



Opdaget forsikringssvindler i Danmark

RAPPORT 2018

**Forsikring
& Pension**



Der er alene de danske forsikringskunder til at betale for forsikringssvind.

Eksempler på forsikringssvindeldomme

Manglede beviser for, at bil var stjålet

A anmeldte tirsdag den 1. december 2015, at hans BMW var blevet stjålet, mens den stod på parkeringspladsen i en kolonihaveforening. A afleverede bilens eneste nøgle til forsikringsselskabet. Ved efterfølgende tests viste det sig, at nøglens elektronik var "brændt af", og hverken nøglens transponder eller fjernbetjening virkede. Nøglens elektronik kunne således ikke udlæses, og nøglen kunne ikke starte en bil. Efterfølgende konstaterede man derudover, at A havde været i fogedretten den 1. december 2015 i anledning af manglende betaling af afdrag på lånet i bilen. A erklærede sig ved den lejlighed ude af stand til at betale og oplyste, at bilen var meldt stjålet, og at han afventede erstatning fra forsikringsselskabet. Retten fandt ikke, at A havde sandsynliggjort, at bilen var stjålet, og selskabet blev på den baggrund frifundet.

Retten i Glostrup 2018

Indledning

Forsikring og pension bygger på gensidig tillid mellem forsikringstageren og forsikrings- eller pensionselskabet.

Som kunde forventer man, at selskabet vil behandle skadeanmeldelsen hurtigt og effektivt og udbetale den erstatning, man har krav på. Forsikringsselskabet forventer til gengæld, at kunden giver korrekte og nødvendige oplysninger til skadebehandlingen. Desværre sker det i en del sager hvert år, at kunder forsøger at snyde sig til en erstatning, som de ikke er berettiget til, dvs. begår forsikringssvindel. Og det er helt uacceptabelt.

Forsikringssvindel betyder hvert år, at alle danske forsikringskunder betaler mere i forsikringspræmie, end de havde behøvet, hvis der ikke blev begået forsikringssvindel. Der er nemlig kun de ærlige forsikringskunder til at betale for de erstatninger, der udbetales til personer, som snyder.

Dermed er der en direkte parallel mellem forsikringssvindel og socialt bedrageri: Hvis man snyder sig til forsikringserstatning eller sociale ydelser, som man ikke er berettiget til, går det ud over ganske almindelige mennesker. De må finde sig i højere forsikringspræmier og højere skattebetalinger end nødvendigt.

Ikke al forsikringssvindel bliver afsløret, og det er derfor svært at vide, hvor meget forsikringssvindel der rent faktisk foregår. Denne undersøgelse opgør den svindel hos forsikrings- og pensionselskaberne, som opdages. Med udgangspunkt i disse tal, estimeres det samlede omfang af forsikringssvindel i Danmark.

Stigning i den konstaterede forsikringssvindl i 2017

Forsikrings- og pensionsbranchen afslørede forsikringssvindl for samlet set 594 mio. kr. i 2017. Det svarer til en stigning på 12 procent i forhold til 2016. I 2017 fordelte

forsikringssvindlen sig på 3.943 sager, hvilket er en stigning på 21 procent i forhold til antallet af svindelsager året før.

Opdaget forsikringssvindl 2017

	2017		2016		Ændring, 2016-17	
	Antal	Erstatninger, inkl. hensættelser, mio. kr.	Antal	Erstatninger, inkl. hensættelser, mio. kr.	Antal, %	Erstatninger, inkl. hensættelser, %
Tingskader	3.531	208	2.844	188	24	11
Personskader	412	386	413	342	0	13
I alt	3.943	594	3.257	530	21	12

Stigning i størrelsen af den gennemsnitlige personskadesag i 2017

Antallet af svindelsager med personskader (arbejdsskade-, ulykkes-, motoransvars- og rejseforsikring samt de invaliditetsforsikringer, der er knyttet til pensionsordninger) ligger stabilt i forhold til 2016, mens der har været en stigning på 13 procent i det samlede beløb, der er svindlet for. Der er således svindlet for et større beløb i den gennemsnitlige forsikringssvindelsag for personskader i 2017 end i 2016.

Forsikringssvindelsager for personskader er generelt meget større beløbsmæssigt end ved tingskade. Det skyldes, at der er mulighed for at få erhvervsevnetab ved både arbejdsskade- og invaliditetsforsikringer, der er tilknyttet pensionsordninger. Disse udbetales helt frem til folkepensionen og kan derfor beløbe sig til flere millioner i en enkelt sag.

Stigende trend i antallet af forsikringssvindelsager med tingskader

Forsikring & Pension har siden 2012 indsamlet information om antallet af forsikringssvindelsager og størrelsen af de tilbageholdte erstatninger. Der har været en stigende tendens i antallet af forsikringssvindelsager med tingskader (løsøre-, motor-, rejse- og bygningsforsikring) siden 2012. I 2013, hvor den konstaterede forsikringssvindl var på det laveste niveau i perioden, afslørede selskaberne forsikringssvindl i 2.305 sager. I 2017, hvor der blev konstateret det højeste antal svindelsager i perioden, opdagede selskaberne 3.531 svindelsager. De tilbageholdte erstatninger i svindelsagerne har samlet set været stigende siden 2014.

I 2017 konstaterede selskaberne forsikringssvindl for 208 mio. kr. fordelt på de 3.531 sager. I forhold til 2016 er det en stigning på 24 procent i antallet af svindelsager, hvorimod det samlede beløb, der er svindlet for, kun er steget med 11 procent.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at det enkelte forsikringsselskabs indsats over for svindel har stor betydning for, hvor meget forsikringssvindl der opdages. Udviklingen er derfor ikke nødvendigvis et udtryk for, at der reelt set svindles mere eller mindre i Danmark.

Eksempler på forsikringssvindeldomme

Var selv skyld i, at benet blev kørt af

A krævede 12,4 mio. af tre forsikringsselskaber, efter et tog havde kørt hans fod af i Letland. Retten lagde vægt på, at A's forklaring om baggrunden for dennes færd den dag var helt utroværdig og fremstod konstrueret til lejligheden. Forklaringen synes også løbende at ændre sig. Forsikringsforholdene var også påfaldende, da A, der var førtidspensionist, brugte 55.000 kr. om året på forsikringer. Retten kom frem til, at ulykken var foretaget med grov uagtsomhed eller med fortsæt, og der blev derfor ikke udbetalt erstatning.

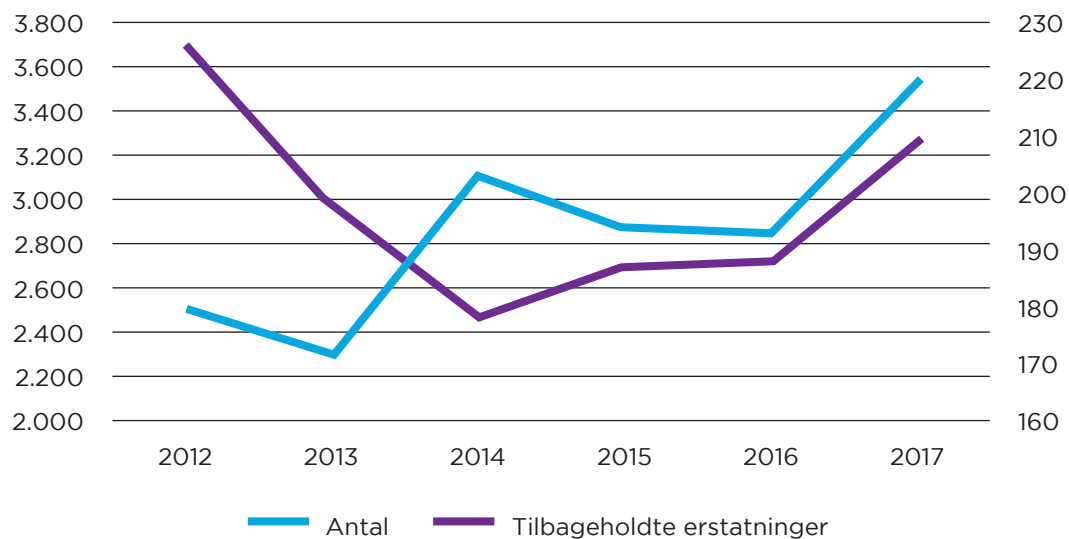
Retten i Glostrup 2016

Manglende beviser for at motorcykel blev stjålet

A anmeldte, at hans motorcykel var blevet stjålet den 27. januar 2015 fra garagen ved hans hjem, mens han selv havde befundet sig i udlandet. A's ven B, der sagde, at han befandt sig på ejendommen på gerningstidspunktet, oplyste, at han kort efter kl. 20 opdagede, at A's motorcykel var blevet stjålet, hvilket han straks anmeldte til politiet. Politiet noterede gerningstidspunktet til mellem kl. 19.15 og kl. 20.30. Forsikringsselskabets undersøgelser viste, at der ikke var tegn på forsøg på bortslæbning af motorcyklen, som skulle have været sikret med låse. Endvidere oplyste A's nabo, at hun ca. kl. 20.00 havde hørt motorcyklen blive startet. Videoovervågningen fra naboens hus, der til dels "dækkede" A's indkørsel, kunne heller ikke bekræfte noget usædvanligt. Videoovervågningen viste derimod B ankomme til ejendommen kl. 21.19, hvilket ikke stemte overens med B's forklaringer. På den baggrund blev forsikringsselskabet frifundet.

Københavns Byret 2018

Opdaget forsikringssvindel i tingskadesager, 2012-2017

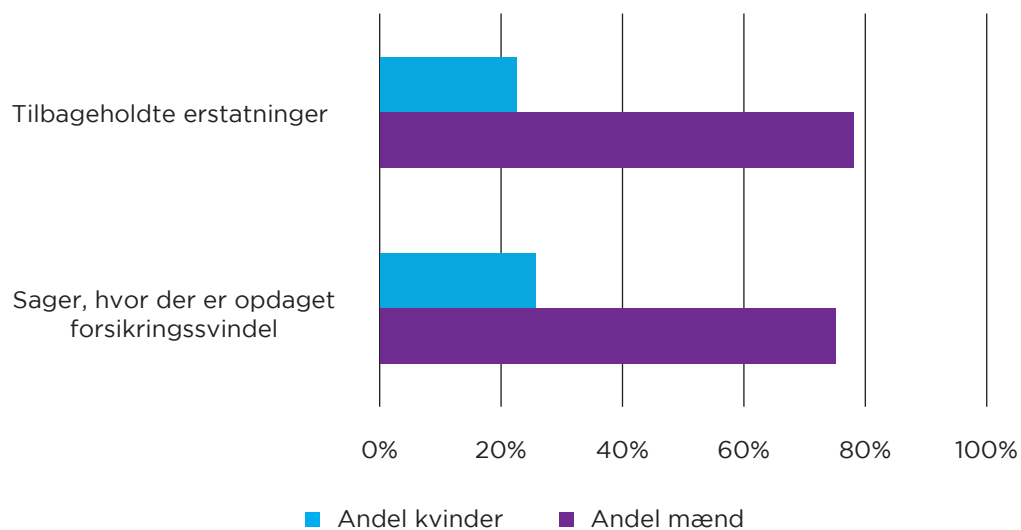


Mænd oftere involveret i forsikringssvindel end kvinder

Forsikringssvindelstatistikken viser, at det er mænd, der står bag 75 procent af de forsikringssvindelsager ved tingskader, som bliver opdaget.

Samtidig står de for 78 procent af de erstatninger, der er forsøgt svindlet med. Det viser, at mænd gennemsnitligt svindler for lidt større beløb end kvinder.

Opdaget forsikringssvindel efter køn, 2017



Eksempler på forsikringssvindeldomme

Dømt for bedrageri, falsk anmeldelse, tyveri, dokumentfalsk og afgivelse af urigtige oplysninger

I flere situationer udgiver A sig for at være B. A anmelder i B's navn til politiet, at hun har fået stjålet sin PC, et par briller og noget tøj fra en bybus. A kontakter i denne forbindelse B's forsikringsselskab og vildleder dem til at udbetale 19.148 kr. til A's konto. Som bevis for det stjalne, sender A en falsk kvittering på computeren og på brillerne. Senere begår A et tyveri. A afgiver B's oplysninger til politiet i stedet for sine egne oplysninger, således at det er B, der modtager bødeforlæg i stedet for A selv. Straffen blev fastsat til 4 måneders fængsel, og A skulle derudover betale sagens omkostninger, samt tilbagebetale 19.148 kr. til forsikringsselskabet.

Retten i Randers, dom afsagt den 17. december 2015

Dømt for bedrageri pga. flere fingerede indbrud

A og B havde i forening over en længere periode anmeldt flere indbrud fra forskellige virksomheder, som var ejet af enten A eller B. Under indbruddene var der angiveligt blevet stjålet inventar og udstyr, herunder IT-udstyr. På baggrund af bl.a. vidneudsagn og facebook-korrespondancer fandt retten, at der i flere tilfælde var udarbejdet falske fakturaer for det påståede stjalne inventar, og der i flere tilfælde ikke var begået indbrud. A og B blev begge dømt med fængsel i 2 år og skulle sammen betale hhv. 696.659 kr. og 40.367 kr. til to forsikringsselskaber.

Retten i Næstved, dom afsagt den 29. oktober 2015

Forsøg på forsikringssvind med fingeret færdselsuheld

A oplyste, at han ved udkørsel fra egen grund til offentlig vej var blevet ramt af B, som efter eget udsagn kom kørende med ca. 30-40 km i timen. Begge biler blev ved sammenstødet totalskadede, og der blev rejst erstatningskrav mod forsikringsselskabet på 50.000 kr. Forsikringsselskabet fattede mistanke om forsikringssvind, fordi B havde godt og vel 150 meter gode oversigtforhold op til ulykkesstedet. Mistanken blev bekræftet, da det viste sig, at A var medejer af det firma, hvori B var ansat. Derudover viste tekniske undersøgelser, at B definitivt ikke havde været fastspændt med sele, og at en kollision uden at være fastspændt ville have medført betydelig personskade. Retten fandt, at A ikke havde været i stand til at sandsynliggøre, at sammenstødet skyldtes et uheld. A blev pålagt at betale sagens omkostninger, ligesom han blev afvist erstatning for sin totalskadede bil.

Retten i Odense, dom afsagt den 30. juni 2015

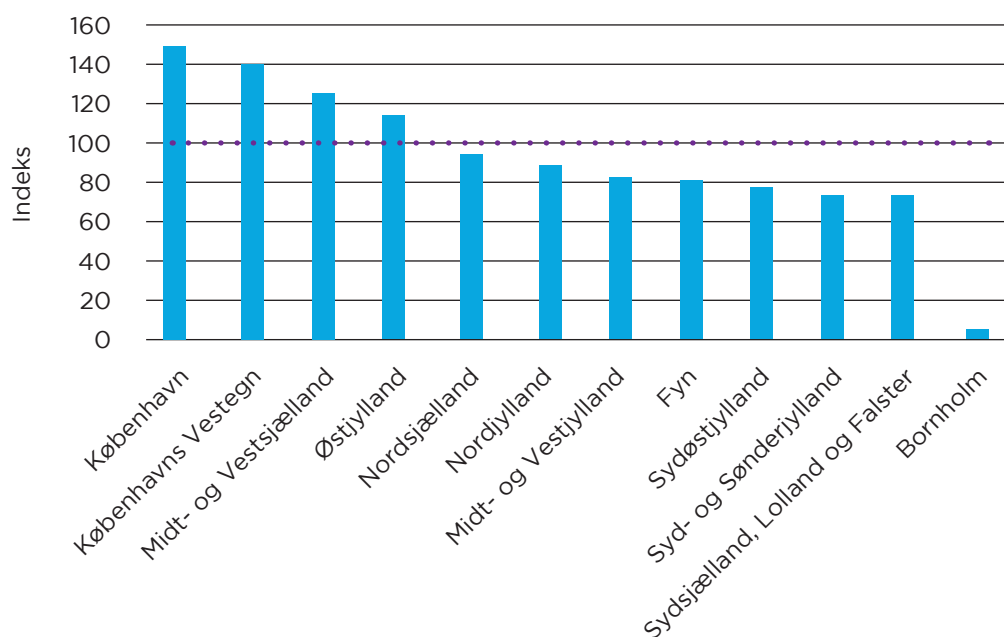
Mest forsikringssvindel i og omkring de større byer

Statistikken viser, at forsikringssvindel er et særligt stort problem i de større byer.

I København og på Københavns Vestegn bliver der svindlet 40-50 procent mere end

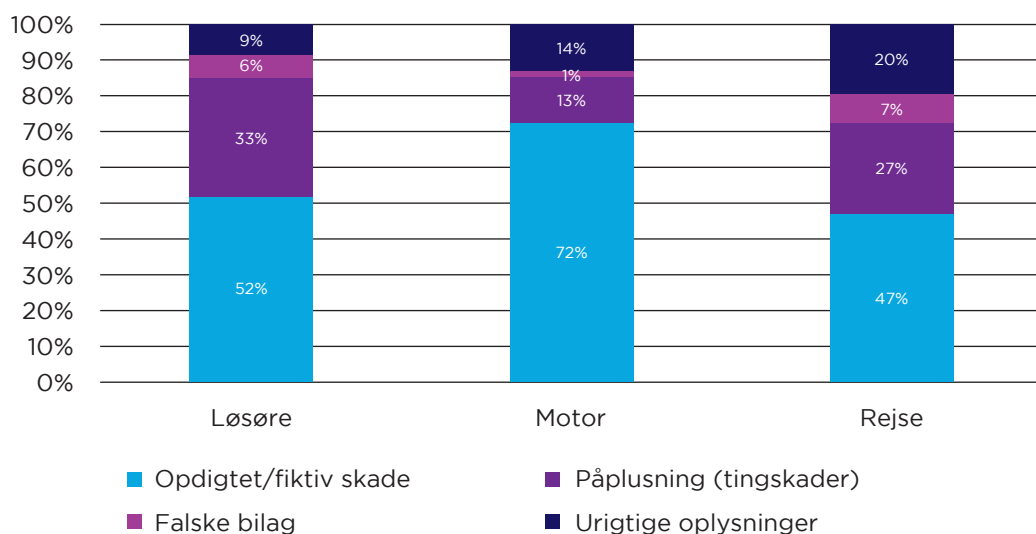
landsgennemsnittet. Også Midt- og Vestsjælland og Østjylland ligger over landsgennemsnittet. På Bornholm er der stort set ikke konstateret forsikringssvindel.

Forsikringssvindelindeks (tingskade) fordelt på geografiske områder, 2017
(Indeks 100 = landsgennemsnittet)



Mht. svindelmetoder viser statistikken, at opdigtet/fiktiv skade er den mest anvendte form for svindel. Også påplusning – det at

skrive mere på skadesanmeldelsen, end der er ødelagt/stjålet – er en bredt anvendt svindelmetode. Falske bilag er mindst brugt.

Forsikringssvindelsager fordelt efter type af svindel

Der begås væsentligt mere forsikringssvindel, end der opdages

Tallene ovenfor er baseret på indberetninger fra de forsikrings- og pensionsselskaber, der arbejder systematisk med at opklare forsikringssvindel, og som har mulighed for at trække de ønskede tal i deres systemer. Men der foregår også forsikringssvindel over for selskaber, som ikke har bidraget til denne statistik. Desuden må det forventes, at selv de selskaber, der arbejder systematisk med at afdække forsikringssvindel, ikke er i stand til at identificere alle svindeltilfælde.

Hvis det antages, at omfanget af den opdagede forsikringssvindel er repræsentativ for branchen som helhed, ville der potentielt kunne være afsløret forsikringssvindel for samlet set 976 mio. kr. fordelt på 5.262 sager i 2017.

Internationale undersøgelser peger på, at der i op mod 10 procent af erstatningsudbetalingerne er tale om forsikringssvindel.

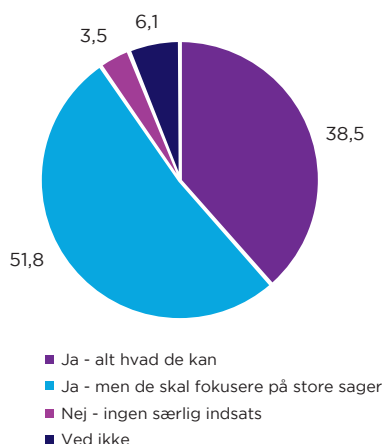
Forsikringssvindel (opregnet til markedsniveau) 2017

	2017		2016	
	Antal	Tilbageholdte erstatninger, inkl. hensættelser (mio. kr.)	Antal	Tilbageholdte erstatninger, inkl. hensættelser (mio. kr.)
Tingskader	4.663	275	3.689	244
Personskader	599	701	581	593
I alt	5.262	976	4.270	837

Forsikringsselskabernes undersøgelser i sager med mistanke om svindel

Forsikrings- og pensionsselskaberne har en forpligtelse til at sikre sig, at der ikke udbetales erstatninger til personer, som ikke er berettiget til dem. Af hensyn til alle de ærlige forsikringskunder vil det være stærkt kritisabelt, hvis forsikringsselskaberne ikke undersøgte mistanker om forsikringssvindel, ligesom det ville være stærkt kritisabelt, hvis kommunerne ikke kontrollerede, hvorvidt modtagere af sociale overførsler er berettiget til dem. Danskerne er da heller ikke i tvivl om, at forsikringsselskaberne skal bekæmpe forsikringssvindel. Hele 91 pct. af danskerne svarede i 2014, at forsikringsselskaberne skal bekæmpe forsikringssvindel.

Mener du, at forsikringsselskaberne skal bekæmpe forsikringssvindel? 2014



Kilde: Forsikring & Pension p.b.a. Userneed.

Forsikringsselskaberne undersøger allerede sagen fra den anmeldes. De skal fx sikre sig, at kunden rent faktisk er forsikret i selskabet, at kunden har betalt forsikringspræmien, og at den oplyste skade rent faktisk er dækket iflg. forsikringsvilkårene. I enkelte tilfælde kan der, i takt med at sagen oplyses, opstå tvivl om, hvorvidt erstatningskravet er berettiget. I disse tilfælde vil sagen blive undersøgt nærmere med henblik på at afklare, om det er forsøg på forsikringssvindel. Da udgangspunktet for en sådan undersøgelse er en mistanke, er det vigtigt, at selskaberne

kun benytter undersøgelsesmetoder, der er rimelige ift. sagens omfang, og som i mindst muligt omfang påvirker kunden. Udover, at selskaberne naturligvis følger den almindelige regulering i persondataloven, straffeloven, lov om finansiel virksomhed og TV-overvågningsloven, har branchen udarbejdet et kodeks for, hvordan selskaberne skal håndtere sager med mistanke om forsikringssvindel. Heri fastslås bl.a., at selskaberne kun skal benytte sig af mere omfattende undersøgelsesmetoder i de tilfælde, hvor der er bestyrket mistanke om svindel, og hvor andre undersøgelsesmetoder er udtømte uden resultat.

Et eksempel på en mere omfattende undersøgelsesmetode, som selskaberne kan benytte, er foto- eller videoobservation. Foto- eller videoobservation kan være afgørende for retligt at kunne bevise, at kunden fx har et bedre funktionsniveau end det påståede. Metoden benyttes dog kun i ganske få tilfælde, hvor der er bestyrket mistanke om forsikringssvindel. Finanstilsynet offentliggjorde i 2016 en redegørelse over selskabernes håndtering i personskadesager, hvor der er mistanke om forsikringssvindel. Redegørelsen viser bl.a., at de adspurgte selskaber i perioden 2010-2014 har undersøgt 892 sager nærmere pga. mistanke om forsikringssvindel svarende til 0,2 pct. af alle anmeldte personskader i perioden. Det er kun i 11 pct. af disse 892 sager, at selskaberne har benyttet sig af foto- eller videoobservation. Næsten alle sager opklares altså uden brug af foto- eller videooptagelser.

I hovedparten af forsikringssvindelsagerne vil det være sådan, at kunden trækker sit krav tilbage, når selskabet orienterer kunden om årsagerne til, at de ikke vil udbetale erstatning. I enkelte tilfælde vil kunden være uenig i selskabets afgørelse, og sådanne sager havner i første omgang hos Ankenævnet for Forsikring/Ankestyrelsen og herefter i retssystemet.

Hvor kommer tallene fra?

De forsikrings- og pensionsselskaber, der har bidraget til denne rapport, er de selskaber, der arbejder systematisk med at undersøge forsikringssvindel, og som har haft mulighed for at trække de ønskede tal.

Tingskader

Tallene over forsikringssvindel i tingskadesager stammer fra 75,7 pct. af skadeforsikringsmarkedet. Forsikring & Pension har i en årrække indsamlet tal fra skadeforsikrings-selskaberne over opdaget forsikringssvindel. Siden 2016 har skadeforsikringsselskaberne bidraget med detaljerede oplysninger, der betyder, at statistikken nu også viser, hvordan den opdagede forsikringssvindel fordeles sig på forsikringstyper, køn, geografi og svindelmetoder.

Personskader

Både skadeforsikringsselskaberne og pensionsselskaberne tegner forsikringer, der dækker personskade. Skadeforsikringsselskaberne dækker personskader via arbejds-skade-, ulykke-, rejse- og ansvarsforsikringer. Pensionsselskaberne dækker personskader

via de forsikringsordninger, der typisk er tilknyttet pensionsordninger. Inden for arbejdsskadeforsikring og forsikringsordninger tilknyttet pensionsordninger er der mulighed for at få erstatning for erhvervsevnetab. En erhvervsevnetaberstatning skal dække det indkomsttab, den tilskadekomne har som følge af ulykke/sygdom helt frem til pensionsalderen. Det er derfor som oftest meget høje beløb, der forsøges svindlet med i disse sager.

Tallene for personskader stammer dels fra de 75,7 pct. af skadeforsikringsmarkedet, som også har indberettet tingskader, dels fra 45 pct. af pensionsmarkedet. I denne rapport præsenteres altså tal over opdaget forsikringssvindel i personskadesager samlet set for både skadeforsikringsselskaber og pensionsselskaber.

Eksempler på forsikringssvindeldomme

Dømt for bedrageri ved fingeret bilsammenstød

På en øde vej kører A ind i B's Audi. A melder uheldet til sit forsikringsselskab med henblik på udbetaling af forsikringssummen til B. Forsikringsselskabet fattede dog mistanke og udbetalte ikke forsikringssummen. I første omgang blev A frifundet i byretten, da retten ikke mente, at det var bevist, at uheldet var fingeret. Landsretten fandt imidlertid A skyldig, bl.a. på baggrund af tekniske undersøgelser, der viste, at B's bil havde holdt stille med slukkede lygter, da B blev påkørt. Det var ikke i overensstemmelse med A og B's forklaringer, der i øvrigt også havde været skiftende undervejs i forløbet. A blev dømt til 4 måneders betinget fængsel.

Retten i Glostrup 2017

Forsikringssvindel betyder hvert år, at danske forsikringskunder betaler mere i forsikringspræmier, end de havde behovet, hvis der ikke blev begået forsikringssvindel. Der er nemlig kun de ærlige forsikringskunder til at betale for de erstatninger, der udbetales til personer, som snyder. Dermed er der en direkte parallel mellem forsikringssvindel og socialt bedrageri: Hvis man snyder sig til forsikringserstatning eller sociale ydelser, som man ikke er berettiget til, går det ud over ganske almindelige mennesker. De må finde sig i højere forsikringspræmier og højere skattebetalinger end nødvendigt. Forsikrings- og pensionsselskaberne har derfor en samfundsmæssig forpligtelse til at sikre sig, at der ikke udbetales erstatninger til personer, som ikke er berettiget til det.

Forsikrings- og pensionsselskaberne opdagede i 2017 svindel for i alt 594 mio. kr. Det er en stigning på 12 pct. i forhold til 2016. Der blev svindlet for 208 mio. kr. inden for tingskade (motor-, løsøre-, rejse- og bygningsforsikring), mens der blev svindlet for 386 mio. kr. inden for personskade (ulykkes-, motoransvar og arbejdsskadeforsikring samt de invaliditetsforsikringer, der er knyttet til pensionsordninger). Dette er kun den opdagede forsikringssvindel; det faktiske omfang af svindel er betydeligt højere.