

REPORT FRAUD OR VIOLATIONS

The definition of fraud is any wrongdoing, corruption, collusion, coercion, illegal conduct, misconduct, financial mismanagement, accounting irregularities, conflict of interest, wrongful conduct, irregular, unethical practices. From violations of applicable regulations or covering up for any of the above.

Insurance fraud is also defined as any intentional act by one of the parties to the insurance process with the aim of obtaining impermissible or illegitimate compensation or benefits for the fraudster or others.

Fraud may take any of the following forms:

- Exploitation or misuse of the Insurance coverage
- Intentionally concealing one or more material facts related to earlier or current insurance or conditions history or financial transaction or exploiting the company's position
- Abuse of authority, position of trust, or fiduciary relationship

Effect of fraud on healthcare and insurance industry

- Violation of the laws of kingdom of Saudi Arabia "violation of the Islamic laws"
- Financial losses of overall healthcare insurance industry
- Unjustified increase in claims cost which may lead to increase in insurance premium for the beneficiary
- Exposure to unnecessary medical investigation or procedures which may be harmful to the person(s)

Note: Saudi Enaya assures that all personal information and data will be treated in strict confidence

التبليغ عن المخالفات أو الاحتيال:

تعريف الاحتيال هو أي مخالفة، أو فساد، أو تواطؤ، أو إكراه، أو سلوك غير قانوني، أو سوء تصرف، أو سوء إدارة مالية، أو تجاوزات محاسبية، أو وجود تضارب في المصالح، أو أي تصرف خاطئ، أو ممارسات غير نظامية أو غير أخلاقية أو غير ذلك من انتهاكات للأنظمة والتعليمات السارية أو التستر على أي مما سبق.

يتم تعريف الاحتيال في التأمين هو أي عمل متعمد من قبل أحد أطراف العملية التأمينية لهدف الحصول على تعويضات، أو منافع غير مباحة، أو غير شرعي للمحتال، أو لغيره

وقد يأخذ الاحتيال أي شكل من الأشكال التالية:

- استغلال أو سوء استخدام التغطية التأمينية.
- الإخفاء المتعمد لواحدة أو أكثر من الحقائق الجوهرية المتعلقة بالتأمين السابق، أو الحالي أو تاريخ الشروط أو المعاملات المالية أو استغلال مركز الشركة.
- إساءة استعمال السلطة أو موضع الأمانة والثقة أو علاقة انتمائية

تأثير الاحتيال على قطاع التأمين الصحي:

- مخالفة الأنظمة والقوانين في المملكة "مخالفة للشريعة الإسلامية".
- الخسائر المالية في صناعة التأمين الصحي.
- الزيادة غير المبررة في تكلفة المطالبات والتي قد تؤدي إلى زيادة أقساط التأمين للمستفيد.
- التعرض لفحوصات أو إجراءات طبية غير ضرورية والتي قد تسبب ضرر للشخص / للأشخاص.

ملاحظة: تؤكد عناية السعودية بأن جميع المعلومات والبيانات الشخصية ستعامل بسرية تامة