

# CBV Factsheet

## Aanpak verzekeringsfraude steeds effectiever

Het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV), onderdeel van de afdeling Dienstverlening van het Verbond van Verzekeraars, ondersteunt verzekeraars bij de aanpak van fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit. Zo is recent een maatschappijoverschrijdend team tegen cybercrime opgericht en zijn er nieuwe solide afspraken gemaakt met politie en Justitie in de strijd tegen fraude.

### Minder onderzoeken, meer fraudeurs

In 2016 is voldoende bewijs gevonden tegen maar liefst **10.001 fraudeplegers**. Dat is **20% meer** dan in 2015. In dat jaar waren nog vier onderzoeken nodig om één fraudeur te vinden; afgelopen jaar gebeurde dat in één op minder dan drie onderzochte gevallen.

De **27.257 incidentonderzoeken** leveren daarnaast **5%** meer besparing op: ruim **83.400.000 euro**. Dat komt neer op een opbrengst van gemiddeld 3.059 euro per verricht onderzoek.

**Meer dan de helft** van de vastgestelde fraudes (**5.598 gevallen**) vindt plaats tijdens de aanvraagfase van verzekeringen. Door vroegtijdige detectie wordt voorkomen dat mogelijk onterechte claims uitgekeerd worden. Hierdoor valt de genoemde besparing door fraudebeheersing in feite nog hoger uit.

Van een fraudepleger wordt vrijwel altijd de aanvraag geweigerd of de polis beëindigd. Met het vastleggen van persoonsgegevens in het landelijk waarschuwingssysteem blijft de branche met gepaste zorg omgaan. **3.080 van de 10.001** verzekeringscriminelen zijn afgelopen jaar extern geregistreerd.

Verzekeraars hebben **214 keer** een bijzondere onderzoeksmethode conform de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek ingezet en in **minder dan 1% van alle fraudezaken** aangifte gedaan bij de politie.



### NIEUW TEAM TEGEN CYBERCRIMINALITEIT METEEN IN ACTIE

Het nieuwe *Computer Emergency Response Team* voor de verzekeringssector (i-CERT) is op 1 juni van start gegaan om verzekeraars te helpen met actuele informatie en adviezen over cyberdreigingen. Tijdens een recente wereldwijde ransomware-aanval heeft het i-CERT snel kunnen handelen en zijn meerwaarde al bewezen. Het CBV heeft samen met verzekeraars dit team ingericht om de digitale weerbaarheid van de sector te verhogen en – als zich cyberincidenten voordoen – de schade zo veel mogelijk te beperken.

### Een gewaarschuwd verzekeraar telt voor veertien!

Het CBV publiceert regelmatig waarschuwingen over opvallende fraudevormen. Deze signalen zorgen voor extra alertheid bij verzekeraars. Na een waarschuwing over letselschadeclaims verveertienvoudigde het aantal incidentmeldingen over frauduleuze letselzaken. In de eerste zes maanden van 2017 zijn 55 zaken bij het CBV gemeld. Samen goed voor bijna 1,7 miljoen euro. Dit tegen slechts vier dossiers in dezelfde periode vorig jaar.





## Fraudetrend: steeds jonger geleerd?

We reizen steeds vaker en steeds verder. Met de grotere reislust nemen ook de reiskosten toe. Het CBV ziet een trend ontstaan waarin steeds meer jongeren proberen via een valse claim iets van de kosten van hun verre vakantie 'terug te verdienen'. In de leeftijdscategorie 25 tot 35 jaar is in de eerste helft van 2017 het aantal fraudezaken met reisverzekeringen ruim verdubbeld ten opzichte van dezelfde periode in 2015.

## IN HET KORT

- Om de aanpak van verzekeringsfraude verder te versterken, hebben verzekeraars in juli [nieuwe en landelijk geldende afspraken](#) gemaakt met het Openbaar Ministerie en de Nationale Politie.
- In het toonaangevende [Nationaal Dreigingsbeeld](#) van de politie is verzekeringsfraude, uitgevoerd door criminele organisaties, erkend als dreiging voor de samenleving.
- Vanaf augustus zal het CBV de CIS Referentietool gaan gebruiken. Met dit zoekstelsel, dat samen met [Stichting CIS](#) is ontwikkeld, kunnen aangewezen partijen in het kader van calamiteiten, veiligheid- of opsporingsonderzoeken de verzekeraar of gevolmachtigde bij een bepaald (rechts)persoon of een object traceren.

## Dat gaat je niet in de koude kleren zitten

Een vakantieganger dient bij zijn reisverzekeraar een claim in omdat zijn spullen gestolen zijn in Zuid-Afrika, waaronder een winterjas van 850 euro. Tijdens de reis was het volop zomer in Zuid-Afrika, dus de verzekeraar kijkt nog eens kritisch naar de claim. Dan blijkt dat de globe-trotter nog meer goederen claimt die niet gestolen zijn. Gevolg: de totale claim van 7.750 euro wordt afgewezen, de verzekerde staat vier jaar in het landelijke waarschuwingssysteem en hij moet de onderzoekskosten aan de verzekeraar vergoeden.



## WIE WIND ZAAIT...

De zomerstorm van juni 2016 veroorzaakte veel schade in ons land. Eén verzekerde denkt daarvan te profiteren en dient een claim in. Op de meegestuurde foto ligt een boom op een geruïneerde houten schutting. De verzekeraar ontdekt dat de foto in 2015 is gemaakt. Het plaatje bleek simpelweg van internet geplukt te zijn. Vanwege zijn valse claim heeft de verzekeraar de betrokkene in het landelijke waarschuwingssysteem opgenomen.

## 500+

### 500+ keer 'lik-op-stuk'

Sinds oktober 2016 hebben meer dan 500 verzekeringsfraudeurs 'lik-op-stuk' gekregen via SODA. Dit is de organisatie die voor verzekeraars standaard 532 euro in rekening brengt als schadevergoeding van gemaakte onderzoekskosten.



## Contact

Het CBV ondersteunt bij fraude- en criminaliteitsbeheersing. Om uw fraudedossiers te kunnen verrijken en trends en modus operandi nog beter te kunnen signaleren, roepen wij u op meer en sneller incidentmeldingen 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).

