

Lindungi diri anda daripada penipuan insurans

Pengenalan

Ini adalah untuk memberikan kefahaman tentang penipuan insurans dan bagaimana penipuan itu memberi kesan kepada kos dan penawaran insurans. Ia memberikan maklumat asas bagi membolehkan anda melindungi diri daripada penipuan insurans.

Apakah penipuan insurans?

Penipuan insurans adalah termasuk segala tipudaya/ketidakjujuran yang dibuat dengan sengaja terhadap atau oleh syarikat insurans atau pengendali takaful, ejen insurans atau ejen takaful, atau pengguna untuk mendapatkan keuntungan kewangan yang tidak wajar. Ia berlaku dan mungkin dilakukan dalam transaksi yang berasingan oleh pihak yang berlainan, misalnya pemegang polisi, pihak ketiga yang membuat tuntutan, pengantara dan kalangan profesional yang memberikan perkhidmatan kepada pihak yang menuntut. Bentuk penipuan mungkin berbeza-beza, daripada tuntutan yang sah tetapi nilainya dinaikkan/diperbesarkan hinggalah kepada tuntutan yang sengaja diada-adakan atau palsu di mana kerugian sebenarnya tidak pernah berlaku.

Komponen utama penipuan insurans adalah:

- Niat untuk memperdaya
- Keinginan untuk mempengaruhi syarikat insurans atau pengendali takaful supaya membayar lebih daripada yang sepatutnya.

Contoh penipuan insurans:

Penipuan berlaku dalam semua kelas insurans. Contoh penipuan insurans termasuklah:-

Mewujudkan tuntutan palsu

- Kemalangan disengajakan – misalnya melalui ‘tumpahan minyak’ atau kemalangan berangkai yang disengajakan – dengan tujuan untuk mendapatkan kebenaran bagi kenderaan diperbaiki.
- Tuntutan palsu terhadap kemalangan atau kecederaan yang tidak pernah berlaku.
- Membuat tuntutan terhadap polisi insurans kemalangan diri bagi kecederaan yang disengajakan.
- Kemalangan akibat terjatuh atau tergelincir yang disengajakan.
- Tuntutan palsu tentang objek asing yang dijumpai di dalam makanan atau minuman.
- Menipu tentang berlakunya kematian untuk mendapatkan bayaran manfaat atau mengemukakan tuntutan kematian palsu.
- Pecah masuk, kecurian atau vandalisme yang disengajakan.

- Arson (iaitu menyebabkan kebakaran dengan sengaja).
- Penipuan tentang kecurian kenderaan.
- Kemalangan empunya rumah yang disengajakan.

Mengemukakan amaun kerugian yang terlalu tinggi

- Meningkatkan atau 'menokok-tambah' nilai tuntutan di mana tahap kerosakan atau kecederaan yang dialami dalam kemalangan sebenar telah diperbesarkan.
- Meningkatkan nilai barang yang dicuri semasa berlaku pecah masuk/kecurian.
- Pembekal perkhidmatan perubatan meningkatkan bil perubatan.

Menyatakan fakta salah untuk mendapatkan bayaran:

- Membuat tuntutan berganda dengan mempunyai perlindungan insurans berganda dengan syarikat insurans atau pengendali takaful yang berlainan untuk satu kenderaan dan untuk sesuatu kemalangan tertentu.
- Membuat tuntutan bagi kerosakan yang telah dialami sebelum kemalangan semasa berlaku.
- Membuat tuntutan hilang upaya separa atau menyeluruh dari kecederaan ringan yang disengajakan.
- Mendapat bayaran hilang upaya walhal bekerja di tempat lain dan menjalankan tugas kerja yang sama atau serupa.
- Pembekal perkhidmatan perubatan mengenakan bayaran bagi perkhidmatan yang tidak diberikan.
- Membuat tuntutan hilang upaya palsu.
- Pembekal perkhidmatan perubatan memberikan rawatan perubatan yang tidak diperlukan.

Mengenakan bayaran ke atas pemeriksaan perubatan yang tidak diberikan.

Ejen palsu/Penjualan nota perlindungan palsu:

- Penjualan insurans oleh syarikat insurans atau pengendali takaful yang tidak berlesen atau seseorang yang menyamar sebagai ejen syarikat insurans atau ejen pengendali takaful.
- Penjualan nota perlindungan palsu oleh "ulat-ulat" atau sindiket terancang kepada orang ramai yang secara sedar atau tidak, membeli nota perlindungan tersebut untuk tujuan mendapatkan cukai jalan kenderaan mereka.

Mengapakah anda perlu mengambil tahu tentang penipuan insurans?

Untuk mengandaikan bahawa penipuan insurans sebagai jenayah 'tidak bermangsa' atau 'tersembunyi' adalah suatu anggapan yang salah kerana pada hakikatnya penipuan insurans mendatangkan keburukan kepada semua. Penipuan insurans mengakibatkan:-

- **Premium yang lebih tinggi dan harga yang lebih tinggi bagi barangan dan perkhidmatan**

Kos yang perlu dibayar oleh syarikat insurans atau pengendali takaful untuk memerangi dan membayar tuntutan palsu akan akhirnya disalurkan kepada orang ramai yang membeli insurans dalam bentuk premium yang lebih tinggi. Penipuan insurans juga mengakibatkan harga barangan dan perkhidmatan menjadi lebih tinggi oleh kerana peniaga akan menyalurkan kos yang lebih tinggi untuk menginsuranskan harta dan stok mereka kepada pengguna.

- **Berkurangnya penawaran insurans**

Syarikat insurans atau pengendali takaful mungkin akan mengenakan keperluan pengunderaitan yang lebih ketat dan menghadkan skop perlindungan bagi meminimumkan kerugian disebabkan penipuan. Syarikat insurans atau pengendali takaful juga mungkin menarik balik perlindungan insurans bagi sektor yang banyak berlaku penipuan insurans.

- **Kelewatan penyelesaian tuntutan tulen**

Syarikat insurans atau pengendali takaful akan lebih berwaspada terhadap penipuan dan akan menjalankan penyiasatan yang rapi jika mengesyaki ada penipuan. Prosedur penyelesaian tuntutan yang ketat yang dilaksanakan oleh syarikat insurans atau pengendali takaful untuk mengelakkan penipuan akhirnya akan menyebabkan kelewatan dalam menyelesaikan tuntutan yang tulen.

Sebagai pengguna, anda mempunyai peranan dalam memerangi penipuan. Pastikan anda tidak melakukan penipuan secara sedar atau membantu orang lain melakukan penipuan. Syarikat insurans atau pengendali takaful berhak untuk menafikan liabiliti atau menolak tuntutan anda sekiranya terbukti ada unsur penipuan dalam tuntutan insurans atau takaful anda.

Bagaimanakah anda melindungi diri anda?

- Berwaspada terhadap ejen insurans yang tidak berdaftar. Sebelum membeli insurans, hubungi syarikat insurans atau pengendali takaful anda atau Persatuan Insuran Am Malaysia (PIAM), Persatuan Insurans Hayat Malaysia [Life Insurance Association of Malaysia (LIAM)] atau Persatuan Takaful Malaysia [Malaysian Takaful Association (MTA)] untuk memastikan ejen berkenaan adalah ejen yang sah.

- Elakkan daripada membayar premium menggunakan wang tunai. Bayar premium anda melalui cek atau kiriman wang. Buat bayaran itu kepada syarikat insurans atau pengendali takaful dan bukan kepada ejen.
- Pastikan anda menerima polisi setelah membayar premium pertama anda.
- Segera periksa polisi insurans anda bagi memastikan perlindungan adalah sama seperti yang anda perlukan dan pastikan premium yang anda bayar dinyatakan dalam nota perlindungan/polisi anda. Minta resit sebagai bukti pembayaran premium.
- Jangan sekali-kali menandatangani borang permohonan insurans atau takaful, atau borang tuntutan insurans atau takaful yang kosong.
- Berasa syak wasangka sekiranya harga insurans atau takaful terlalu rendah daripada syarikat insurans atau pengendali takaful lain.
- Sekiranya anda terlibat dalam kemalangan, waspada terhadap sesiapa yang menawarkan penyelesaian segera secara tunai atau menggesa anda berurusan dengan bengkel kereta, klinik perubatan atau firma guaman tertentu. Mereka mungkin pihak yang terlibat dalam sindiket penipuan.
- Bertegaslah untuk mendapatkan bil yang terperinci bagi pembaikan dan perkhidmatan perubatan yang diberikan dan semak ketepatannya.
- Hubungi syarikat insurans atau pengendali takaful anda, PIAM/LIAM/MTA atau pihak polis secara berhati-hati sekiranya anda telah ditipu atau telah/sedang dipujuk supaya menyertai suatu penipuan. Berikan maklumat sebanyak yang mungkin tentang kejadian itu - nama individu-individu, amaun, tarikh dan jenis penipuan yang terlibat.

Bagaimana membuat aduan dan saluran penyelesaian yang tersedia

Peringatan: Maklumat berikut adalah berkaitan aduan-aduan yang tidak melibatkan penipuan.

Semua kes-kes penipuan hendaklah dilaporkan dengan serta-merta kepada pihak polis)

- Sekiranya anda mempunyai aduan tentang produk atau perkhidmatan syarikat insurans anda atau anda tidak berpuas hati dengan penolakan atau tawaran penyelesaian tuntutan, anda hendaklah terlebih dahulu cuba menyelesaikan aduan tersebut dengan Unit Aduan syarikat insurans berkenaan.

- Sekiranya anda masih tidak berpuas hati dengan keputusan yang dibuat, anda boleh menulis sama ada kepada Biro Pengantaraan Kewangan (Financial Mediation Bureau atau FMB) atau Bank Negara Malaysia yang akan mengendalikan aduan anda secara percuma. Anda boleh merujuk kepada pegawai di Unit Aduan syarikat insurans yang berkaitan tentang saluran yang betul untuk mengendalikan aduan anda.
- Sekiranya anda ingin mengemukakan aduan kepada FMB, aduan itu hendaklah dikemukakan dalam tempoh enam bulan dari tarikh keputusan muktamad syarikat insurans. FMB mengendalikan pertikaian antara pihak menuntut dengan syarikat insuransnya sendiri atau syarikat insurans pihak ketiga.
- FMB merupakan sebuah badan bebas yang menyediakan saluran yang cepat, mudah dan cekap bagi pengguna merujuk aduan atau pertikaian untuk penyelesaian sebagai alternatif kepada mahkamah.
- Walau bagaimanapun, FMB tidak mengendalikan pertikaian yang melibatkan harga produk insurans dan isu pengunderaitan, kes penipuan dan kes yang telah atau sedang dirujuk di mahkamah.
 - Selain itu, aduan yang dirujuk kepada FMB adalah terhad kepada:-
 - RM200,000 bagi polisi insurans motor dan kebakaran.
 - RM100,000 bagi polisi insurans yang lain.
 - RM5,000 bagi tuntutan kerosakan harta pihak ketiga.
- Bagi kes yang bukan di bawah bidang kuasa FMB, anda boleh mengemukakan aduan tersebut kepada Bank Negara Malaysia.

Maklumat terperinci tentang cara membuat aduan boleh didapati dalam buku kecil bertajuk "Asas-asas Insurans dan Takaful" atau dengan mengakses laman web FMB di www.fmb.org.my.