

Samen in strijd tegen verzekeringscriminaliteit

Iedere vorm van criminaliteit is onaanvaardbaar. Dat geldt dus ook voor fraude met verzekeringen of andere criminaliteit die de financiële sector schaadt. De bestrijding van verzekeringscriminaliteit staat bij verzekeraars dan ook hoog op de agenda. Het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV), onderdeel van het Verbond van Verzekeraars, ondersteunt verzekeraars daarbij. Het CBV fungeert voor hen als een spil en verzamelpunt van informatie. Wat komt daar precies bij kijken en wat leveren de inspanningen van het CBV en verzekeraars op? In deze factsheet, die vanaf nu twee keer per jaar zal verschijnen, zetten we de belangrijkste feiten en cijfers op een rij.

90.000.000

Ruim 90 miljoen besparing door fraudebeheersing

Hoe vaak krijgen verzekeraars nou eigenlijk signalen die kunnen wijzen op fraude? En wat doen ze daarmee? Een uitvraag van het CBV leverde de volgende feiten op:

Verzekeraars ontvangen zoveel signalen over onrechtmatig handelen, dat dit bijna **65 keer** per dag tot een onderzoek leidt.

In totaal zijn verzekeraars in 2013 **23.559 onderzoeken** gestart.

Bij **een derde** (8.388) van die onderzoeken werd geconcludeerd dat sprake is van **onrechtmatig handelen en/of verzekeringsfraude**.

In bijna twee derde van die gevallen (64 procent) werd gefraudeerd **tijdens het claimen**; bij de overige 36 procent werd er **gesjoemeld bij het aanvragen** van verzekeringen.

Eén op de vier betrapte personen belandt in het **landelijk waarschuwingssysteem** waar verzekeraars en gevolmachtigden (en andere aangesloten financiële instellingen) gebruik van kunnen maken.

Ieder succesvol onderzoek levert een gemiddelde besparing op van 10.751 euro.

In totaal konden verzekeraars daardoor vorig jaar maar liefst **90,2 miljoen euro besparen**.

Bij één verzekeraar zorgde een effectieve fraudeaanpak zelfs voor een besparing op de premieomzet van **vijf procent**.

De klant heeft daar uiteindelijk baat bij, want: hoe lager de schadelast, hoe lager de premie!

RESPECT VOOR PRIVACY



Verzekeraars handelen 99 van de 100 fraudezaken af zonder tussenkomst van politie en Justitie. Een kwart van de fraudeurs wordt in het zogeheten Externe Verwijzingsregister vermeld, zodat ook andere verzekeraars weten wie als fraudeur te boek staat. Dat niet méér fraudeurs in dit register worden opgenomen, wijst er volgens het CBV op dat verzekeraars het privacybelang van de fraudeur zorgvuldig afwegen tegenover de belangen van de sector. "Bij drie op de vier fraudegevallen geven verzekeraars dus voorrang aan de privacy van de klant boven het waarschuwen van de gehele markt. De fraudeur krijgt uiteraard wel een tik op zijn vingers (variërend van terugvordering van de kosten van het fraudeonderzoek tot het beëindigen van de polis), maar zijn privacy wordt gerespecteerd."

Aangifte of niet?

Verzekeraars beschikken dankzij het Convenant Aanpak Verzekeringsfraude over een speciaal landelijk Meldpunt Verzekeringsfraude bij de politie. Via het CBV kunnen zij hier de haalbaarheid van aangifte bespreken. Dit voorkomt onnodig werk en frustratie door aangiften die bij (lokale) politie niet worden opgepakt.

Opzetaanrijding ontmanteld

Na een melding in de krant over een aanhouding door de politie vanwege een opzetaanrijding traceerde en informeerde het CBV de belanghebbende verzekeraar. Deze hoefde de schade van vierduizend euro niet uit te keren.



Top tien fraudeonderzoeken

Uit de (fraude)onderzoeken die bij het CBV worden gemeld, blijkt dat meer dan de helft van de onderzoeken wordt gestart na een fraudevermoeden met motorrijtuigenverzekeringen (52,9 procent), gevolgd door brand, zorg/ziektekosten, rechtsbijstand, aansprakelijkheid, reis, arbeidsongeschiktheid, leven, ziekteverzuim en pleziervaartuigen. Tot slot is er nog een restcategorie (4,4 procent), waaronder bijvoorbeeld hypotheek-, machine- en transportverzekeringen vallen.

Opvallend is dat verzekeringen waarbij de financiële impact van fraude het grootst is, vrijwel onderaan de lijst staan (arbeidsongeschiktheid-, levens- en ziekteverzuimverzekeringen). Waar een gemiddeld succesvol onderzoek zo'n 10.000 euro als besparing oplevert, is dat bij levenproducten al snel het tien- tot veertigvoudige. De komende tijd wil het Verbond daarom meer aandacht geven aan de preventie en aanpak van fraude met levensverzekeringen.

1. MOTORRIJTUIGEN-VERZEKERINGEN 52,9%
2. BRAND 13%
3. ZORG/ZIEKTEKOSTEN 7,3%
4. RECHTSBIJSTAND 7,1%
5. AANSPRAKELIJKHEID 6,7%
6. REIS 5,9%
7. ARBEIDSONGESCHIKTHEID 1,5%
8. LEVEN 0,5%
9. ZIEKTEVERZUIM 0,4%
10. PLEZIERVAARTUIGEN 0,3%



FALSE OVERLIJDENSCLAIM

Een valse overlijdensclaim bij een levensverzekeraar bleek, na afstemming van het CBV met meerdere verzekeraars, geen uitzondering te zijn. De vermoedelijke fraudeurs sloten bij meerdere verzekeraars polissen af, met verzekerde bedragen variërend van tweehonderdduizend tot anderhalf miljoen euro. Samen met politie en Justitie is een grootschalig onderzoek gestart.

2.000.000

Twee miljoen teruggevorderd

Na een groot aantal signalen over onterechte autoruitschadedeclaraties ontdekte het CBV dat zestien verzekeraars daardoor benadeeld waren voor een bedrag van maar liefst twee miljoen euro. Een flink deel daarvan is teruggevorderd. De verzekeraars deden gezamenlijk aangifte. Onlangs werd de directeur van het malafide ruitherstelbedrijf veroordeeld tot twee jaar gevangenisstraf, waarvan zes maanden voorwaardelijk. De verdachte heeft hoger beroep aangetekend.

Wat willen we nog meer ...

Om u te ondersteunen bij fraude- en schadelastbeheersing, wil het CBV uw fraudedossiers beter kunnen verrijken en meer/betere trends en frauduleuze modus operandi signaleren. Wij roepen verzekeraars daarom op meer en sneller incidentonderzoeken bij het CBV-loket te melden. Hoe meer wij ontvangen, des te meer u weet!

Contactgegevens:
cbv@verzekeraars.nl



Informatie moet je delen

Het succes van de aanpak van verzekeringscriminaliteit staat of valt bij samenwerking en informatie-uitwisseling. Het CBV is in het leven geroepen om verzekeraars en andere betrokken partijen hierbij te ondersteunen. Dit doen we niet alleen door beleidsmatige activiteiten voor de gehele markt, zoals het realiseren van publiek-private samenwerking, maar ook door directe operationele ondersteuning te verlenen. In 2013 heeft het CBV:

22.740 INTEGRITEITS- EN VEILIGHEIDSTOETSEN ('CBV-TOETSEN') VERWERKT;

3.274 INFORMATIEVRAGEN VAN VERZEKERAARS AFGEHANDELD;

3.050 INCIDENTMELDINGEN DOOR VERZEKERAARS VERWERKT;

755 INFORMATIEVERZOEKEN VAN POLITIE EN JUSTITIE VERWERKT;

91 VERZOEKEN OM GARANTSTELLINGEN VOOR TIPGELD AFGEHANDELD.

Sinds 2008 is het aantal informatievragen bij het CBV door verzekeraars met 289 procent gestegen. Het aantal vragen van politie en Justitie is zelf met 399 procent gestegen. Deze enorme groei bewijst het nut en de noodzaak van een informatieknoppunt als het CBV.

