

Fraude

Voor een goede relatie tussen iptiQ en haar klanten is vertrouwen de basis. We gaan er vanuit dat onze klanten de waarheid vertellen. Het blijkt dat een kleine groep klanten misbruik maakt van dit vertrouwen. Zij plegen fraude. Bij iptiQ vinden wij elke fraude onaanvaardbaar. Want hoe meer fraude er gepleegd wordt, hoe hoger de premie. Dat willen wij graag voorkomen door bij verzekeringsaanvragen, contractering en/of schadeclaims te kijken of deze terecht en juist zijn.

Wat doen we om fraude te voorkomen?

Bij de aanvraag van een verzekering en/of (zorg-)contract gaan wij na met wie wij zaken doen. We controleren altijd de identiteit van de aanvrager. Maar ook de uiteindelijke belanghebbende van een verzekering of financiële dienst. Daarnaast toetsen wij of iemand op een sanctielijst staat. Sancties zijn maatregelen die door de internationale gemeenschap zijn opgesteld om een schending of bedreiging van vrede en veiligheid tegen te gaan. De overheid biedt een overzicht van landen en organisaties waartegen sancties gelden.

Wat verstaan wij onder fraude?

Bij iptiQ zien we fraude als 'het doelbewust benadelen van iptiQ of een samenwerkende partner in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft een onjuiste voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering of contract te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen waar hij geen recht op heeft. Denk bijvoorbeeld aan:

- Het niet eerlijk opgeven van informatie aan iptiQ bij het aanvragen van een verzekering en/of (zorg-)contract
- Het declareren van schade die niet heeft plaatsgevonden
- Meer declareren dan de daadwerkelijke schade
- Een afgewezen declaratie nogmaals indienen, met een ander verhaal of omschrijving
- Het veranderen van nota's
- Het opzettelijk veroorzaken van schade en doen alsof het een ongeluk was
- Een letselschade voorwenden of het letsel overdrijven

Wat doen we als we fraude vermoeden?

Wij gebruiken verschillende manieren om de waarheid te achterhalen en zo fraude op te sporen. Wij houden ons hierbij uiteraard aan de geldende wet- en regelgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek. Zo controleren wij op fraude:

- We kunnen onderzoek (laten) doen naar iemands gedragingen of informatie (laten) verzamelen die van belang kan zijn voor het afsluiten van een verzekering en/of contract of het beoordelen van het recht op schadevergoeding
- We kunnen persoonsgegevens verzamelen en verwerken die op andere wijze en uit andere bronnen zijn verkregen dan van de betrokken persoon zelf. Bijvoorbeeld uit open bronnen zoals de registers van de Kamer van Koophandel en internet.
- We kunnen informatie verzamelen door bijvoorbeeld tactisch- en persoonlijk onderzoek uit te (laten) voeren. Dit kan doormiddel van het (laten) observeren of interviewen van personen.

- We maken gebruik van relevante informatie uit het waarschuwingssysteem voor financiële instellingen. We kunnen deze informatie uitwisselen met andere verzekeringsmaatschappijen.

Wanneer we voldoende feiten en/of bewijs hebben verzameld om te kunnen stellen dat er mogelijk sprake is van fraude, brengen we de betrokken persoon of (gecontracteerde) partij hiervan op de hoogte. Dit kunnen we zelf doen, maar we kunnen hiervoor ook een onderzoeksbureau inschakelen. De betrokken persoon of partij krijgt dan de gelegenheid om aanvullende uitleg te verstrekken. We noemen dit 'hoor en wederhoor'. Hierna bepalen we welke maatregelen we nemen.

Welke maatregelen treft iptiQ bij (vastgestelde) fraude?

Is er sprake van fraude? Dan nemen wij maatregelen. Deze zijn afhankelijk van de ernst van de fraude. De te nemen maatregelen kunnen bestaan uit:

- Het niet vergoeden van de declaratie en al uitbetaalde declaratie(s) moet(en) worden terugbetaald.
- Wij brengen gemaakte (onderzoeks)kosten in rekening.
- Het opzeggen van de lopende verzekeringscontracten.
- Het opzeggen van de overeenkomst met de gecontracteerde partij.
- De desbetreffende persoonsgegevens opnemen in ons interne incidentenregister
- Het doorgeven van de desbetreffende persoonsgegevens aan de Stichting CIS.
Verzekeraars kennen ter voorkoming en bestrijding van fraude een Waarschuwingssysteem via Stichting CIS. Persoonsgegevens worden door aangesloten verzekeraars in dit systeem opgenomen en geraadpleegd. Meer hierover staat vermeld in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Kijk voor meer informatie op de website van Stichting CIS: www.stichtingcis.nl.
- Het doorgeven van de desbetreffende persoonsgegevens of gegevens van de zorgaanbieder bij het Centrum Bestrijding Verzekeringssriminaliteit van het Verbond van Verzekeraars en/of de Nederlandse Zorgautoriteit
- Aangifte bij de politie

We gebruiken voor het bepalen van maatregelen bij zorgfraude, onder meer de Maatregelenrichtlijn van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Meer weten of fraude melden

Ons doel is om fraude – hoe klein of groot deze ook is – zoveel mogelijk te voorkomen en te bestrijden. Heeft u vragen over ons fraudebeleid? Stuur dan een e-mail naar: nl_fraude@iptiq.com. Dit e-mail adres kunt u ook gebruiken om fraude bij ons te melden. Uiteraard gaan wij vertrouwelijk om met de door u verstrekte gegevens.