



In 2020 88 miljoen euro bespaard door aanpak verzekeringsfraude

In totaal ontdekten verzekeraars circa **13.000** gevallen van fraude. Verzekeraars wisten daarmee te voorkomen dat een bedrag van ruim **88** miljoen euro onterecht is uitgekeerd aan fraudeurs.

Veranderingen als gevolg van corona, zoals thuiswerken, de avondklok en lockdowns, zijn niet van invloed geweest op de totale hoeveelheid opgespoorde fraudezaken. Maar lijkt wel van invloed te zijn op het aantal bedrijven dat betrokken is bij fraude. In 2020 zien verzekeraars een toename van bijna **40%** in het aantal bedrijven dat is opgenomen in het waarschuwingssysteem van verzekeraars vanwege betrokkenheid bij fraude. Dit blijkt uit de jaarcijfers van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars.



66% fraude ontdekt bij aanvang verzekering

Verzekeringsfraude wordt in verreweg de meeste gevallen (circa 66%) gepleegd bij het aangaan van een verzekering, wanneer bijvoorbeeld het schadeverleden niet naar waarheid wordt vermeld. Ook in 2020 is daarmee het opzettelijk misleiden van verzekeraars één van de meest voorkomende en aangetoonde vormen van fraude. Bewezen verzekeringsfraudes zijn het resultaat van intensieve samenwerking, informatie- en kennisdeling tussen verzekeraars. Bovendien voorkomt vroegtijdige signalering van fraude extra schade en dat is weer gunstig voor alle verzekerden.



Verzekeraars & fraudebestrijding

Verzekeraars leveren veel informatie aan bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) om elkaar te helpen bij het aanpakken van verzekeringscriminaliteit. Het delen van kennis en informatie is essentieel bij het bestrijden van criminelen. Het CBV heeft in 2020:

5.793 meldingen verwerkt waarbij CBV-controles 84 'matches' hebben opgeleverd met relevante informatie voor de Veiligheidsafdelingen van verzekeraars.

2.762 vragen van verzekeraars en **275** informatievragen van politie en justitie behandeld.

89 anonieme tips over mogelijke fraude van bezorgde burgers ontvangen en verwerkt.

7 waarschuwingen over nieuwe fraudevormen en -werkwijzen met verzekeraars gedeeld.



Prioriteit cyberveiligheid

Door toenemende digitalisering zijn verzekeraars steeds alerter op de risico's van cybercriminaliteit. In het Computer Emergency Response Team (i-CERT) werken grote verzekeraars samen met kleine(re) verzekeraars om informatie over cybercrime te verzamelen, te verwerken en met elkaar te delen. Zo dragen verzekeraars actief bij aan het beschermen van organisatie- en klantgegevens. Lees meer in [dit artikel](#).



Cursus Fraude voor beginners

Verzekerde probeerde vanwege de reisbeperkingen (door de coronamaatregelen) in 2020 gebruik te maken van de mogelijkheid zijn reis naar België te annuleren om de kosten terug te krijgen voor een al geboekte cursus. Volgens de verzekerde ging de cursus niet door. De verzekeraar onderzocht de claim en stelde vast dat de cursus door de deelnemers thuis zou worden gevolgd. De claim van € 3.100,- werd afgewezen en de verzekerde is geregistreerd in het externe waarschuwingssysteem. Of hij iets van de cursus heeft opgestoken, is niet bekend.



Event De Boef de Baas: preventie kan alleen door innovatie

Op 3 november 2021 organiseert het Verbond van Verzekeraars het digitale fraude-event 'Boef de Baas: preventie kan alleen door innovatie'. In vier webinars wordt aandacht besteed aan onderwerpen als cybercrime, technologie, samenwerking en innovatie in de aanpak van verzekeringscriminaliteit. Meld je aan & kijk en discussieer mee!



Op doktersrecept

Verzekerde had ruim voor het uitbreken van de coronacrisis een reis naar het buitenland geboekt en een reisverzekering afgesloten. Vanwege zijn vrees voor corona zag de verzekerde in juni 2020 af van zijn reis en diende hij bij zijn verzekeraar een medische verklaring in ter onderbouwing van zijn annulering. Bij controle door de verzekeraar bleek dat de annulering niet op advies van de huisarts was gedaan én dat de gezondheidsklachten daarvoor al aanwezig waren. De claim van €557,- is afgewezen en de gegevens van betrokkene zijn in het waarschuwingssysteem vastgelegd.



Met de gebakken peren

Verzekerde, huurder en uitbater van een eetgelegenheid, zag door de gedwongen sluiting van de horeca zijn omzet drastisch dalen en wilde van zijn bedrijf af. Samen met een medeverdachte besloot hij een klein brandje te stichten in zijn bedrijf om wat verzekeringsgeld op te strijken, maar de brandstichting mondde uit in een compleet verwoest pand. Beide verdachten moeten van de rechter drie jaar de cel in en de eigenaar van het pand moet een schadevergoeding van €56.000,- betalen. Bovendien zijn hun gegevens voor acht jaar vastgelegd in het waarschuwingssysteem voor verzekeraars.



Deze factsheet is een uitgave van het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV), onderdeel van het Verbond van Verzekeraars. Het CBV helpt verzekeraars bij de aanpak van fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit. De ondersteuning vindt plaats door middel van beleidsontwikkeling voor de sector en dienstverlening aan individuele maatschappijen. Een belangrijk element in de strijd tegen fraudeplegers is de uitwisseling van kennis en informatie. Zo kunnen verzekeraars fraudeurs vroegtijdig ontdekken en schade voorkomen.

Contact

Om onderzoeksdossiers te kunnen verrijken en trends en modus operandi nog beter te kunnen signaleren, roepen wij verzekeraars op om incidentmeldingen tijdig naar het CBV te sturen. Tips of vragen? Mail dan naar: cbv@verzekeraars.nl of kijk op [verzekeraars.nl/branche/verzekeringscriminaliteit](https://www.verzekeraars.nl/branche/verzekeringscriminaliteit)

