

## Top vijf fraudeonderzoeken onveranderd

Verzekeraars delen hun onderzoeken naar verzekeringscriminaliteit met het Verbond van Verzekeraars. Ten opzichte van 2016 zijn afgelopen jaar ruim **17% meer** incidentonderzoeken bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) gemeld. De top vijf van de verzekeringen waar de meeste van de fraudeonderzoeken plaatsvinden, is voor het derde jaar op rij ongewijzigd.

| Positie | Branche               | Verandering t.o.v. 2016 |
|---------|-----------------------|-------------------------|
| 1.      | Motorrijtuigen        | + 14%                   |
| 2.      | Opstal/Inboedel/Brand | + 51%                   |
| 3.      | Aansprakelijkheid     | + 31%                   |
| 4.      | Reis                  | + 14%                   |
| 5.      | Zorg/Ziektekosten     | - 25%                   |

De veelvoorkomende verzekeringsproducten zijn populair onder de fraudeurs. Fraude met zorg- en ziektekostenpolissen lijkt terug te lopen. Deze daling is vooral het gevolg van een verandering in de meldingsroute tussen CBV en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) waardoor meldingen voornamelijk via ZN worden verwerkt.

### Opvallende resultaten

In 2016 was sprake van een grote stijging in het aantal onderzoeken naar het misbruik van ziekteverzuimverzekeringen. Daaronder was een aantal grote fraudezaken waarbij sprake was van georganiseerde criminaliteit. De extra aandacht die verzekeraars hieraan hebben gegeven, leidt in 2017 tot een **reductie in het aantal gemelde onderzoeken van 75%** bij deze verzekering.

In 2017 valt de **toename van het aantal frauduleuze letselsclaims** op. Er zijn in 2017 87 zaken gemeld, tegen 20 zaken in 2016. Deze zaken vertegenwoordigden een financieel belang van ruim € 2,5 miljoen.

Gemiddeld zijn 439 zaken per maand aan het CBV gemeld (373 in 2016). In 2017 was **de maand mei dé fraudemaand**, met liefst 571 aangemelde fraudezaken.



## IFFC onderzoekt verzekeringscriminaliteit in een veranderende wereld

De verzekeringskamer van het Institute for Financial Crime (IFFC) heeft in afstemming met CBV onder verzekeraars een enquête gehouden over de aanpak van verzekeringscriminaliteit in een veranderende wereld. Het resultaat is een overzicht van actuele bedreigingen, kansen en knelpunten in de aanpak van verzekeringsfraude.

De IFFC-resultaten bevestigen de speerpunten in het beleid van het CBV. De branche zet steeds meer in op vernieuwing en maakt de strijd tegen verzekeringscriminaliteit effectiever door de samenwerking met publieke partners te intensiveren en de aandacht voor cybercriminaliteit en digitale fraude te vergroten.

De uitkomst van de survey is te vinden via: [www.iffc.nl/nl/publicaties/survey-verzekeringsfraude-in-een-veranderende-wereld](http://www.iffc.nl/nl/publicaties/survey-verzekeringsfraude-in-een-veranderende-wereld)



## Fraudevoorkeur ongewijzigd, fraudeaanpak steeds beter!

Het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV), onderdeel van het Verbond van Verzekeraars, 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 verzekeringsmaatschappijen. Een belangrijk element in de strijd tegen fraudeplegers is de uitwisseling van kennis en informatie. Zo kunnen verzekeraars fraudeurs vroegtijdig ontdekken en schade voorkomen.



## CBV Dienstverlening

Verzekeraars die incidenten met het CBV delen, krijgen daar veel voor terug. In 2017:

**22.966** integriteits- en veiligheidscontroles en  
**125** waarschuwingen

**3.402** beantwoorde vragen van verzekeraars

**403** doorverwijzingen van politieverzoeken en  
-signalen

**40** fraudesignalen via anonieme tips



## Uit de brand en in de penarie

Een ondernemer denkt slim te zijn door na een brand in zijn bedrijf zijn voorraadgegevens te verhogen en maakt zijn brandverzekeraar extra geld afhandig. Na een tip ontstaat twijfel over de opgegeven voorraad en wordt de valse claim aangetoond. De verzekeraar kan het hele uitgekeerde schadebedrag van € 51.000 terugvorderen. De ondernemer krijgt door zijn fraudepoging zijn daadwerkelijke schade niet meer vergoed en moet bovendien onderzoekskosten aan de verzekeraar betalen.



## Nepinbraak loont niet

De politie wordt geïnformeerd dat een woning-inbraak in scène is gezet en dat de als gestolen geclaimde goederen tijdelijk zijn verplaatst. Via het CBV wordt de inboedelverzekeraar op de hoogte gebracht. Die vindt vervolgens het bewijs voor de nepinbraak waardoor de verzekerde kan fluiten naar zijn schadevergoeding. Zo levert de informatie van de tipgever, via politie en CBV, de verzekeraar een besparing van € 1.750 en één gepakte fraudeur op.



## 'Ingepeperd'

Een verzekerde claimt dat er zoveel sneeuw op de houten opbouw van haar woning is gevallen dat er schade is ontstaan. Daar is wel een flink pak witte vlokken voor nodig en dus duikt de verzekeraar er diep in. Wat blijkt: op de schadedatum is volgens het KNMI helemaal geen sneeuw gevallen! De claim wordt afgewezen en de jukkende juffrouw krijgt als 'beloning' een externe registratie mee.



## De miljoenentip

Het CBV wordt op de hoogte gesteld van mogelijke fraude bij een arbeidsongeschiktheidverzekering, waarbij de verzekeraar al € 300.000 heeft uitgekeerd. De verzekeraar wordt hierover geïnformeerd en vervolgonderzoek toont aan dat de arbeidsongeschikte klant juist heel hard werkt om de boel op te lichten. Zijn uitkering wordt direct beëindigd. Dankzij de tip hoeft de verzekeraar in de toekomst € 4 miljoen minder uit te betalen.



## Contact

Het CBV ondersteunt bij fraude- en criminaliteitsbeheersing. Om de fraudedossiers te kunnen verrijken en trends en modus operandi nog beter te kunnen signaleren, roepen wij verzekeraars op hun incidentmeldingen tijdig naar het CBV te sturen. Tips of vragen? Mail dan naar: [cbv@verzekeraars.nl](mailto:cbv@verzekeraars.nl) of kijk op [www.verzekeraars.nl/cbv](http://www.verzekeraars.nl/cbv)

