opzet, en de verzekerde als doel had om ARAG te misleiden, dan wordt de verzekering per direct beëindigd. De fraude wordt intern geregistreerd en als daar aanleiding toe is ook extern bij de Stichting CIS. In sommige gevallen wordt er aangifte bij de politie gedaan.

De mogelijke maatregelen op een rij:

- Het verzoek om rechtsbijstand wordt afgewezen.
- Als de zaak al in behandeling is genomen, dan wordt deze per direct gestopt.
- Onderzoekskosten kunnen op de verzekerde worden verhaald.
- Verzekeringnemer krijgt een schriftelijke waarschuwing of een extra clause op de polis.
- Persoonsgegevens worden opgenomen in ons interne incidentenregister.

Aanvullend bij opzettelijke misleiding:

- De verzekering wordt per direct opgezegd.
- De fraude kan extern worden geregistreerd. Dit gebeurt bij de Stichting CIS.
- Mogelijk wordt er aangifte gedaan bij de politie.

Externe registratie van fraude

Melding bij Stichting CIS heeft als doel om risico's voor verzekeraars te beheersen en fraude tegen te gaan. Zie voor meer informatie de website van de Stichting CIS. Hier vindt u ook hun privacyreglement.

Vragen?

Heeft u vragen over ons fraudebeleid? Neem dan contact op met Anne-Luut Dijkstra (Hoofd Speciale Zaken) via (033) 434 21 32 of mevrouw N. Weij (Fraudecoördinator) via (033) 434 21 23.