

September 2026

Forsikrings- svindel koster os alle

Data for 2025

Indhold

1. Forsikringssvindel koster os alle	3
2. Omfanget af forsikringssvindel 2025.....	5
3. Personskader står for de største beløb	7
4. Tingskader udgør langt de fleste svindelsager.....	9
5. Hvad fylder forsikringssvindlen i den samlede forretning?.....	11
6. Hvordan afdækkes forsikringssvindel.....	13
7. Danskerne tager afstand fra forsikringssvindel	15
8. Initiativer til styrket indsats mod forsikringssvindel	17

1. Forsikringssvindel* koster os alle

Forsikring bygger på et fællesskab og på, at alle i fællesskabet betaler for at sikre, at de få, der bliver ramt af sygdom, ulykke eller skade, kan få den hjælp og erstatning, de har behov for.

Derfor er tillid en grundlæggende forudsætning for forsikringsordningerne. Langt de fleste forsikringskunder optræder da også ærligt og redeligt og søger kun erstatninger, som de er berettiget til.

Forsikringsfællesskabet udfordres imidlertid, når enkelte personer bevidst forsøger at opnå forsikringsudbetalinger, som de ikke har ret til. Forsikringssvindel betyder hvert år, at der uretmæssigt udbetales betydelige beløb, som i sidste ende må dækkes af de øvrige forsikringskunder.

Det kan bidrage til højere forsikringspræmier og svække tilliden til det fællesskab, som forsikringsordningerne bygger på.

Der er på den måde en parallel mellem forsikringssvindel og socialt bedrageri. Når enkelte uberettiget opnår økonomiske ydelser fra fællesskabet, påvirker det de mange, som følger reglerne.

Forsikrings- og pensionsbranchen arbejder derfor målrettet med at forebygge, opspore og dokumentere forsikringssvindel. Indsatsen skal beskytte forsikringsfællesskabet og sikre, at erstatninger udbetales til de kunder, der har ret til dem. Samtidig er det afgørende, at mistanke om svindel undersøges på en ansvarlig, proportional og respektfuld måde inden for de rammer, som lovgivningen fastsætter.

Denne rapport præsenterer de vigtigste resultater fra F&P's svindelstatistik for 2025 og peger på en række initiativer, der kan bidrage til at styrke forebyggelsen og bekæmpelsen af forsikringssvindel.

Hovedresultater

- F&P's svindelstatistik for 2025 viser knap 13.500 afdækkede svindelsager.
- Der blev i 2025 afdækket forsikringssvindel for næsten 2 mia. kr.
- Mere end 80 pct. af sagerne vedrører tingskader, mens personskader står for mere end 70 pct. af de afdækkede svindelbeløb.
- Udbetalinger som følge af tab af erhvervsevne tegner sig for mere end 60 pct. af de afdækkede svindelbeløb.
- Indboforsikring er den største kategori målt på antal svindelsager.
- Omkring 25 pct. af svindelsagerne på personskadeområdet undersøges med metoder omfattet af bekendtgørelse nr. 1582 af 2024. (henvisning til faktaboks)
- Omkring 60 pct. af de afdækkede svindelbeløb på personskadeområdet vedrører sager undersøgt inden for bekendtgørelse nr. 1582 af 2024. (henvisning til faktaboks)
- Mere end 90 pct. af danskerne tager afstand fra forsikringssvindel.
- Hvis de afdækkede svindelbeløb slår fuldt ud igennem på præmierne, betyder det at en gennemsnitlig dansk husstand skulle betale 700 kr. ekstra årligt for forsikringer på grund af svindel.

Centrale begreber

*

Forsikringssvindler kan antage mange former, men fælles for sagerne er, at der bevidst afgives urigtige eller vildledende oplysninger med det formål at opnå en forsikringsydelse eller økonomisk fordel, som man ikke er berettiget til. Rapportens tal bygger på sager, hvor et forsikrings- eller pensionsselskab har konstateret, at en forsikret har opnået eller forsøgt at opnå en uberettiget erstatning ved at afgive vildledende eller urigtige oplysninger. Imidlertid foretager selskaberne ikke en egentlig strafferetlig efterforskning eller vurdering af den enkelte sag, herunder af om der foreligger forsæt. Tallene omfatter derfor også tilfælde, hvor sagen ikke er blevet politianmeldt eller forfulgt strafferetligt.

Risikosum til udløb

Ved personskader kan selskabet i nogle tilfælde udbetale løbende erstatninger over mange år, fx ved tab af erhvervsevne. I denne rapport opgøres sådanne sager som "risikosum til udløb" dvs. den samlede forventede værdi af alle fremtidige forsikringsudbetalinger frem til det tidspunkt, hvor ydelsen ophører.

Auto (ansvar person)

Personskader opstået i forbindelse med trafikulykker, hvor erstatningen betales via en motoransvarsforsikring. Det kan fx være en cyklist, fodgænger eller passager, der kommer til skade i en trafikulykke.

TAE (Tab af erhvervsevne)

Erstatning ved tab af evnen til at arbejde som følge af sygdom eller skade. Udbetalingerne kan i nogle tilfælde løbe helt frem til pensionsalderen.

ASL (Arbejdsskadesikringsloven)

Personskader omfattet af arbejdsskadesikringsloven, hvor der kan ydes erstatning som følge af en arbejdsulykke eller erhvervssygdom.

EAL - (Erstatningsansvarsloven)

Omfatter personskader, hvor erstatningen udbetales efter reglerne i erstatningsansvarsloven, typisk via en ansvarsforsikring. Fx kan en skade forårsaget af en ansvarlig skadevolder give ret til erstatning efter EAL.

Bekendtgørelse nr. 1582 af 2024

Bekendtgørelsen fastsætter de betingelser, der gælder når et forsikringsselskab indhenter oplysninger uden kundens viden eller samtykke som led i en undersøgelse af mulig forsikringssvindler. Undersøgelserne skal være proportionale og selskabet skal anvende den mindst indgribende metode, der er egnet til formålet. Personobservation kan kun anvendes i særlige tilfælde, hvor der foreligger en velbegrundet og dokumenteret mistanke om, at den skadelidte har afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger af betydning for sagens afgørelse. Anvendelsen kræver desuden godkendelse fra selskabets direktion.

Kodeks for undersøgelse af forsikringssvindler

Branchens fælles retningslinjer for, hvordan selskaber skal gennemføre undersøgelser af mistanke om forsikringssvindler. Kodekset supplerer lovgivningen og skal blandt andet understøtte en saglig, proportional og fair behandling af kunderne.

2. Omfanget af forsikrings-svindel 2025

F&P har indsamlet data om forsikringssvindel i 2025 fra en række selskaber, der tilsammen dækker en væsentlig del af markedet for både person- og tingsforsikring¹.

Statistikken giver dermed et solidt indblik i omfanget af den forsikringssvindel, der bliver afdækket i Danmark.

Det skal samtidig bemærkes, at statistikken alene omfatter svindel, som er blevet identificeret af selskaberne. Der vil derfor være et mørketal, da ikke alle tilfælde af forsikringssvindel opdages.

F&P har tidligere indsamlet data om forsikringssvindel. Med den nye indsamling for 2025 er der imidlertid gennemført et betydeligt arbejde for at sikre større ensartethed og bedre datakvalitet på tværs af både de enkelte forsikringsområder og selskaber. Resultaterne er derfor ikke umiddelbart sammenlignelige med tidligere opgørelser.

I 2025 blev der afdækket knap 13.500 tilfælde af forsikringssvindel, jf. **Figur 2.1**.

Langt hovedparten af sagerne vedrørte tingskader. Mere end fire ud af fem svindelsager blev således registreret på tingskadeområdet, mens personskadeområdet udgjorde en væsentlig mindre andel, jf. **Figur 2.2**.

Når omfanget af svindel opgøres i kroner og øre, tegner der sig et andet billede. Den samlede værdi af den afdækkede svindel udgjorde næsten 2 mia. kr. og mere end 70 % af beløbet vedrørte personskader.

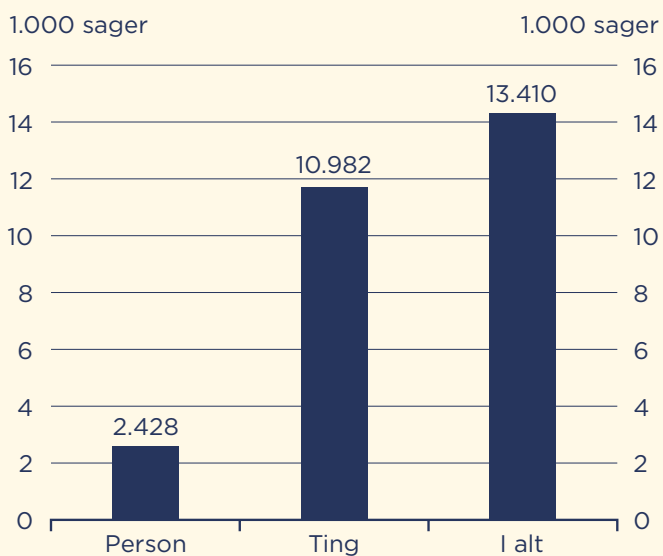
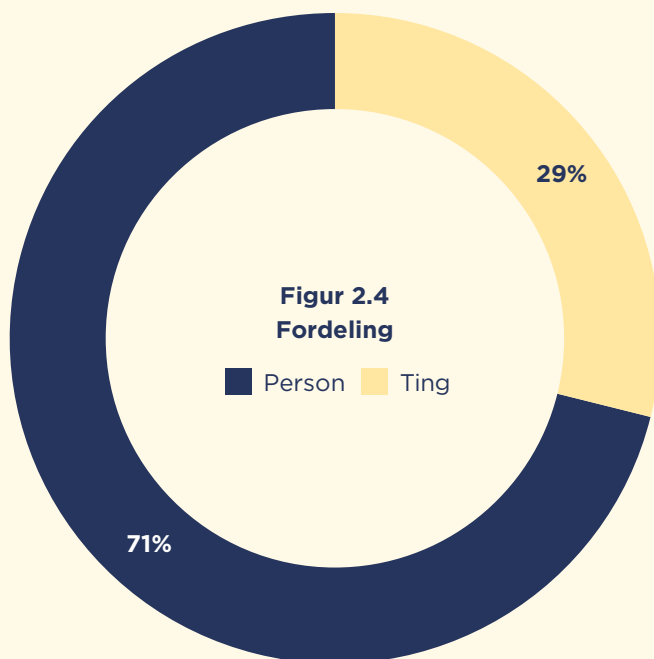
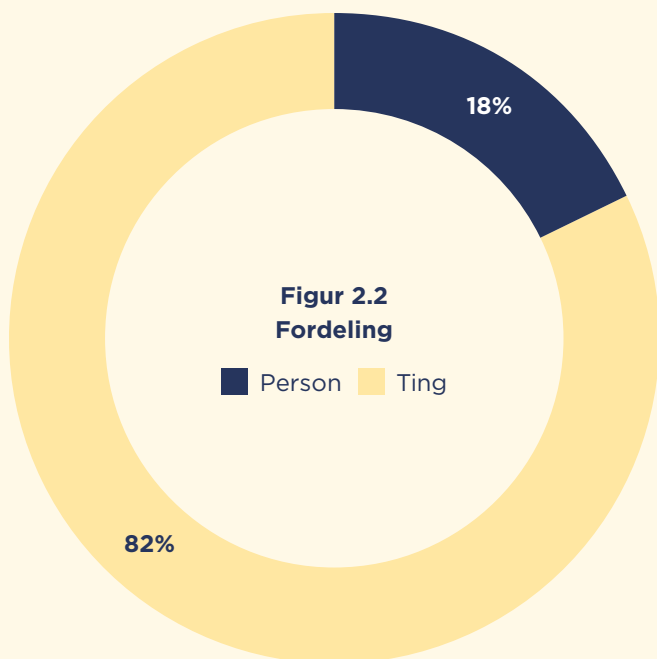
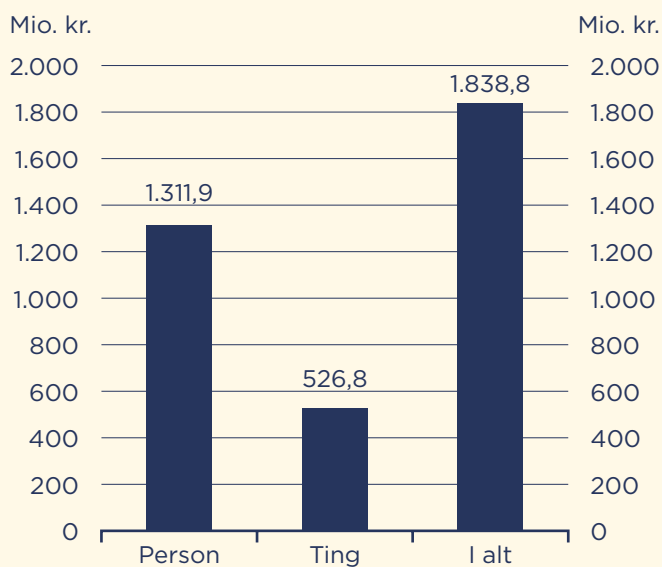
Selvom personskader kun udgør en mindre del af det samlede antal svindelsager, står de således for langt størstedelen af den økonomiske værdi af den afdækkede svindel. Omvendt fylder tingskader meget i statistikken målt på antal sager, men væsentlig mindre målt på beløb, jf. **Figur 2.3 og Figur 2.4**

Forskellen mellem person- og tingskader bliver endnu tydeligere, når der ses på de gennemsnitlige svindelbeløb. På personskadeområdet udgjorde det gennemsnitlige svindelbeløb ca. 540.000 kr. pr. sag, mens det tilsvarende beløb på tingskadeområdet var knap 50.000 kr.

Ankestyrelsens afgørelse af 12. juni 2026

- Skadelidte oplyste, at en fodskade havde begrænset hans arbejdsevne og medført lønnedgang. En undersøgelse iværksat af forsikringsselskabet viste imidlertid, at han i en periode havde spillet fodbold på højt plan. Derudover blev han observeret under fysisk krævende arbejde med blandt andet bygnings- og nedrivningsopgaver.
- På den baggrund fandt ankestyrelsen, at hans erhvervsevnetab var væsentligt mindre end tidligere vurderet og han mistede derfor retten til erhvervsevnetabserstatning.

¹ På personområdet repræsenterer de deltagende selskaber ca. 65 pct. af markedet, mens det på tingskade er ca. 73 pct.

Figur 2.1 Antal sager**Figur 2.3 Beløb**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af F&P's svindelstatistik. De deltagende selskaber repræsenterer ca. 65 pct. af markedet på personområdet, mens det for tingskade er ca. 73 pct.

Anm: Beløb vedrørende personskader er risikosum til udløb*. Kilde: Egne beregninger på baggrund af F&P's svindelstatistik.

Den markante forskel skyldes, at personskader ofte kan udløse erstatninger over en lang årrække. Hvis en person fx mister sin erhvervsevne som følge af en skade eller sygdom, kan der være tale om løbende udbetalinger frem til pensionsalderen.

Den samlede værdi af disse fremtidige udbetalinger kan være ganske betydelig og afspejles i opgørelsen af svindelbeløbene.

På tingskadeområdet består erstatningen derimod typisk af en engangsudbetaling, hvilket medfører lavere svindelbeløb pr. sag.

3. Personskader står for de største beløb

Selvom personskader kun udgør en mindre del af det samlede antal svindelsager, står de for hovedparten af de afdækkede svindelbeløb.

Målt på antal sager er ulykkesforsikring det største område. Mere end halvdelen af alle registrerede svindelsager på personskadeområdet vedrører ulykkesforsikringen, jf. **Figur 3.1**.

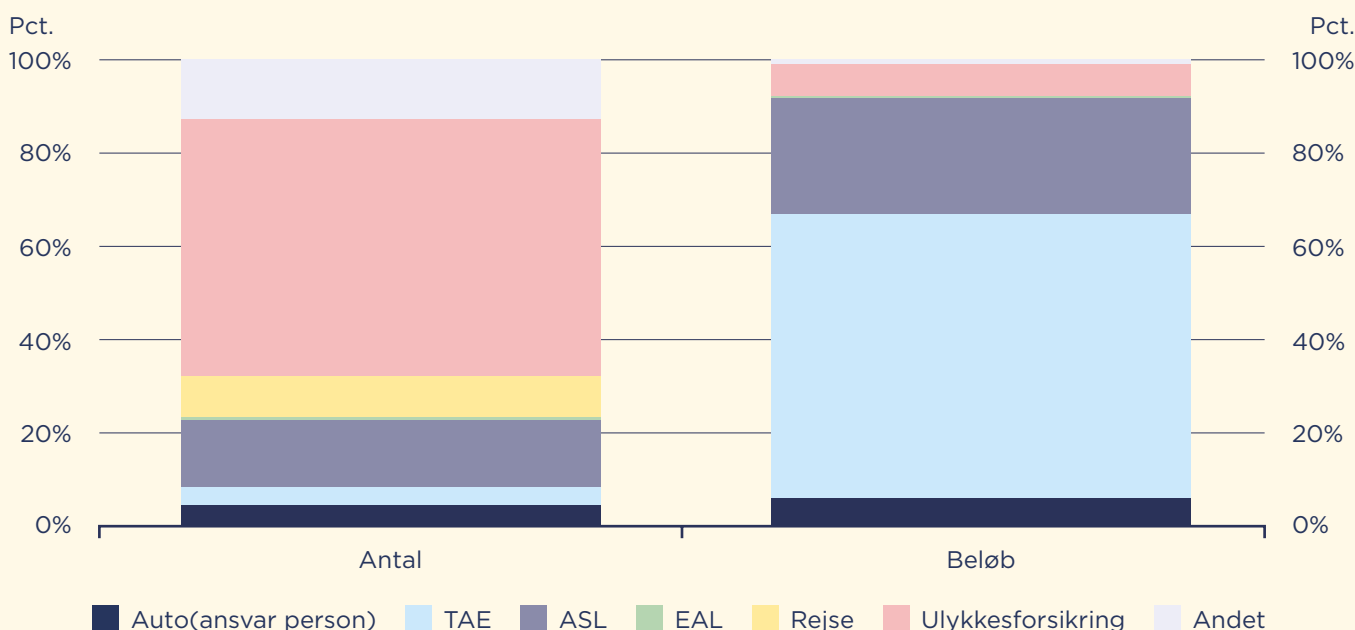
Når der derimod ses på de økonomiske konsekvenser, ændrer billedet sig markant. Her er det sager om tab af erhvervsevne (TAE), der dominerer. TAE-sagerne tegner sig for mere end 60% af de afdækkede svindelbeløb på personskadeområdet, selvom de kun udgør omkring 4% af sagerne.

Forskellen afspejles også i de gennemsnitlige svindelbeløb. En TAE-sag har i gennemsnit et afdækket

svindelbeløb på over 8.5 mio. kr. mens det tilsvarende beløb på ulykkesforsikringen er ca. 66.000 kr. pr. sag.

Forklaringen er, at tab af erhvervsevne kan udløse løbende ydelser frem til pensionsalderen. Selv et begrænset antal svindelsager kan derfor få meget betydelige økonomiske konsekvenser. Dette er også årsagen til at personskadeområdet samlet set står for langt størstedelen af de afdækkede svindelbeløb, selvom antallet af sager er relativt beskedent.

Figur 3.1. Fordeling af svindel på personskadeområdet fordelt på antal og beløb



Anm.: Beløb vedrørende personskader er risikosum til udløb. TAE er tab af erhvervsevne, ASL er arbejdsskadeforsikring, mens EAL er erstatningsansvarssager.

Kilde: Egne beregninger på baggrund F&P's svindelstatistik.



Gennemsnitlige svindelbeløb

Selvom tingsskader udgør langt størstedelen af de afdækkede svindelsager, er de gennemsnitlige svindelbeløb markant højere på personskadeområdet.

Skadekategori	Gennemsnitligt svindelbeløb pr. sag
Tab af erhvervsevne (TAE)	Over 8,5 mio. kr.
Personskader i alt	Ca. 540.000 kr.
Ulykkesforsikring	Ca. 66.000 kr.
Tingskader	Ca. 50.000 kr.
Indboforsikring	Ca. 22.000 kr.

4. Tingskader udgør langt de fleste svindelsager

Hvor personskadeområdet er kendetegnet ved relativt få, men økonomisk meget omfattende sager, er billedet næsten det modsatte på tingskadeområdet.

Mere end 80 % af alle afdækkede svindelsager vedrører tingskader. Indboforsikring er den klart største kategori og tegner sig for næsten tre fjerdedele af alle registrerede svindelsager på området, jf. **figur 4.1**.

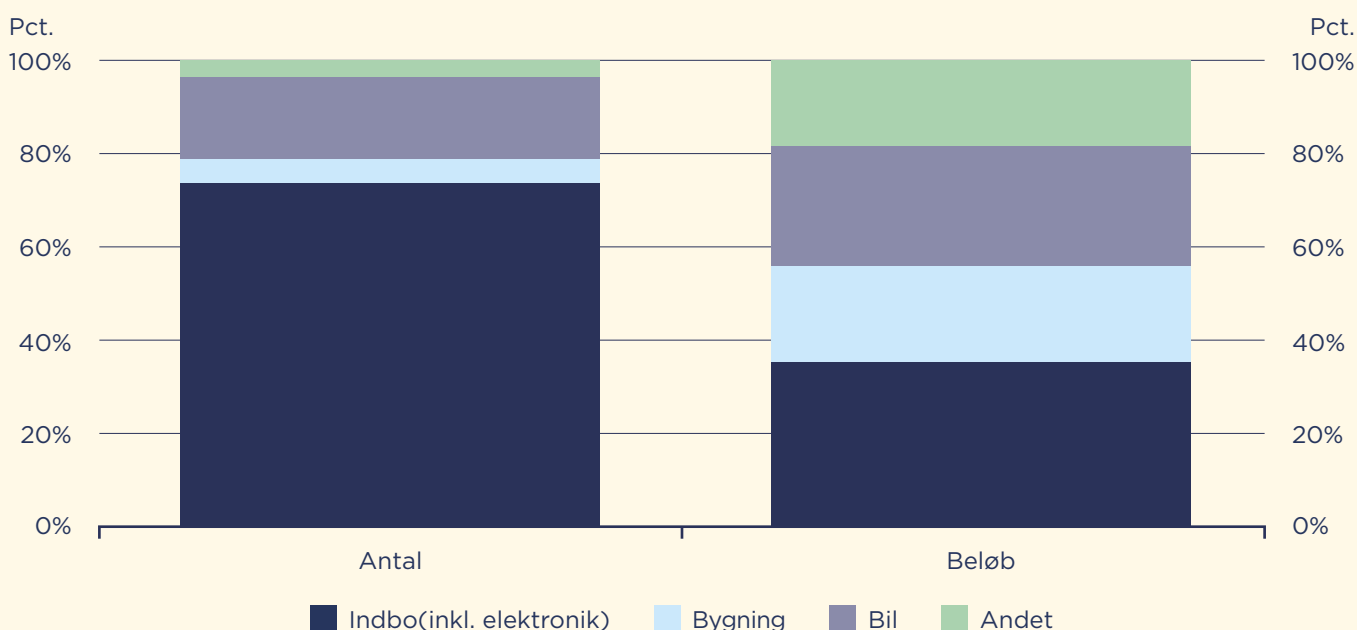
Det store antal sager afspejler dog ikke tilsvarende store økonomiske værdier. På indboforsikringsområdet udgør det gennemsnitlige svindelbeløb omkring 22.000 kr. pr. sag, hvilket er væsentligt lavere end på personskadeområdet. Tingskader fylder derfor meget i statistikken målt på antal sager, men betydeligt mindre målt på de samlede afdækkede svindelbeløb.

Tingskadeområdet er således karakteriseret ved mange sager med relativt begrænsede økonomiske værdier, mens personskadeområdet er præget af

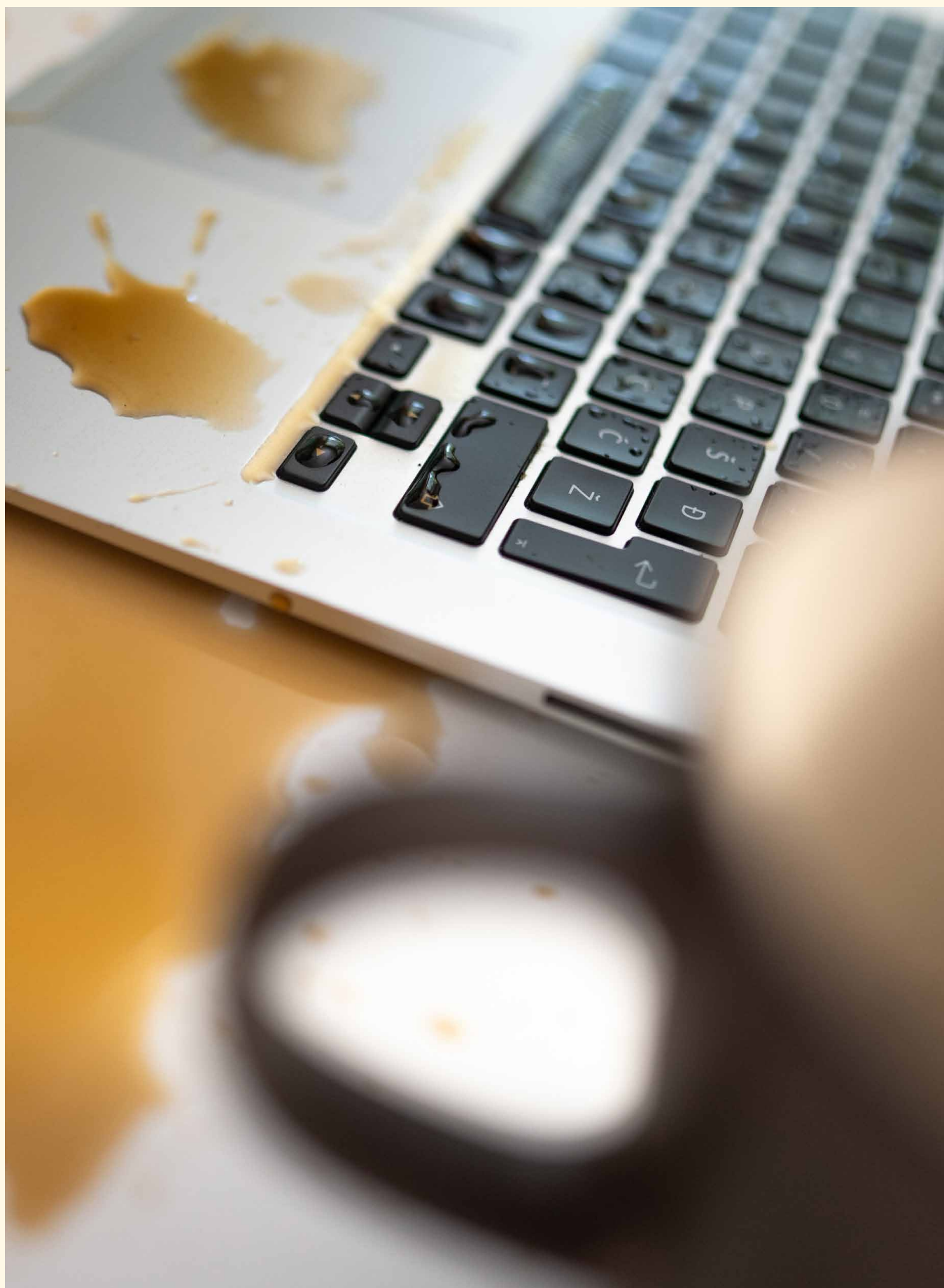
langt færre sager, som til gengæld kan have meget store økonomiske konsekvenser. De to skadeområder repræsenterer derfor forskellige former for svindeludfordringer.

Sammenligningen understreger, at forsikringssvindel ikke kan vurderes alene ud fra antallet af sager. Hvor tingskadesagerne dominerer statistikken målt på volumen, står personskadesagerne for en væsentlig del af de økonomiske værdier. Skal det samlede omfang af forsikringssvindel forstås, er det derfor nødvendigt både at se på, hvor mange sager der forekommer, og hvilke økonomiske konsekvenser de enkelte sager har.

Figur 4.1 Fordeling af svindel på tingskadeområdet målt på antal og beløb.



Kilde: Egne beregninger på baggrund F&P's svindelstatistik.



5. Hvad fylder forsikrings-svindlen i den samlede forretning?

Der findes ikke tilgængelige oplysninger om det samlede antal af skader på de forsikringsområder, der indgår i svindelstatistikken. Derfor kan vi ikke på det nuværende datagrundlag sige noget præcist om, hvor stor andel af skadeanmeldelser, der årligt viser sig at omhandle svindel. Vi ved, at det er et lille forholds-mæssigt antal – men kender ikke niveauet. Den del af datagrundlaget vil vi udbygge i de kommende år.

Hvis de afdækkede svindelbeløb slår fuldt ud igennem på præmierne, giver det et billede af, hvad svindlen koster forsikringskunderne. Med omkring 2,8 mio. danske husstande dækket af de relevante forsikringer og et afdækket svindelbeløb på næsten 2 mia. kr. svarer det til, at hver husstand i gennemsnit betaler mindst 700 kr. ekstra om året som følge af forsikringssvindel.

Forsikringssvindel er derfor ikke alene et problem for selskaberne. Omkostningerne bæres i sidste ende af det forsikringsfællesskab, som alle forsikringstagere er en del af.

Ankestyrelsens afgørelse af 11. juni 2026

- Skadelidte oplyste, at følgerne af en arbejdsskade gjorde ham uarbejdsdygtig. En undersøgelse iværksat af forsikringsselskabet viste dog, at han havde åbnet og arbejdede fuld tid i en bagelforretning. Han mistede derfor retten til erhvervsevnetabserstatning og sagen blev politianmeldt.



6. Hvordan afdækkes forsikringssvindel

Langt de fleste tilfælde af forsikringssvindel afdækkes gennem den almindelige skadebehandling. Som led i sagsbehandlingen vurderer selskaberne de oplysninger og den dokumentation, der foreligger i sagen, og undersøger eventuelle uoverensstemmelser eller forhold, der giver anledning til tvivl.

Når et forsikringsselskab ønsker at foretage undersøgelser uden kundens viden eller samtykke, er dette reguleret af bekendtgørelse nr. 1582 af 2024. Bekendtgørelsen bygger på et proportionalitetsprincip og kræver, at selskaberne anvender den mindst indgribende undersøgelsesmetode, der er egnet til formålet.

På personskadeområdet undersøges omkring 25 pct. af svindelsagerne ved anvendelse af metoder omfattet af bekendtgørelsen, jf. **figur 6.1**.

Målt på de afdækkede svindelbeløb vedrører disse sager imidlertid omkring 60 pct. af den samlede svindelssum, jf. **figur 6.2**.

Tallene peger på, at de mere indgribende undersøgelsesmetoder primært anvendes i de økonomisk tunge og mest komplekse sager, hvor de potentielle erstatningssummer kan være betydelige.

Personobservation er et eksempel på en særlig indgribende undersøgelsesmetode. Bekendtgørelsen stiller strenge krav til anvendelsen, og metoden kan alene anvendes, når en række betingelser er opfyldt, herunder efter godkendelse fra selskabets direktion.

På tværs af branchen blev der i 2025 iværksat personobservation i 75 sager. Det understreger, at metoden er forbeholdt et meget begrænset antal alvorlige sager, hvor mindre indgribende undersøgelsesformer ikke vurderes at være tilstrækkelige.

På tingsskadeområdet kan langt hovedparten af svindlen afdækkes gennem almindelig sagsbehandling. Det skyldes blandt andet at sagerne ofte er mindre komplekse og kan oplyses tilstrækkeligt gennem de

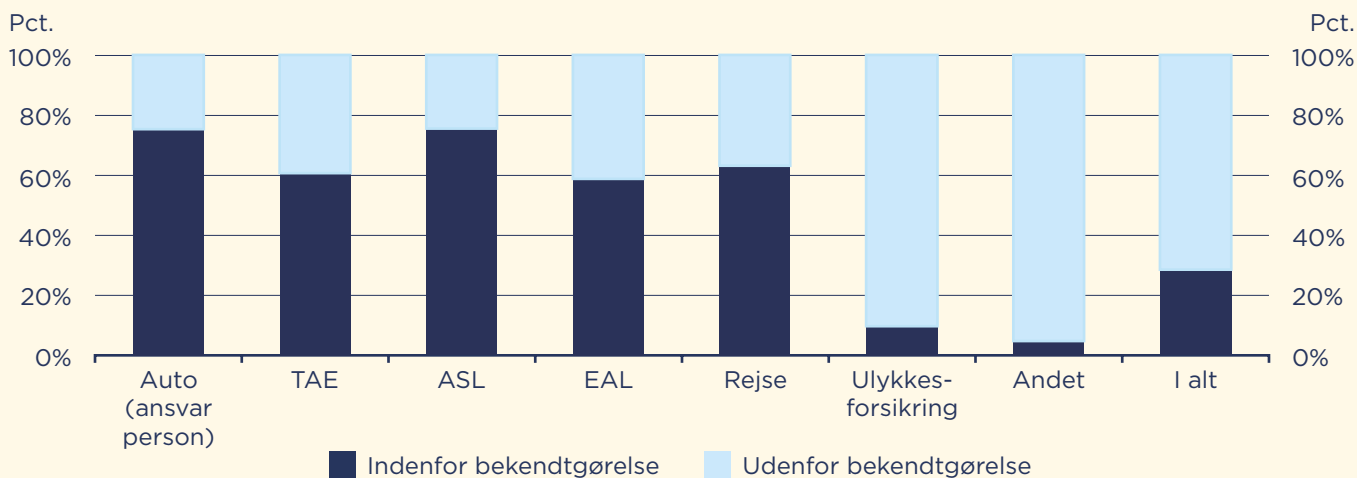
sædvanlige sagsbehandlingsprocesser. Anvendelse af særlige indgribende undersøgelser, er derfor sjældnere nødvendigt, jf. **figur 6.3**.

Forsikringsselskabernes arbejde med at afdække svindel sker inden for både lovgivningsmæssige og etiske rammer. Ud over bekendtgørelse nr. 1582 af 2024 har branchen vedtaget et fælles kodeks for behandling af sager om mulig forsikringssvindel. Kodekset indeholder blandt andet retningslinjer for anvendelsen af særlige undersøgelsesmetoder samt krav til medarbejdernes kompetencer og uddannelse, hvilket understreger, at kunder skal behandles sagligt, respektfuldt og med behørig hensyntagen til deres retssikkerhed.

Det er vigtigt for branchen, at personer, der mistænkes for svindel, behandles fair og ordentligt. Mistanke er ikke det samme som skyld, og undersøgelser skal derfor gennemføres på et sagligt, proportionalt og velbegrundet grundlag.

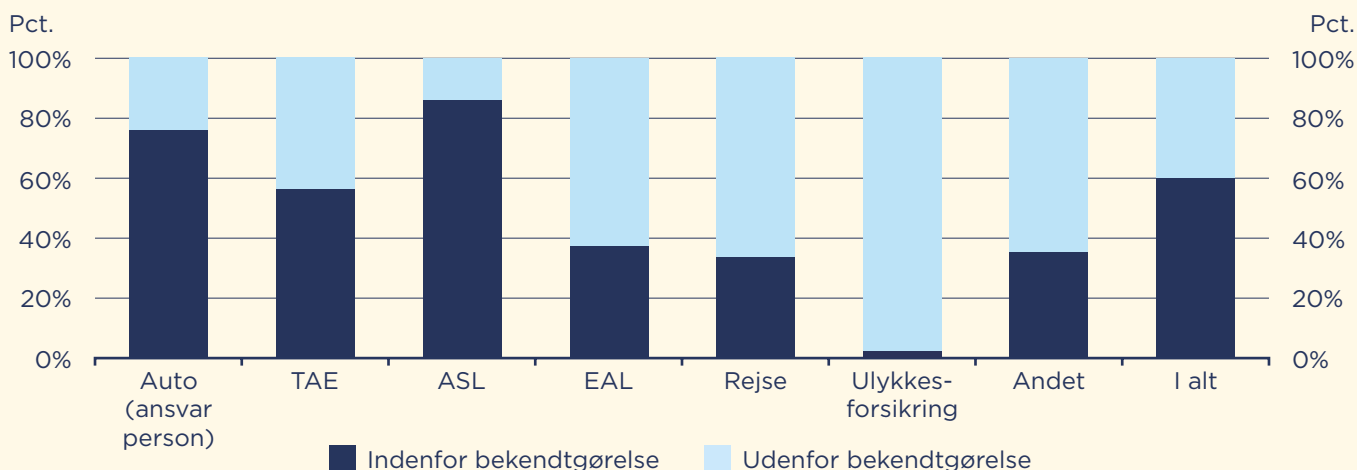
Bekæmpelsen af forsikringssvindel handler om at afdække uberettigede krav. Men samtidig er det vigtigt at sikre den rette balance mellem en effektiv beskyttelse af forsikringsfællesskabet og hensynet til de kunder, der bliver genstand for en undersøgelse. Målet er både at forhindre uberettigede udbetalinger og at sikre, at kunder behandles korrekt og retfærdigt gennem hele sagsforløbet.

Figur 6.1. Svindel på personskadeområdet fordelt efter om sagen er efterforsket inden for eller uden for bekendtgørelsen. Antal.



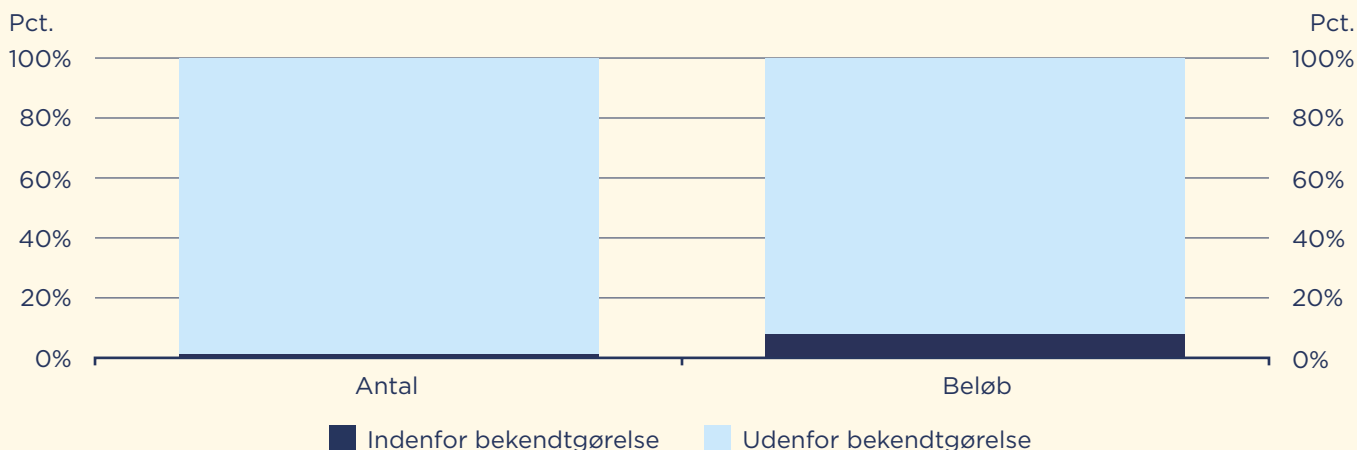
Kilde: Egne beregninger på baggrund F&P's svindelstatistik.

Figur 6.2 Svindel på personskadeområdet fordelt efter om sagen er efterforsket inden for eller uden for bekendtgørelsen. Beløb.



Kilde: Egne beregninger på baggrund F&P's svindelstatistik.

Figur 6.3 Svindelsager på tingskadeområdet fordelt efter om sagen er efterforsket inden eller uden for bekendtgørelsens rammer



Kilde: Egne beregninger på baggrund F&P's svindelstatistik.



7. Danskerne tager afstand fra forsikringssvindel

Forsikringssvindel handler ikke kun om økonomiske tab. Det handler også om normer, tillid og opfattelsen af, hvad der er acceptabel adfærd i et fællesskab.

F&P har siden 2009 løbende undersøgt danskernes holdning til forsikringssvindel og det at skrive ekstra på forsikringsanmeldelsen. Resultaterne viser, at befolkningen generelt tager klar afstand fra forsikringssvindel, og at denne afstandtagen er blevet stærkere over tid, jf. **figur 8.1**.

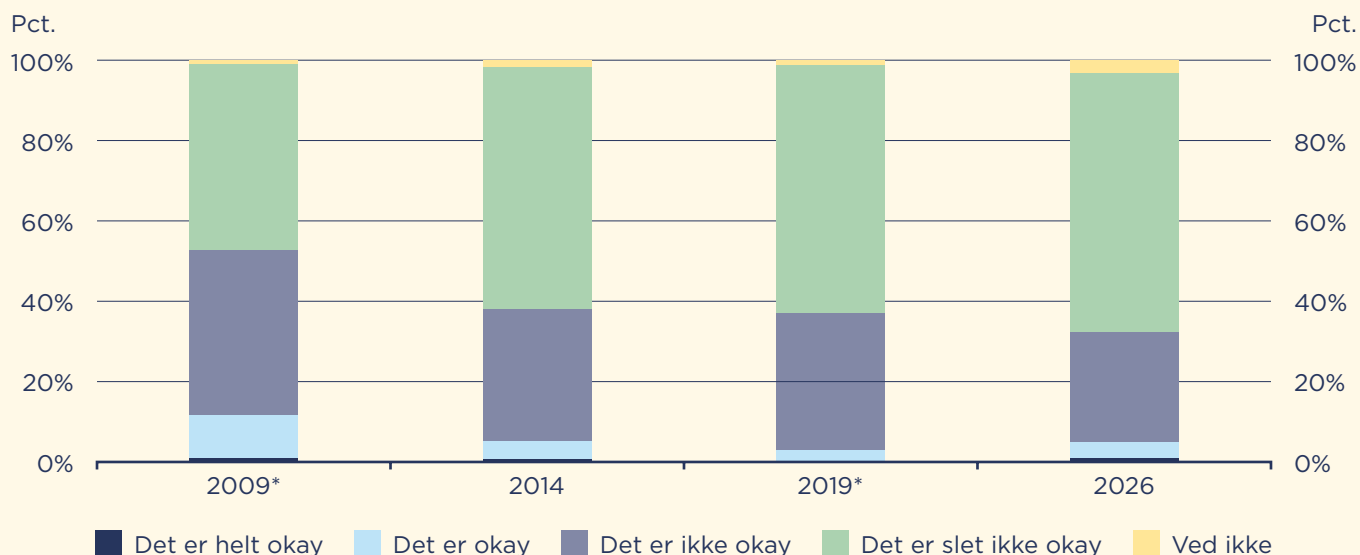
I 2009 svarede knap halvdelen af danskerne (45%), at det slet ikke var i orden at skrive ekstra på en forsikringsanmeldelse. I 2026 er andelen steget til 64%, mens yderligere 27 % svarer, at det ikke er okay. Samlet set tager mere end ni ud af ti danskere således afstand fra forsikringssvindel.

En måde at sætte disse resultater i perspektiv på, er ved at sammenligne med danskernes holdning til "sort arbejde". I 2026 svarer ca. 60 %, at de tager afstand fra "sort arbejde", hvilket er en lavere andel end for forsikringssvindel, jf. **figur 8.2**.

Forsikringssvindel fremstår dermed som en af de handlinger, der i danskernes øjne er mest uacceptabel blandt de former for økonomisk snyd, der indgår i undersøgelsen.

Det fremgår ligeledes af **figur 8.1** og **8.2**, at danskernes afstandtagen til både forsikringssvindel og sort arbejde er steget siden 2009. Resultaterne kan pege på, at handlinger, der bygger på snyd og medfører økonomiske konsekvenser for fællesskabet, i dag i højere grad end tidligere opfattes som uacceptable.

Figur 8.1 Danskernes holdning til at skrive ekstra på forsikringsanmeldelsen siden 2009

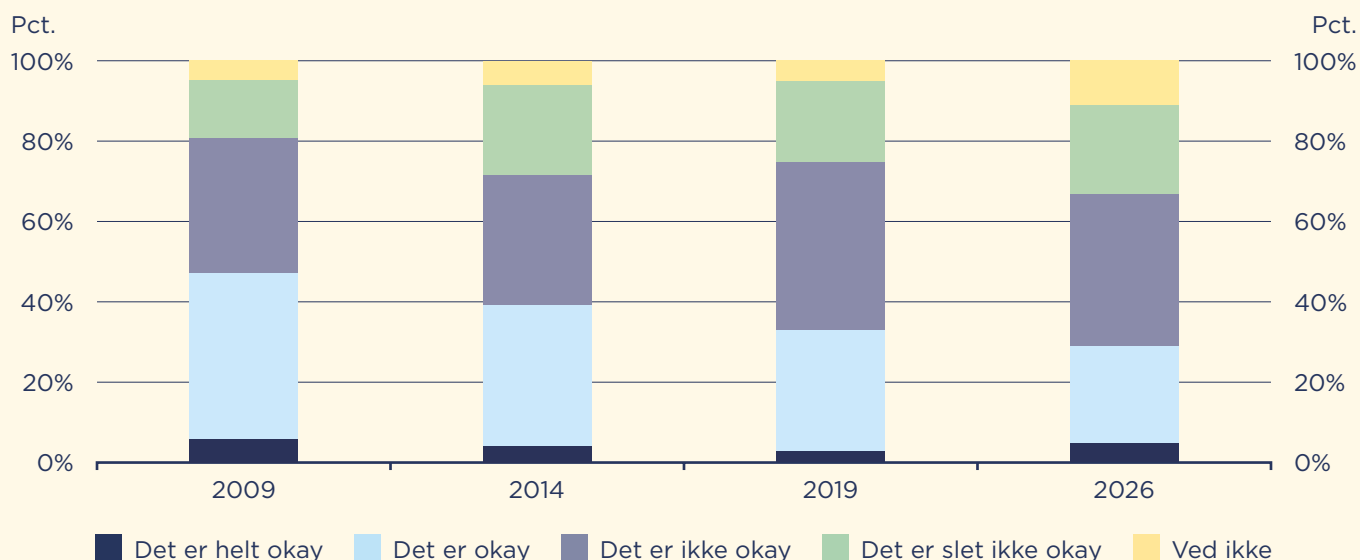


Anm.: Mellem 1.000 og 2.000 personer er stillet følgende spørgsmål: Hvad er din holdning til, at man i forbindelse med en forsikringskasse skriver ekstra på anmeldelsen til forsikringsselskabet? (For eksempel: at angive flere eller dyrere smykker, end man reelt har mistet)

** I disse år blev der spurgt til at skrive ekstra CD'ere på anmeldelsen

Kilde: Opinionsundersøgelser udført for F&P i de angivne år.

Figur 8.2 Danskernes holdning til sort arbejde siden 2009



Anm.: Mellem 1.000 og 2.000 personer er stillet følgende spørgsmål: Hvad er din holdning til at købe sort arbejde? (Hvis man ikke betaler skat af en lønindtægt, er det som udgangspunkt sort arbejde)

Kilde: Opinionsundersøgelser udført for F&P i de angivne år.



8. Initiativer til styrket indsats mod forsikringssvindel

Resultaterne i denne rapport viser, at forsikringssvindel fortsat udgør en betydelig udfordring for forsikringsfællesskabet og at fokus på at forebygge og opklare fortsat er vigtig. Derfor arbejder forsikrings- og pensionsbranchen løbende på at styrke indsatsen mod svindel.

Branchen peger på tre områder hvor en styrket indsats kan bidrage til at forebygge og bekæmpe forsikringssvindel endnu mere effektivt.

Bedre rammer for at stoppe dobbeltbedrageri

Forsikrings- og pensionsselskaber og myndigheder skal have mulighed for at reagere på de samme oplysninger.

Forsikringssvindel rammer ikke alene forsikringsfællesskabet. I nogle tilfælde kan de samme urigtige oplys-

ninger også danne grundlag for uberettiget modtagelse af offentlige ydelser. Derfor arbejder F&P for bedre muligheder for, at selskaber i relevante situationer kan videregive oplysninger om ophørte personskadedækninger til kommunerne. Formålet er at sikre, at afgørelser om offentlige ydelser og pensioner træffes på et korrekt og opdateret grundlag. Det styrker retssikkerheden, beskytter de offentlige kasser og bidrager til at forebygge dobbeltbedrageri mod både forsikrings- eller pensionsselskaber og samfundet.

Tættere samarbejde med politiet

Bekæmpelse af forsikringssvindel handler ikke kun om opklaring, men også om forebyggelse.

Forsikringssvindel er en form for økonomisk kriminalitet, og branchen oplever ligesom mange andre aktører, at politiets ressourcer er under pres. Derfor

arbejder F&P for et tættere og mere målrettet samarbejde mellem vores medlemmer og politiet om de sager, hvor der er behov for efterforskning, vidensdeling eller koordineret indsats. Målet er ikke alene flere straffesager, men også en stærkere præventiv indsats. Når risikoen for at blive opdaget øges, og når myndigheder og virksomheder arbejder tættere sammen om at identificere svindelmønstre, bliver det vanskeligere og mindre attraktivt at begå kriminalitet. Det kommer ikke kun forsikrings- og pensionsselskabernes kunder til gode, men styrker tilliden til velfærdssamfundet og de fællesskaber, vi alle er afhængige af.

Mere viden giver bedre forebyggelse

For at kunne forebygge forsikringssvindel er det nødvendigt at forstå, hvordan svindlen udvikler sig. Derfor har F&P og vores medlemmer i de senere år styrket arbejdet med at indsamle og analysere data om forsikringssvindel. Men vi er ikke i mål endnu, som tallene også viser. Et bedre datagrundlag gør det muligt at identificere mønstre, følge udviklingen over tid og skabe større indsigt i nye former for svindel. Samtidig giver det et stærkere grundlag for dialogen med politikere, myndigheder og samarbejdspartnere om de redskaber, der er nødvendige for at beskytte de ærlige borgere og sikre et robust forsikringsfællesskab.



Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Telefon 41 91 91 91
fp@fogp.dk
www.fogp.dk

Vi er en del af velfærden

F&P er brancheorganisation for forsikrings- og pensionsselskaber. Vi varetager branchens interesser og arbejder for, at branchen bliver kendt for sit bidrag til at løse nogle af de største udfordringer, det danske og internationale samfund står over for. Det handler i bund og grund om tryghed. Fx er de fleste danskere forsikret mod ulykke, brand og tyveri, og 3 millioner danskere supplerer det offentlige sundhedstilbud med en sundhedsforsikring.

F&P's medlemmer er på den måde allerede i dag en vigtig del af den velfærd, vi kender. Som branche skal vi være med til at forme fremtidens offentlige velfærd for alle. Og øge fremtidens samlede tilbud om velfærd til den enkelte.

Derfor arbejder branchen på investeringer, der både skaber udvikling i samfundet, gode arbejdspladser og afkast til danskernes alderdom. Vi investerer i fremtidens Danmark. Ikke mindst i forhold til grøn omstilling.