

Undersøgelser ved mistanke om svindel

Forsikring handler om gensidig tillid mellem kunde og forsikringselskab.

Som kunde kan du med rette forvente, at vi erstatter din skade i henhold til forsikringsaftalen, og at du får den hjælp, du er berettiget til.

Vi forventer til gengæld, at vores kunder giver os rigtige og tilstrækkelige oplysninger, så vi kan behandle og opgøre skaden korrekt.

Desværre svindles der i forsikrings- og pensionsbranchen for flere milliarder kroner hvert år.

Forsikringssvindel er, når en kunde med vilje og ved hjælp af urigtige oplysninger enten tegner en uberettiget forsikring eller anmelder en skade med henblik på udbetaling af en uberettiget erstatning.

Der er bl.a. tale om forsikringssvindel, hvis en kunde bevidst opgiver falske oplysninger eller udelader vigtige oplysninger. Det er også svindel, hvis en kunde bevidst gør skade på egne ting eller giver falske oplysninger omkring et skadeforløb.

Vi værner om kundernes penge, og derfor finder vi forsikringssvindel uacceptabelt. Den, der begår forsikringssvindel, bedrager alle de ærlige kunder. Det handler om moral, ansvar og fairness. Derfor efterforsker Dyrekassen Danmark forsikringssvindel.

Ifølge straffelovens § 279 er forsikringssvindel at betragte som bedrageri. Forsikringssvindel kan således straffes med bøde eller med fængselsstraf i op til halvandet år. Dommen optræder desuden på svindlerens straffeattest i to til fem år afhængig af lovovertrædelsens karakter.

Der kan også blive tale om et økonomisk efterspil både i forhold til forsikringselskabet og til en tredjepart – eksempelvis en bank, et realkreditinstitut eller anden form for finansieringsselskab, som også har lidt tab. Er man dømt for forsikringssvindel, bliver man uønsket i det forsikringselskab, man har svindlet imod, og man kan forvente, at det bliver vanskeligt at tegne forsikringer i alle andre forsikringselskaber.

Ved vores undersøgelser af mistanke om forsikringssvindel anvender vi de nødvendige menneskelige og tekniske ressourcer til at afdække den svindel, der rammer vores selskab.

Opstår der mistanke om forsikringssvindel, undersøger vi sagen for at finde ud af, om der er hold i mistanken. Undersøgelsen kan bl.a. indeholde granskning af dokumenter, fotoundersøgelser, undersøgelse af bil, undersøgelse af udvendig del af hus, indhentning af oplysninger fra vidner og i sjældne tilfælde videooptagelser.

Meget sjældent bruger vi videoobservation for at undersøge potentiel forsikringssvindel. Det sker kun i større sager og ved særlig stærk mistanke om omfattende forsikringssvindel, og kun når alle andre muligheder for at dokumentere svindlen er udtømt. Videoobservation skal også først godkendes i et forum (en gruppe) bestående af udvalgte ledelsesmedlemmer i selskabet, herunder selskabets complianceansvarlige samt den konkrete sagsbehandler/efterforsker.

Dyrekassen Danmark følger kodeks fra brancheorganisationen Forsikring & Pension, som angiver at:

- Vi skal sikre, at de regler, der følger af dansk ret, nøje overholdes, herunder regler i straffeloven, persondatalovgivningen og lov om finansiel virksomhed.
- Vi undersøger objektivt og hensynsfuldt.
- Vores undersøgelser skal altid stå i rimeligt forhold til omfanget af den formodede svindel.
- Vores medarbejdere, der undersøger sager, hvor der er mistanke om forsikringssvindel, må ikke honoreres på en måde, der kan bringe deres objektivitet i tvivl.
- Vi giver altid en klar og god begrundelse, hvis erstatningsudbetaling afvises eller løbende udbetaling standses pga. forsikringssvindel.

Der er undersøgelsesmetoder, som opfattes som meget indgribende, og som vi derfor ikke benytter os af. Disse metoder er nævnt herunder:

- Bruge falsk identitet for at opnå venskab med kunden/skadelidte på sociale medier.
- Uopfordret og på eget initiativ og uden kundens/skadelidtes samtykke kontakter kundens/skadelidtes familie og nære venner.
- Analysere DNA-materiale fra personer.
- Undersøge skraldespande/affaldssække.

Læs mere om forsikringsbranchens kodeks her på Forsikring og Pensions hjemmeside:

www.forsikringogpension.dk

I de tilfælde, hvor vores undersøgelser og den fremlagte dokumentation efterlader berettiget tvivl, meddeler vi kunden eller den skadelidte, at vi betragter sagen som forsøg på at tilegne sig en uberettiget erstatning, og at vi derfor ikke udbetaler erstatning. Herudover kræver vi eventuelt allerede udbetalt a conto erstatning tilbagebetalt. Er den skadelidte stadig kunde hos os, vil vi også afbryde kundeforholdet.

Vores afvisning af erstatning i svindelsager og sager, hvor der på baggrund af urigtige oplysninger oplyses en større skade, end der faktisk er tale om, tager udgangspunkt i de gældende vilkår og policer – ikke i straffeloven.

Vi skal godtgøre, at der er søgt om uberettiget erstatning i henhold til forsikringens betingelser, vilkår og gældende praksis, men ikke, at der også er foretaget noget kriminelt. Det er anklagemyndighedens job at overbevise en domstol om, at der er sket en overtrædelse af straffeloven.

Vi forbeholder os retten og pligten til at overdrage svindelsager til politiet, hvis vi vurderer, at straffeloven er overtrådt. Det er politiets afgørelse, om der skal rejses sigtelse for overtrædelse af straffeloven. Ender det med en sigtelse og et anklageskrift, er det op til anklagemyndigheden at overbevise domstolene om, at straffeloven er overtrådt.

Hvis vi overdrager en sag til politiet, vil politiets og siden eventuelt en domstols stillingtagen som udgangspunkt ikke ændre vores beslutning om ikke at yde dækning. Vores afvisning af erstatning er alene bestemt af forsikringsbetingelser, vilkår og gældende praksis – og ikke af, om et forsøg på at få uberettiget erstatning også dømmes i strid med straffeloven.