

Fraudebeleid

Om fraude te voorkomen screenen wij onze klanten, medewerkers en de bedrijven waarmee wij zaken doen. Wij controleren altijd de identiteit van de aanvrager, maar ook de identiteit van de uiteindelijk belanghebbende van een verzekering of financiële dienst. Vervolgens controleren wij of zij niet in verband worden gebracht met criminele activiteiten zoals witwassen, financiering van terrorisme of fraude. Dat doen wij opnieuw als wij een schadeclaim uitbetalen.

We starten een onderzoek als we vermoeden dat iemand ons opzettelijk en doelbewust onjuist of onvolledig informeert. Bij elke bewuste overtreding nemen we gepaste maatregelen.

Wat verstaan wij onder fraude?

Bij Licent zien we fraude als 'het doelbewust (opzettelijk) benadelen van de verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Voorbeelden van fraude zijn:

- Het niet eerlijk opgeven of verzwijgen van informatie, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering
- Het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd
- Het aanpassen van bedragen op nota's
- Meer declareren dan de werkelijke schade
- Een afgewezen schade nogmaals indienen
- Opzettelijk schade veroorzaken en doen alsof het een ongeluk was (in scène zetten)
- Een letselschade voorwenden of een letsel overdrijven

Voor de volledige beschrijving en/of aanvullende informatie verwijzen wij u naar de fraudestatements van de met ons samenwerkende verzekeraars.

Tot slot vinden wij het belangrijk dat u weet wat wij met uw persoonsgegevens doen en wat uw rechten zijn. Voor meer informatie over het behandelen van persoonlijke informatie verwijzen wij u naar onze [privacyverklaring](#).