

## Aanpak verzekeringscriminaliteit: stilzitten is er niet bij

Het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars, ondersteunt verzekeraars bij de aanpak van fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit. Van beleidsontwikkeling samen met publieke partners tot operationele dienstverlening aan individuele verzekeringsmaatschappijen. Dat het CBV en de verzekeraars niet stilzitten als het gaat om de aanpak van verzekeringscriminelen blijkt wel uit deze nieuwe factsheet.

### REGRES OP DADERS



Samen met een aantal publieke partners en verzekeraars heeft het CBV de Handreiking Opvragen Daderinformatie

gepubliceerd. Hierin staat de procedure die verzekeraars kunnen volgen voor het verkrijgen van dadergegevens, zodat zij de uitgekeerde schadevergoedingen op daders kunnen verhalen. Het Verbond werkt, samen met onder meer het ministerie van Veiligheid en Justitie en het Openbaar Ministerie, verder aan verbetering van deze vorm van informatiedeling om de regresacties te vergemakkelijken, mogelijk te digitaliseren en verder te borgen in regelgeving.

### Internationale aandacht



De inspanningen om verzekeraars beter te wapenen tegen cybercriminaliteit hebben internationaal aandacht getrokken. Zo is tijdens de Global Conference on Cyberspace in het voorjaar van 2015 gediscussieerd over de CBV-handreiking over verantwoord omgaan met meldingen van ethische hackers (partijen die zwakheden in ICT-systemen blootleggen). Diverse binnen- en buitenlandse deelnemers ontwikkelen nu met behulp van de handreiking een eigen beleid hiervoor. Toezichhouders en stakeholders zijn zeer positief over het initiatief van verzekeraars.

# 99.000.000

## Bijna 99 miljoen besparing door fraudebeheersing

'Aanpak van fraude'. Het klinkt nobel, maar wat levert het concreet op? Uit de gegevens over 2014 blijkt in ieder geval dat de effectiviteit van incidentonderzoeken toeneemt.

In 2014 zijn verzekeraars **20.388** onderzoeken naar verzekeringsfraude gestart en hebben in **7.762 zaken** fraude vastgesteld.

**60 procent** van de fraudes vindt plaats bij claims.

In totaal is dankzij effectieve fraudeonderzoeken **98,8 miljoen euro**, oftewel **270.000 euro** per dag, bespaard. Dat betekent een besparing die bijna **10 procent hoger** ligt dan in 2013.

**Een derde** van alle **betrapte personen** is opgenomen in het landelijk **waarschuwingssysteem** voor financiële instellingen.

Opvallend is dat het aandeel succesvolle onderzoeken is gestegen van **35 procent naar 38 procent** terwijl het totale aantal fraudeonderzoeken dat hiervoor hoefde te worden uitgevoerd met **15 procent is gedaald**.





## Rol van het CBV

Succesvolle aanpak van fraude en verzekeringscriminaliteit valt of staat met samenwerking. Daarbij speelt het CBV een belangrijke rol. In 2014 betekende dat in cijfers:

**20.645** INTEGRITEITS- EN VEILIGHEIDSTOETSEN ('CBV-TOETSEN') VOOR VERZEKERAARS UITGEVOERD.

**6x** PER MAAND EEN 'HIT' MET RELEVANTE INFORMATIE VOOR TOETSENDE MAATSCHAPPIJEN.

**2.751** INFORMATIEVRAGEN VAN VERZEKERAARS AFGEHANDELD. DIT BOVENOP 479 INFORMATIEVRAGEN VAN POLITIE EN JUSTITIE.

**3x** ZOVEEL INCIDENTMELDINGEN OVER ZIEKTEVERZUIMVERZEKERINGEN DOOR VERZEKERAARS ALS IN 2012: HET BESEF GROEIT DAT HET AANPAKKEN VAN DEZE FRAUDE GROTE BESPARINGEN KAN OPLEVEREN.

## Gouden politie-tip

Dankzij politie-informatie stuit het CBV op een letselschadeslachtoffer die wordt benadeeld door zijn belangenbehartiger. De verdachte blijkt een groot deel van het uitgekeerde bedrag in eigen zak te steken. Het CBV stelt vast dat ook andere letselschadeslachtoffers door deze persoon worden benadeeld en geeft dat door aan de betrokken verzekeraars. Meerdere maatschappijen hebben vervolgens aangifte gedaan tegen de malafide hulpverlener.

## CONTACT

Het CBV ondersteunt de leden van het Verbond bij fraude- en criminaliteitsbeheersing. Ook een melding doen, of heeft u tips of vragen? Mail dan naar [cbv@verzekeraars.nl](mailto:cbv@verzekeraars.nl) of kijk op <https://www.verzekeraars.nl/cbv/>.

## Anonieme tip levert veel op

Op basis van een anonieme tip die bij het CBV binnenkwam, heeft een verzekeraar kunnen vaststellen dat hij door een klant met een arbeidsongeschiktheidsuitkering werd getild. De fraudeur ontving al twee jaar een uitkering omdat hij zijn baan als zorgverlener niet zou kunnen uitoefenen. Onderzoek wees uit dat hij nog gewoon aan het werk was. Resultaat: een terugvordering van ruim 45.000 euro en een vrijval van de opgebouwde schadereserve van bijna 120.000 euro.



## MALAFIDE AUTORUITHERSTELLER

Uit meerdere meldingen bleek dat een ruitshadeherstelbedrijf in parkeergarages gaatjes in autoruiten boort, de auto-eigenaar opwacht en vervolgens aanbiedt de schade ter plekke te repareren. Om te voorkomen dat meer autobezitters en verzekeraars hiervan de dupe zouden worden, heeft het CBV de Verbondsleden dit voorjaar gewaarschuwd voor dit malafide bedrijf. Een groot aantal verzekeraars heeft hierna maatregelen genomen om vergoedingen aan het betreffende bedrijf te voorkomen.

# 500.000

## Ziekteverzuimfraude de kop ingedrukt

Vijf verzekeraars hebben – ondersteund door het CBV – succes geboekt in de aanpak van fraude met inkomensverzekeringen. Na een gezamenlijke aangifte is de directeur van een bedrijf dat frauduleuze claims indiende door ziekmeldingen op naam van niet-bestaande werknemers, veroordeeld tot een gevangenisstraf van achttien maanden. Ook moet hij de uitgekeerde 500.000 euro terugbetalen.



## VROEGTIJDIG MELDEN BEWIJST NUT

Begin dit jaar meldde een verzekeraar de start van een incidentonderzoek naar een brandschade. Uit het incidentenregister van het CBV bleek toen dat de verzekerde eerder betrokken is geweest bij een grote transportschadeclaim waarin een valse aangifte was gedaan. Door de zaken naast elkaar te leggen, kon gericht onderzoek plaatsvinden en is fraude onomstotelijk vastgesteld. De brandschade is niet uitgekeerd en de verzekeraar bespaarde daarmee 43.000 euro.

