



FÖRSÄKRINGSBEDRÄGERIER I SVERIGE 2025

Samverkan mot bedrägerier skapar trygghet för alla

Risker är en naturlig del av livet, och försäkringar finns för att ge trygghet när det oväntade inträffar. Men systemet fungerar inte om det missbrukas.

Under de senaste åren har försäkringsbedrägerier blivit alltmer avancerade. Organiserad brottslighet har allt oftare riktat in sig mot våra trygghetssystem, samtidigt som digitaliseringen har öppnat för både nya möjligheter och nya sårbarheter. Teknik som artificiell intelligens (AI) hjälper försäkringsbolagen att upptäcka och förhindra bedrägerier – men samma teknik kan användas av bedragare för att skapa falska skadeanmälningar, manipulerade bilder eller fejkade läkarintyg. Denna utveckling ställer högre krav på försäkringsbolagen att inte bara upptäcka misstänkta bedrägerier, utan också att agera snabbt och förebyggande för att värna systemet och skydda kunderna mot onödigt höga premier.

Sedan 2017 genomför försäkringsbolagen årliga kontrollaktiviteter inriktade på vanligt förekommande bedrägeriupplägg. Under 2025 fokuserade branschen på reseskador. Syftet var att förebygga och motverka dessa eller denna typ av be-

”För att verkligen komma åt problemet krävs att rättsväsendet agerar kraftfullt, och att samarbetet mellan offentliga aktörer och försäkringsbolag stärks.”

drägerier. Resultatet redovisas på sida 8 i denna rapport.

Det räcker inte att försäkringsbolagen utreder misstänkta bedrägerier och stoppar felaktiga utbetalningar. För att verkligen komma åt problemet krävs att rättsväsendet agerar kraftfullt och att samarbetet mellan offentliga aktörer och försäkringsbolag stärks. Genom att tillsammans motverka bedrägerier och annan organiserad brottslighet skyddar vi inte bara försäkringssystemet, utan bidrar också till ett tryggare och mer rättvist samhälle för alla.

***Christina Lindenius, vd Svensk Försäkring
Mats Galvenius, vd Larmtjänst***

Försäkringar och försäkringsbedrägerier

Försäkringar spelar en viktig roll i samhället och bygger på principen att risker sprids över en större grupp. På så sätt kan privatpersoner och företag skydda sig från oförutsedda händelser till en rimlig kostnad. Försäkringslösningar fungerar dock inte om enskilda eller kriminella nätverk missbrukar systemet för egen vinning.

Försäkringens idé är enkel: att dela på riskerna. Den som försäkrar sig delar sin risk med ett större kollektiv i stället för att själv bära hela risken.

Genom försäkringar kan enskilda och företag skydda sig ekonomiskt från oförutsedda händelser. Varje försäkringstagare betalar en premie som speglar den risk man tillför kollektivet. Ju fler som väljer att försäkra sig, desto större blir tryggheten i kollektivet.

Mörkertal och omfattning

Varje år hanterar försäkringsbolagen mer än 3 miljoner skadeärenden och betalar ut cirka 88 miljarder kronor i skadeersättning till sina kunder. En grov uppskattning är att försäkringsbedrägerier utgör 5 – 10 procent av dessa utbetalningar, vilket innebär cirka 4,4 – 8,8 miljarder kronor. Kostnaderna för bedrägerier drabbar ytterst de ärliga kunderna genom höjda premier.

4,4 – 8,8
miljarder kronor

Bedrägerierna finansierar organiserad brottslighet

Bedrägerier blir en allt viktigare finansieringskälla för den organiserade brottsligheten. Även om vinsterna från bedrägerier har börjat minska uppgår de fortfarande enligt Polismyndighetens beräkningar till ett mycket högre belopp än de uppskattade vinsterna från narkotikahandeln.

Försäkringsbedrägerier begås av både enskilda och kriminella nätverk. Individer inser kanske inte alltid att försäkringsbedrägeri är ett allvarligt brott medan yrkeskriminella ser brottsligheten som en lönsam inkomstkälla.

Bedrägerierna drabbar ytterst de ärliga försäkringstagarna och varje år beräknas en familj* indirekt betala närmare 500 kronor till bedrägarna.

Domstolarna tillämpar lägre delen av straffskalan

Risken att bli upptäckt vid försäkringsbedrägerier



Norrköpings tingsrätt (2025): En försäkringstagare begärde ersättning från sitt försäkringsbolag för stulna däck och fälgar. Vid utredning visade det sig att försäkringstagaren lämnat in ett förfalskat kvitto. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig dom och dagsböter för försök till bedrägeri medelst brukande av falsk urkund.

* Skattning baserad på en tvåbarnsfamilj med villa- och bilförsäkring.

upplevs som låg. Dessutom tillämpar domstolarna främst den nedre delen av straffskalan. Oftast leder bedrägerier endast till villkorlig dom och dagsböter, även när det gäller storskaliga och organiserade bedrägerier.

Vad är ett försäkringsbedrägeri?

Ett försäkringsbedrägeri uppstår när en försäkringstagare genom sitt agerande får ersättning för en skada som aldrig inträffat eller medvetet försöker få en högre ersättning än vad försäkringen ger rätt till.



Malmö tingsrätt (2025): En försäkringstagare anmälde vid två olika tillfällen datorer som stulna till samma försäkringsbolag. Vid det första tillfället betalades ersättning ut, trots att försäkringstagaren senare hittade datorn utan att underrätta bolaget. Vid det andra tillfället visade utredningen att försäkringstagaren använt ett kvitto för en dator som i själva verket hade lämnats tillbaka till inköpsstället. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig dom och dagsböter för två fall av bedrägeri.

Halmstad tingsrätt (2025): En försäkringstagare anmälde en skada till sitt försäkringsbolag och fick cirka 10 000 kronor i ersättning. Det framkom dock att försäkringstagaren använt journalanteckningar och ett läkarintyg från en äldre skada där hon justerat datumen för att anpassa dem till den påhittade skadan. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig dom och dagsböter för bedrägeri och urkundsförfalskning.

Exempel på försäkringsbedrägeri:

- Att överdriva värdet på det som stulits eller gått sönder.
- Att medvetet lämna oriktiga uppgifter vid tecknande av en försäkring.
- Att medvetet förstöra sin mobiltelefon för att med hjälp av försäkringsersättningen köpa en nyare modell.
- Att arrangera en trafikolycka med sin trasiga bil, som inte går att sälja, för att få ut ersättning från försäkringen istället.
- Att åka utomlands för att göra en skönhetsoperation och få kliniken att intyga att det handlade om en akut sjukhusbehandling på semesterresan.
- Att inte beskriva sin försäkringshistorik eller sitt beteende på ett korrekt sätt för att få en för låg premie i förhållande till den risk som personen har att råka ut för en skada.

Branschens arbete mot försäkringsbedrägerier

Försäkringsbranschen har en skyldighet att värna om de ärliga kunderna genom att bekämpa försäkringsbedrägerier. Detta arbete bedrivs både genom de enskilda försäkringsbolagens utredningsverksamhet och genom branschgemensamma insatser.

Lagstiftaren har varit tydlig med att huvudansvaret för att utreda försäkringsbedrägerier ligger på försäkringsbolagen själva. Därför har de större försäkringsbolagen byggt upp egna utredningsenheter.

Försäkringsbolagens utredningsenheter

Försäkringsbolagens utredare har traditionellt en polisiär bakgrund, men försäkringsbolagen har även börjat anställa allt fler så kallade skrivbordsutredare och analytiker med bakgrund från annan kontrollverksamhet.

Under senare år har allt fler utredare anställts av försäkringsbolagen. Det finns ungefär 170 utredare anställda av skadeförsäkringsbolagen och de genomför över 14 000 utredningar av oklara försäkringsfall årligen.

Försäkringsbolagen arbetar även med förebyggande åtgärder för att förhindra försäkringsbedrägerier, t.ex. genom information eller genom att

170

anställda

försäkringsutredare

Larmtjänstpodden

För att sprida kunskap om försäkringsrelaterad brottslighet producerar Larmtjänst en podd, *Larmtjänstpodden*. I podden diskuteras bedrägerier och stölder med experter inom försäkringsbranschen och från brottsbekämpande myndigheter. Podden finns att lyssna på: www.soundcloud.com/larmtjanstpodden

utforma villkor och skaderegleringsprocesser så att bedrägerier inte uppmuntras. Teknik som artificiell intelligens (AI) skapar även nya möjligheter för försäkringsbolagen att upptäcka och förhindra brott genom t.ex. avancerade analyser och mönsterigenkänning.

Branschgemensamma organisationer

Det finns även flera olika branschgemensamma organisationer som bidrar till att motverka försäkringsbedrägerier. Svensk Försäkring arbetar med



Svea hovrätt (2025): En försäkringstagare anmälde till sitt försäkringsbolag att en Porsche Cayenne, ägd av hans byggfirma, hade blivit stulen och begärde 400 000 kronor i ersättning. Vid utredning framkom att bilen i själva verket inte hade blivit stulen utan förts utomlands några veckor före den påstådda stölden. Bilen återfanns senare i Moskva. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig dom och dagsböter för försök till grovt bedrägeri.

att påverka myndigheter att prioritera insatser för att motverka bedrägerier och för att åstadkomma förändringar i lagstiftning. Svensk Försäkring har också tagit fram en rekommendation för försäkringsbolagens bedrägeriutredningar. Rekommendationen syftar till att säkerställa god etik och hög kompetens i utredningsverksamheten samt att utredningarna



Solna tingsrätt (2025): En försäkringstagare anmälde vid flera tillfällen skador till olika försäkringsbolag. Hon begärde bland annat ersättning för en trasig mobiltelefon, en förlorad väska innehållande bland annat en dator samt en stulen elcykel och en annan väska med bland annat en mobiltelefon. Vid utredning framkom att försäkringstagaren använt sig av falska kvitton. Försäkringstagaren dömdes i Solna tingsrätt till villkorlig dom och dagsböter för två fall av bedrägeri, ett försök till bedrägeri samt ett grovt bedrägeri.

uppfyller högt ställda krav på integritet och data-skydd.

Svensk Försäkrings båda dotterbolag Larmtjänst och Gemensamma Skadeanmälningsregistret (GSR) spelar också viktiga roller i arbetet för att motverka försäkringsbedrägerier. Larmtjänst tillhandahåller branschgemensamma tjänster för att stödja försäkringsbolagens utredningar av oklara försäkringsfall. Larmtjänst tar emot tips från allmänheten och har en viktig roll i kontakter med brottsbekämpande myndigheter, både nationellt och internationellt. Larmtjänst är exempelvis aktiv i IASIU (International Association of Special Investigation Units) och i Global Insurance Fraud Summit. Larmtjänst deltar även i den europeiska branschorganisationen Insurance Europes arbete mot bedrägerier.

GSR tillhandahåller ett branschgemensamt register över försäkringsskador. Det är ett viktigt verktyg för att förhindra felaktiga skadeutbetalningar och för att välja ut vilka skador som försäkringsbolagen ska utreda närmare.

Hemsida om försäkringsbedrägerier

Under 2025 lanserade Larmtjänst en kampanjsida om försäkringsbedrägerier. På webbplatsen kan besökare lära sig mer om vad som kan vara försäkringsbedrägeri, vilka straff och konsekvenser som följer av detta brott samt hur branschen arbetar för att upptäcka och förhindra fusk. Webbplatsen vänder sig mot unga människor. Den syftar till att öka medvetenheten och bidra till kampen mot försäkringsbedrägerier:

www.forsakringsbedrageri.se

**FÖRSÄKRINGS
BEDRÄGERI**

Vanliga försäkringsbedrägerier | Straff för bedrägeri | Hur upptäcks ett bedrägeri? | Om initiativet

TIPSA OSS

VILL DU BETALA ANDRAS FÖRSÄKRINGS- BEDRÄGERIER?

Bedrägerierna leder till att alla får högre försäkringskostnader. Med andra ord – det är du som betalar för att någon annan försöker lura till sig pengar genom försäkringen!

Branschgemensam kontrollverksamhet

Försäkringsbranschen har intensifierat det branschgemensamma arbetet för att motverka försäkringsbedrägerier. Sedan 2017 har branschen genomfört gemensamma kontrollaktiviteter för att försvåra för de som försöker att begå försäkringsbedrägeri.

De kontrollaktiviteter som genomförts hittills är:

- **2017 – Bilbränder**

Branschen granskade anlagda bilbränder för att undersöka om bedrägerier var en vanlig orsak.

- **2018 – Arrangerade trafikolyckor**

Branschen undersökte om arrangerade trafikolyckor var ett problem.

- **2019 – Stulna och borttappade klockor**

Branschen undersökte skadeanmälningar som gäller stulna och borttappade klockor för att se om det var vanligt med bedrägerier med klockor.

- **2020 – Bilbränder**

En uppföljning av 2017 års kontrollaktivitet inriktad på utredning av bilbränder.

- **2022 – Företagsskador**

Branschen undersökte förekomsten av bedrägerier bland företagsskador.

- **2023 – Manipulerade underlag**

Branschen granskade inkomna dokument, kvitton och bilder i syfte att hitta manipulerade underlag som används för att få ut ersättning från försäkringsföretagen på felaktiga grunder.

- **2024 – Polismyndighetens nedläggningsbeslut**

Branschen granskade Polismyndighetens hantering av polisanmälda försäkringsbedrägerier för att få kunskap om nedläggningsbesluten fattades på felaktiga grunder eftersom få anmälningar lett till åtal.

- **2025 – Reseskador**

Branschen fokuserade på bedrägerier bland reseskador.

Larmtjänst i sociala medier

Larmtjänst arbetar aktivt i sociala medier för att sprida information om försäkringsrelaterad brottslighet men även för att få in tips från allmänheten om försäkringsbedrägerier och stulet försäkrat gods. Larmtjänst finns på Facebook, LinkedIn och Instagram och använder namnen Larmtjänst och Stöldtipset. Stöldtipset är försäkringsbranschens gemensamma tipsfunktion. Dit går det även att lämna tips på telefonnumret 020-325 325 som är bemannat dygnet runt.



Västmanlands tingsrätt (2025): En försäkringstagare anmälde en skadad soffa till sitt försäkringsbolag och begärde ersättning. Anmälan avböjdes eftersom försäkringstagaren saknade allriskförsäkring. Kort därefter tecknade personen en ny försäkring med allriskskydd hos ett annat försäkringsbolag och anmälde samma skada till det nya försäkringsbolaget. Vid utredning framkom det att skadan inträffat innan den nya försäkringen tecknades. Samma bilder hade även använts till båda bolagen. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig dom och dagsböter för försök till bedrägeri.

Kontrollaktivitet: granskning av reseskador

Reseförsäkringsmarknaden är stor och de flesta svenskar har ett reseskydd, ofta via sin hemförsäkring. Under 2025 genomförde försäkringsbranschen en fördjupad kontrollaktivitet med fokus på reseskador. Syftet var att förebygga och motverka bedrägerier inom reseförsäkring.

Det har blivit allt vanligare att försäkringstagare använder falska intyg för vård och skador, ofta utfärdade av oseriösa vårdgivare. Den ökade digitaliseringen av försäkringsärenden underlättar ofta sådana bedrägliga upplägg.

Försäkringsbranschen har sett att många av dessa intyg används just i samband med resor och anmäls som reseskador. Eftersom nästan nio av tio svenskar har någon form av reseförsäkring är antalet skadeanmälningar högt.

Fördjupad granskning av reseskador

Mot bakgrund av utvecklingen enades försäkringsbranschen om att genomföra en fördjupad granskning under 2025 av skador kopplade till reseförsäkringar, med syfte att bättre förstå och förebygga bedrägliga skadeanmälningar. Försäkringsutredarna uppmanades att mer noggrant undersöka dessa skador men också att notera om det gjorts lokala polisanmälningar, om vissa länder förekommer mer ofta och vilken typ av skada som anmäls inom reseförsäkringen.

Kontrollaktiviteten

Kontrollaktiviteten påbörjades den 1 januari och avslutades den 31 december 2025. Under denna period registrerade utredarna 272 avböjda reseskador. Av dessa avböjda reseskador utgjorde 33 procent anmälda stöldar medan sjukdom/olycksfall stod för 20 procent. Överfall/rån stod för 15 procent och förlorat/skadat bagage stod för 10 procent av de avböjda reseskadorna.

Den vanligaste orsaken till att en reseskada avböjts var att skadan ej inträffat eller att försäkringstagaren inte kunnat styrka försäkringsfallet, vilket gällde för 48 procent av fallen. Den näst vanligaste orsaken, som stod för 16 procent, var att oriktiga uppgifter

hade lämnats i samband med skadeanmälan. Vid 11 procent av skadorna hade försäkringstagaren inte medverkat i utredningen. Vid vissa typer av försäkringsärenden krävs ingen polisanmälan, till exempel vid inträffade sjukdoms- eller olycksfall. Vid händelser som rör stöld eller rån är det däremot rimligt med lokala polisanmälningar. Kontrollaktiviteten visar dock att närmare 40 procent av de avböjda reseskadorna inte hade polisanmälts i det land där skadan inträffade. När det gäller skador som avsåg stöld eller överfall/rån hade endast omkring en fjärdedel polisanmält händelsen i det land där den inträffade.

Av det insamlade datamaterialet gick det inte att urskilja några enskilda länder som tydligt stack ut, eftersom förekomsten av misstänkta bedrägerier var geografiskt spridd.

Värdet på de avböjda skadorna har varierat från cirka 800 000 kronor till 4000 kronor.

Enligt en undersökning av Hellosafe, som är en jämförelseplattform för finansiella produkter, leder 6 procent av alla försäkrade resor till skadeanmälan. De vanligaste skadorna gäller sjukvård (2,5 %) och avbeställning (2,1 %), medan stöld och bagageproblem utgör runt 1–1,2 procent. Jämfört med detta är andelen avböjda stöldskador i kontrollaktiviteten anmärkningsvärt hög (33 %).

Reseförsäkringen är till för att försäkringstagare mot oförutsedda händelser under resan, såsom sjukdom, olyckor, förlorat bagage eller inställda resor. Den ska hjälpa till att täcka de ekonomiska merkostnader som kan uppstå och utgör ett viktigt skydd för resande.



Försäkringsbedrägerier i Sverige

Under året utredde de svenska försäkringsbolagen 14 182 misstänkta bedrägerier och oklara försäkringsfall. Bedrägeriutredningarna ledde till att försäkringsbolagen avböjde skadeutbetalningar om 948 miljoner kronor.

Varje år betalar de svenska försäkringsbolagen ut ersättning i drygt 3 miljoner skadeärenden. Bara 0,42 procent av dessa skadefall blir föremål för bedrägeriutredning av försäkringsbolagen. Utredningarna leder till att försäkringsbolagen avböjer 1,1 procent av samtliga skadeanspråk. Endast en liten andel av bedrägeriförsöken polisanmäls av försäkringsbolagen.

Statistik om skadeförsäkring 2025



88 miljarder kronor i utbetalda skadeersättningar



3,4 miljoner anmälda skador



14 182 utredningar



948 miljoner kronor i avböjda skadeersättningar

Källa: Svensk Försäkring och Larmtjänst.

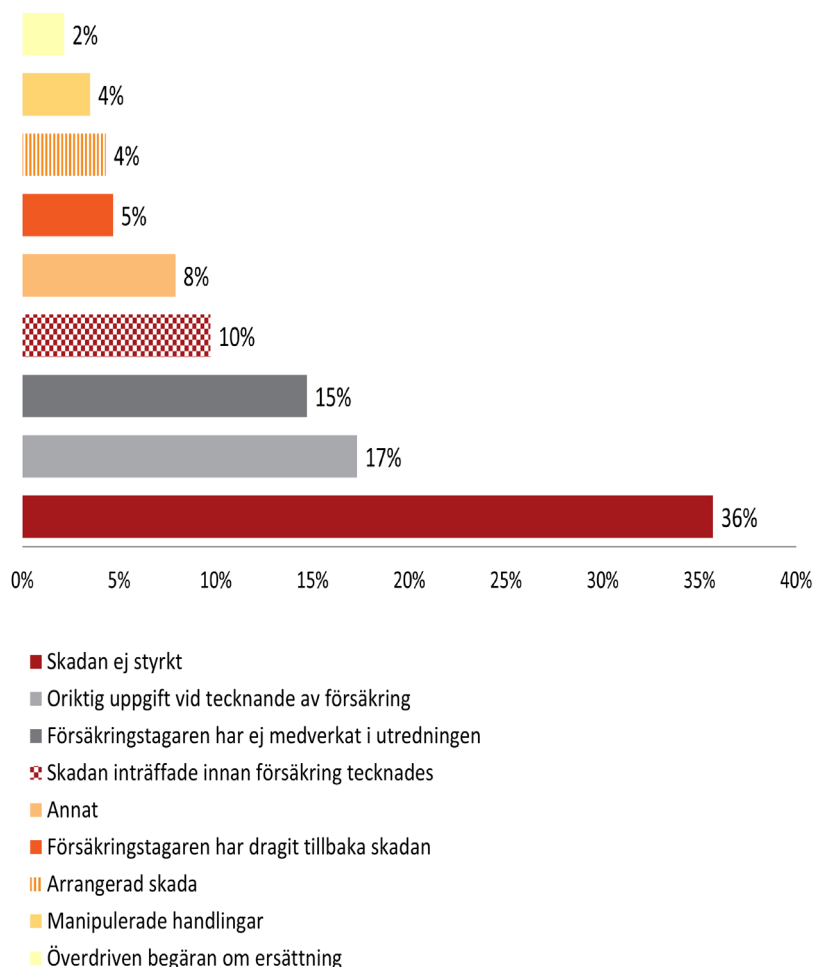
Avböjda skadeersättningar

	2025	2024	2023	2022	2021
Avböjda skador (mkr)	948	820	682	578	505
Varav:					
 • Hem- /villa-/ reseskador	245	228	231	197	209
 • Motorskador	301	289	216	187	168
 • Företagsskador	179	195	144	106	86
 • Personskador	153	76	51	58	26
 • Övriga skador	70	32	40	31	17
 Antal utredningar	14 182	11 208	9 979	8 875	10 588

Källa: Larmtjänst. Baserat på statistik inrapporterad av följande skadeförsäkringsbolag: Dina, Folksam, Gjensidige, ICA Försäkringar, If Skadeförsäkring, Länsförsäkringar, Trygg-Hansa och Svedea.

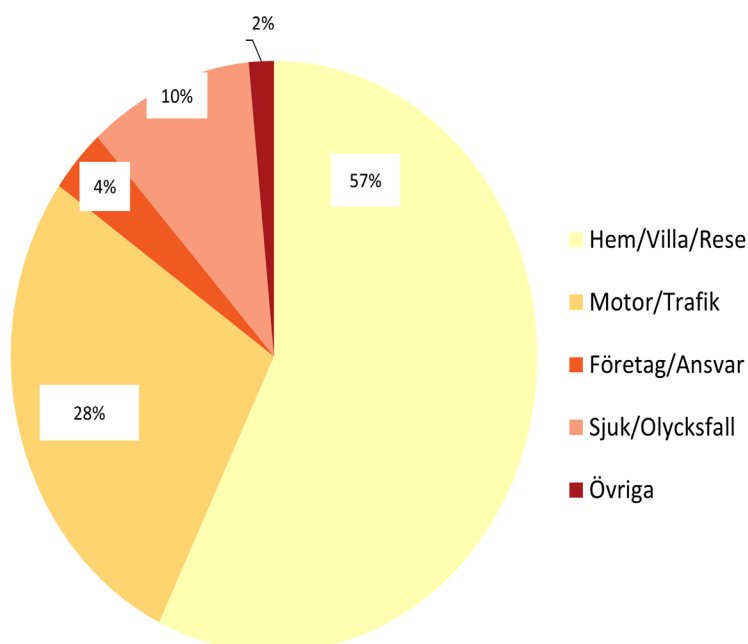
Orsak till avböjande

Den vanligaste orsaken till att försäkringsbolag avböjer en utbetalning av skadeersättning är att försäkringsfallet inte har inträffat eller inte kan styrkas. 36 procent av de misstänkta bedrägerifallen avböjdes under 2025 på denna grund. Den näst vanligaste orsaken är att man lämnat oriktiga uppgifter (17 %) och den tredje vanligaste orsaken är att försäkringstagaren inte velat medverka i utredningen (15 %). Överdriven begäran om ersättning, s.k. påplussning, motsvarade endast 2 procent av de misstänkta bedrägerierna. Förmodligen är försök till påplussning betydligt vanligare men ofta kontrolleras och hanteras sådana oriktiga uppgifter tidigare i skaderegleringsprocessen. Dessa ärenden är därför underrepresenterade i denna statistik.



Andel misstänkta försäkringsbedrägerier: kategorier av försäkringar

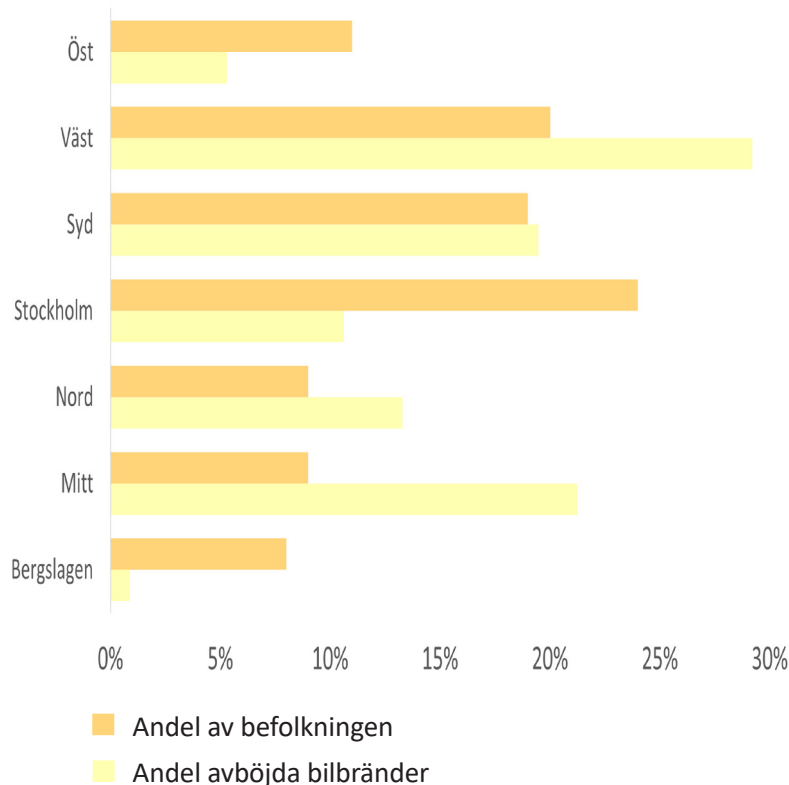
Det är framför allt inom försäkringskategorierna hem/villa/rese (57 %) och motor (28 %) som försäkringsbolagen avslöjar försök till försäkringsbedrägerier. Företags-/ansvarsförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring står endast tillsammans för 14 procent av antalet försök till försäkringsbedrägerier men beloppen är ofta stora. Kategorin Övrigt omfattar bland annat djur- och båtförsäkringar.



Bilbränder: geografisk placering fördelat på polisregion

Av de avböjda skadorna under 2025 är 2 procent bilbrandsärenden. Polisregion Väst och Mitt är överrepresenterade avböjda bilbrandsskador i förhållande till andelen försäkringstagare bland dessa regioner.

Den vanligaste orsaken till att skadeersättning inte har betalats ut vid bilbrandsärenden är oriktiga uppgifter (35 %).



Statistiken på sidor 10–13 bygger på bakgrundsvariabler för 6 788 försäkringsfall där försäkringsbolagen beslutat att avböja anspråk på skadeersättning efter en bedrägeriutredning. Statistiken är inrapporterad till Larmtjänst under 2025 av följande skadeförsäkringsbolag: Dina, Folksam, Gjensidige, ICA Försäkring, If Skadeförsäkring, Länsförsäkringar, Svedea och Trygg-Hansa.

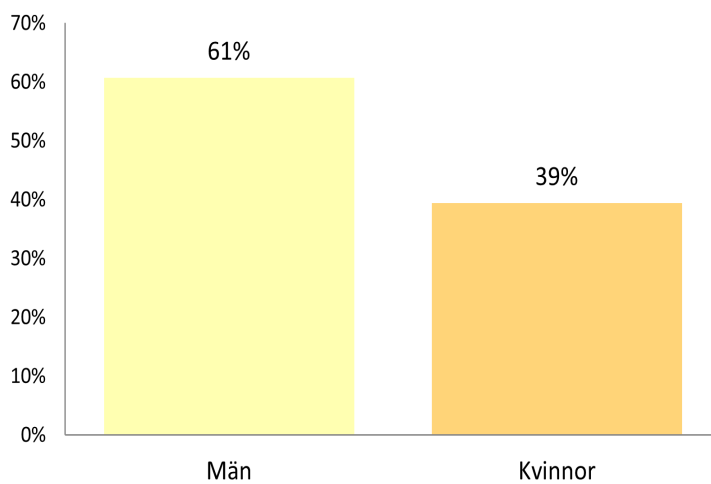
Vem begår försäkringsbedrägerier?

En analys av bakgrundsvariabler för avslöjade försäkringsbedrägerier visar att det finns betydande skillnader beroende på kön, ålder och geografi när det gäller viljan att begå försäkringsbedrägerier.



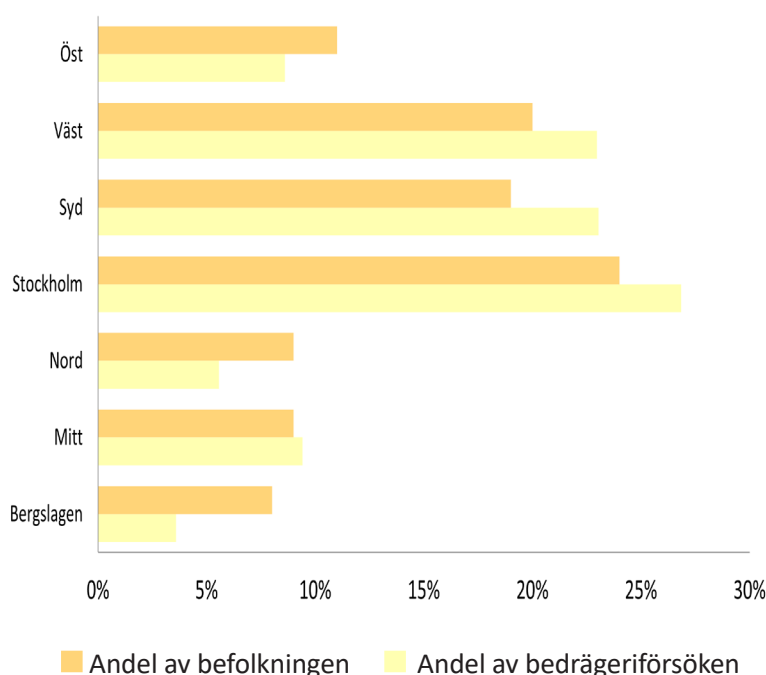
Vem begår försäkringsbedrägerier: kön

En analys av misstänkta försäkringsbedrägerier visar att män (61 %) är tydligt överrepresenterade jämfört med kvinnor (39 %) även om man tar hänsyn till att det finns fler män än kvinnor bland försäkringstagarna för vissa försäkringskategorier, såsom för motorförsäkringar.



Var begås försäkringsbedrägerier: geografi

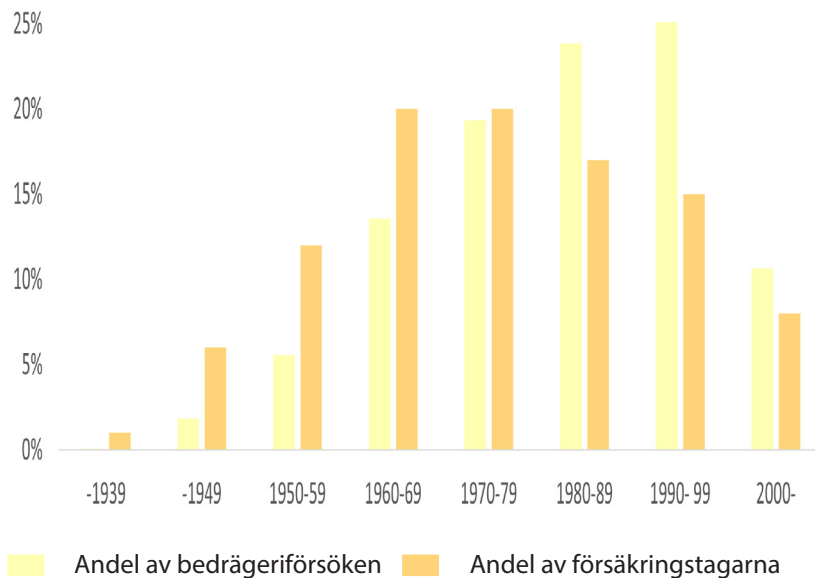
En analys av den geografiska fördelningen visar att andelen misstänkta försäkringsbedrägerier i polisregionerna Väst, Syd, Stockholm och Mitt är något överrepresenterade i förhållande till befolkningsandelen. Andelen avslöjade bedrägeriförsök i polisregionerna Nord och Bergslagen är istället lägre än befolkningsandelen i regionen. Skillnaderna kan i viss mån spegla vilka resurser försäkringsbolagen lägger på att utreda försäkringsbedrägerier i olika delar av landet.



Vem begår försäkringsbedrägerier: motorförsäkring

Försäkringstagare födda 1980–99 är överrepresenterade bland andelen bedrägeriförsök inom motorförsäkring. Även de som är födda under 2000-talet har en högre andel bedrägeriförsök i förhållande till andelen försäkringstagare.

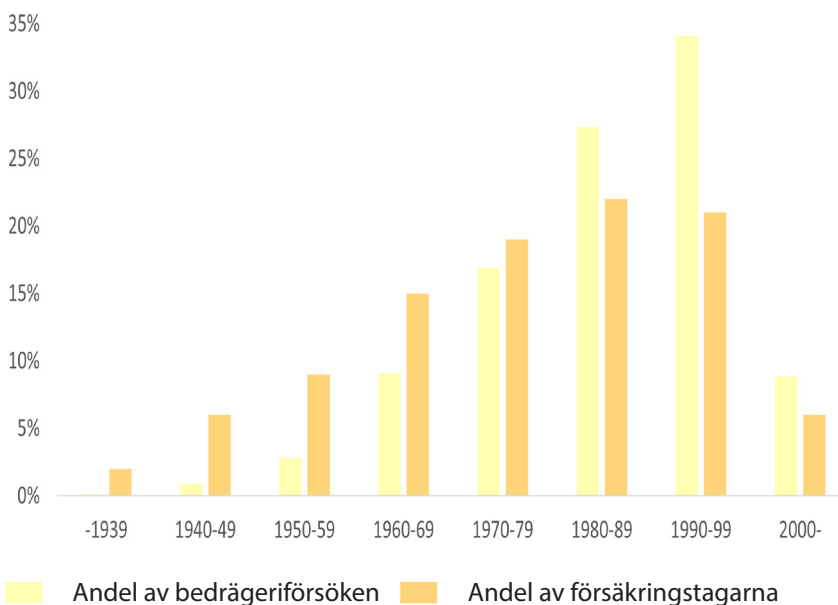
Försäkringstagare födda 1980–99 står för nästan hälften av bedrägeriförsöken inom försäkringskategorin.



Vem begår försäkringsbedrägerier: hem-/villa-/reseförsäkring

Försäkringstagare födda 1980–99 är tydligt överrepresenterade när det gäller andelen bedrägeriförsök inom hem-/villa-/reseförsäkring. Även de som är födda på 2000-talet har en högre andel bedrägeriförsök i förhållande till andelen försäkringstagare.

Sammantaget står försäkringstagare födda 1980–99 för 60 procent av bedrägeriförsöken inom försäkringskategorin.



Allmänhetens attityder till försäkringsbedrägerier

Attityder hos en befolkning kan vara svårt att fånga in men en enkätundersökning kan ändå ge vissa insikter. Statistiken på sidorna 14–17 bygger på en attitydundersökning utförd av Novus under perioden 11–17 januari 2024. Undersökningen är genomförd på ett riksrepresentativt urval av personer i åldersgruppen 18–84 år. Totalt genomfördes 1 016 intervjuer.

Kort sammanfattning:

Drygt fyra av tio (41 %) anser att försäkringsbedrägerier är ett mycket allvarligt brott. Fler än sex av tio (65 %) kan inte tänka sig att medvetet öka värdet på egendom de har försäkrat för att få ut mer pengar.

Drygt en av tio (13 %) känner någon som har begått ett försäkringsbedrägeri.

Drygt en av tre (34 %) skulle polisanmäla ett misstänkt försäkringsbedrägeri om de kunde vara helt anonyma.

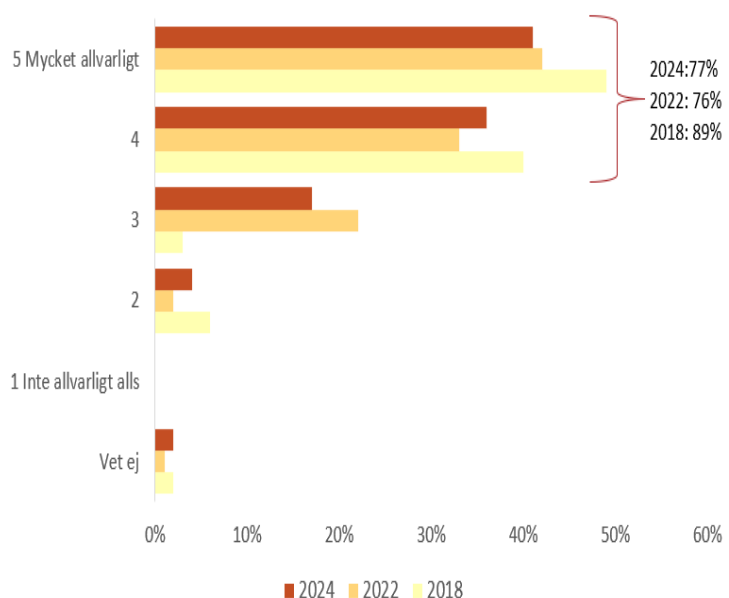
Drygt sju av tio (75 %) anser att det är viktigt att försäkringsbolagen arbetar med utredningar för att förhindra försäkringsbedrägerier.

Endast två av tio (19 %) tror att risken är stor att åka fast om man begår ett försäkringsbedrägeri.

Hur allvarligt brott anser du att försäkringsbedrägeri är?

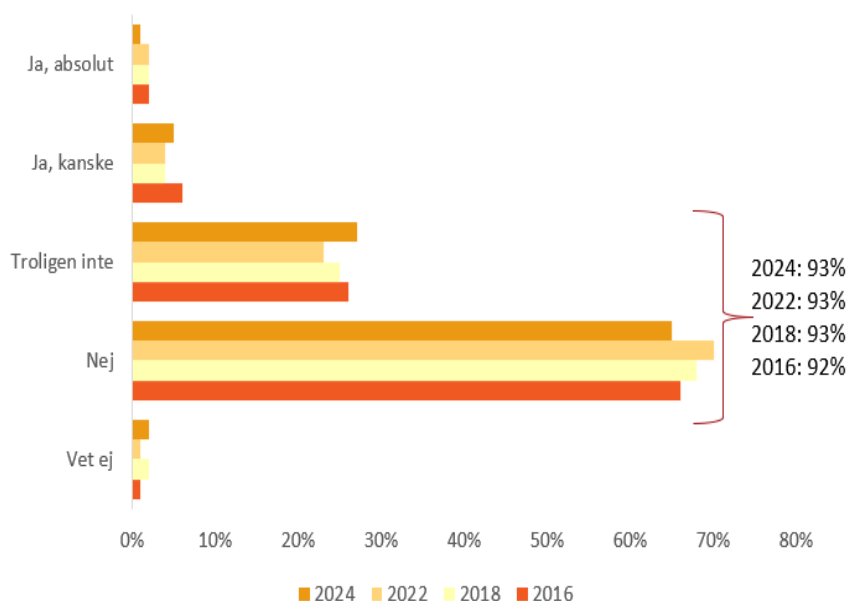
Totalt 77 procent anser att försäkringsbedrägeri är ett allvarligt brott. Det är en viss minskning jämfört med tidigare mätningar. Minskningen kan tyda på en förändrad syn på försäkringsbedrägerier, kopplat till ökad medvetenhet om andra typer av brott eller samhällsproblem.

Åldersgruppen 50–64 år (86 %) och 65–84 år (94 %) anser i högre grad att försäkringsbedrägeri är ett allvarligt brott.



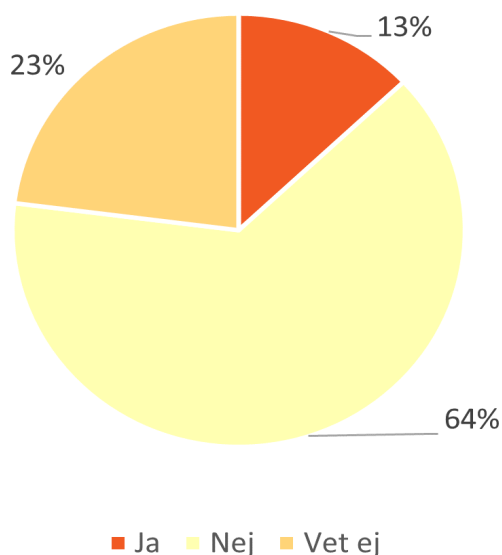
För att få ut mer pengar skulle du kunna öka värdet på sådant du har försäkrat och blivit av med eller lägga till påhittade föremål?

Drygt 1 av 20 skulle kunna tänka sig att medvetet överdriva värdet på det man försäkrat för att få ut mer pengar från försäkringsbolaget i samband med en skada. Personer i åldersgruppen 65–84 år svarade i högre grad nej medan 11 procent i åldersgruppen 18–34 år svarade ja. Av de som svarade nej ansåg 70 procent att försäkringsbedrägeri är ett mycket eller ganska allvarligt brott och majoriteten av dessa personer skulle även polisanmäla en person som begått ett försäkringsbedrägeri.



Känner du någon som har begått försäkringsbedrägeri?

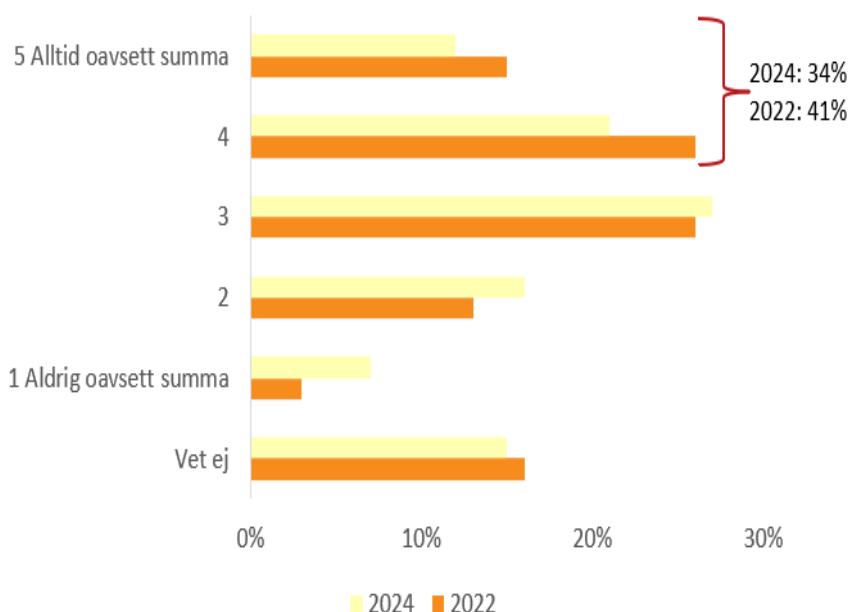
Hela 64 procent svarade att de inte känner någon som begått ett försäkringsbedrägeri medan 13 procent uppgav att de känner någon som begått ett sådant brott. Av de som svarade ja är 22 procent män i åldrarna 35–49 år. 26 procent av de som svarade att de känner någon som har begått ett försäkringsbedrägeri svarade att de inte skulle polisanmäla personen. 22 procent av denna grupp upplevde att risken för att åka fast är mycket eller ganska liten om man begår ett försäkringsbedrägeri, vilket kan bidra till att beteendet normaliseras i vissa grupper.



Om du kan vara helt anonym hur troligt är det att du skulle polisanmäla en person som begått ett försäkringsbedrägeri?

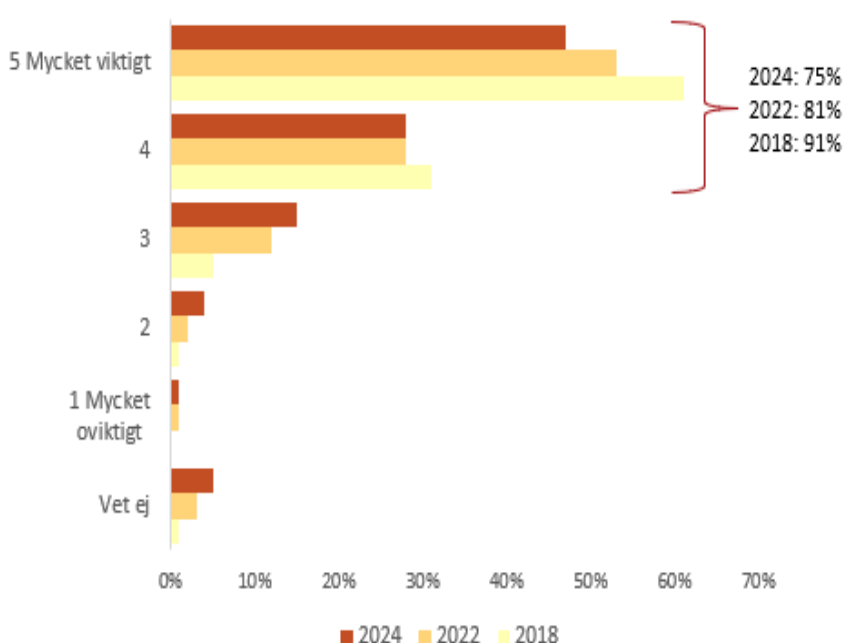
Hela 34 procent skulle kunna tänka sig att anmäla en person som begått ett försäkringsbedrägeri. Åldersgruppen 65–84 år svarade i högre grad ja. 24 procent skulle inte kunna tänka sig att polisanmäla en sådan person vilket är en ökning jämfört med mätningen 2022. Åldersgruppen 18–34 år svarade i större utsträckning nej (32 %).

Frågan ställdes vid undersökningarna 2016 och 2018 fast med en annan formulering och andra skalor. 2016 och 2018 svarade 47 procent respektive 44 procent att de kunde tänka sig att anmäla någon som begått försäkringsbedrägeri.



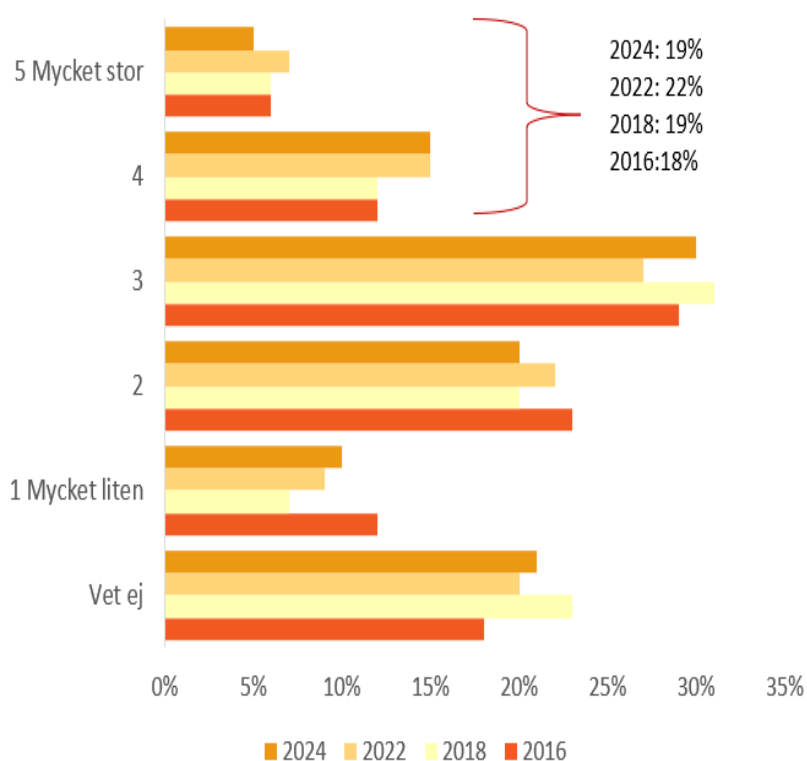
Hur viktigt är det att försäkringsbolagen jobbar med utredningar för att upptäcka och förhindra försäkringsbedrägerier?

Hela 75 procent ansåg att det är viktigt att försäkringsbolagen jobbar med utredningar. Detta är en liten minskning jämför med tidigare mätningar. Åldersgruppen 50–84 år ansåg i högre grad att det är viktigt att försäkringsbolagen arbetar med att upptäcka och förhindra försäkringsbedrägerier. I åldersgruppen 18–34 år ansåg 12 procent att det är mycket eller ganska oviktigt. Resultatet kan indikera behov av att öka informationen till yngre om hur utredningar mot försäkringsbedrägeri fungerar och deras betydelse för försäkringssystemet.



Hur stor tror du att risken är för att åka fast om du begår ett försäkringsbedrägeri?

Både den upplevda och den faktiska upptäcktsrisken är viktig för att förebygga brott. Den faktiska är avgörande för att visa försäkringstagarna att det finns konsekvenser när de begår försäkringsbedrägerier. Den upplevda upptäcktsrisken kan spela roll för benägenheten att begå brott. Enligt enkätundersökningen upplevde 19 procent att det är en stor risk att åka fast om man begår ett försäkringsbedrägeri. 30 procent upplevde att risken är liten. I åldersgruppen 18–34 år upplevde 24 procent att risken är stor att åka fast medan personerna mellan 35–49 år upplevde 41 procent risken som liten.



Polisanmälningar, åtal och domar

Försäkringsbedrägerier är ett brott med ett högt mörkertal. Under 2025 polisanmälades 645 försäkringsbedrägerier, varav 522 polisanmälningar gjordes av försäkringsbolagen. Men det är långt ifrån alla bedrägerier som anmäls. Av de polisanmälningar som har gjorts de senaste fem åren har endast omkring 18 procent lett till åtal. Eftersom så få fall leder till åtal händer det att försäkringsbolagen inte polisanmäler misstänkta fall utan hanterar dem endast civilrättsligt.

Under de senaste åren har bedrägeribrotten ökat markant i Sverige. Den tekniska utvecklingen har skapat nya möjligheter att begå bedrägerier. Brottsvinster har dessutom blivit allt större. En stor del av dessa vinster går till de kriminella nätverken.

Utredningar av misstänkta bedrägerier

Under 2025 genomförde försäkringsbolagen 14 182 utredningar, vilket motsvarar 0,42 procent av antalet anmälda försäkringsskador. En utredning kan till exempel bli aktuell när det finns oklarheter i de underlag eller den information som försäkringstagaren lämnar till försäkringsbolaget.

Nästan alla polisanmälningar av försäkringsbedrägerier görs av försäkringsbolagen. Det händer

även att polisen anmäler försäkringsbedrägerier som upptäckts i samband med andra brottsutredningar. Försäkringsbolagens utredningsverksamhet bedrivs

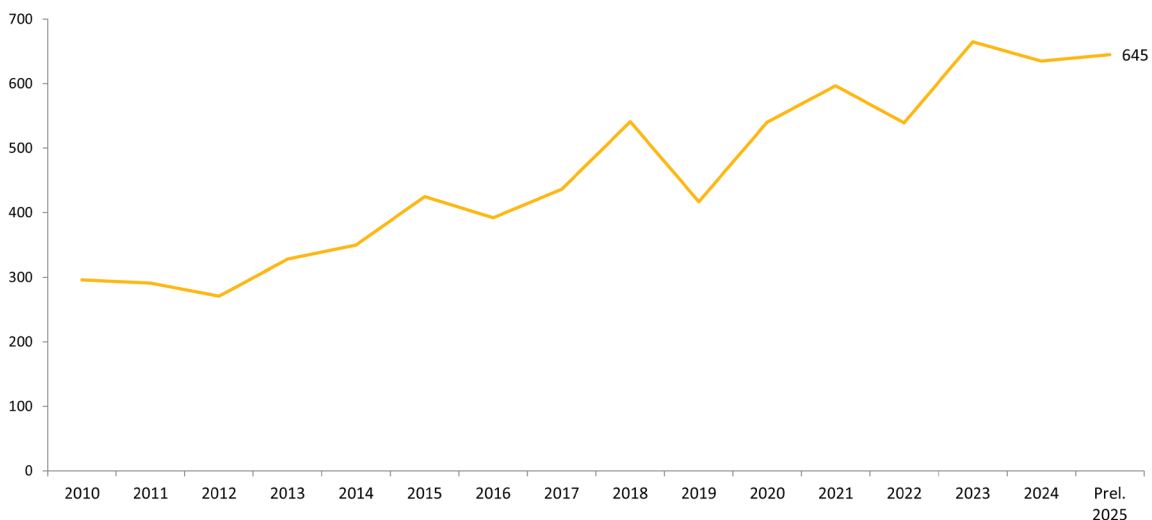
14 182
utredningar under
2025

enligt högt ställda etiska och kvalitetsmässiga krav i enlighet med en branschgemensam riktlinje för utredning av oklara försäkringsfall.

Polisanmälda försäkringsbedrägerier

Statistiken visar att antalet polisanmälda försäkringsbedrägerier ökat något de senaste åren. Dock är det fortfarande mycket som inte anmäls. En anledning till detta kan vara att polis och åklagare lägger allt mindre resurser på att utreda dessa brott.

Polisanmälda försäkringsbedrägerier



Källa: Brottsförebyggande rådet (Brå).

Under 2025 polisanmälades totalt 645 försäkringsbedrägerier, vilket är en liten ökning jämfört med 2024 då det polisanmälades 635 försäkringsbedrägerier.

Få fall leder till åtal

De senaste fem åren har endast 18 procent av polisanmälningarna om försäkringsbedrägeri lett till åtal, trots att försäkringsbolagen bara polisanmäler ärenden som genomgått en grundlig utredning och där det alltid finns en identifierad misstänkt gärningsman. Eftersom så få fall leder till åtal händer det att försäkringsbolagen inte polisanmäler misstänkta fall utan istället väljer att hantera dem civilrättsligt.

För att förstå orsakerna bakom de låga siffrorna genomförde branschen under 2024 en granskningsaktivitet för att följa upp branschens polisanmälning-

ar om försäkringsbedrägerier och Polismyndighetens hantering av dessa. Mer än hälften av alla nedläggningsbeslut visade sig vara antingen felaktiga eller orimliga.

Av de polisanmällda försäkringsbedrägerierna som har gjorts till Polismyndigheten under de senaste fem åren har 98 procent gått till utredning, 18 procent lett till åtal och 2 procent till strafföreläggande.

Regionala skillnader

Under 2015 genomförde Brottsförebyggande rådet (Brå) en studie för att undersöka varför så få polisanmälningar leder till åtal. I studien konstaterar man att det finns geografiska skillnader på antalet ärenden där åklagare väljer att väcka åtal.

Det finns även regionala skillnader avseende antalet polisanmälningar om försäkringsbedrägerier.

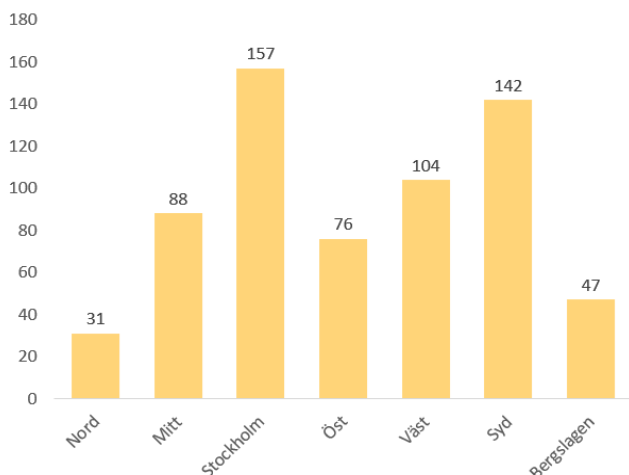
Polisanmälningar, utredningar och åtal

	2024*	2023	2022	2021	2020
Polisanmälningar	633	665	539	597	540
Utredda brott	769	571	625	585	369
Åtal väcks	155	48	125	135	79
Strafföreläggande utfärdats	12	13	22	14	4
Åtalsunderlåtelse meddelats	0	0	0	0	0

Källa: Brottsförebyggande rådet (Brå).

*Årsstatistiken i tabellen ovan presenteras av Brå i maj månad, vilket innebär att siffror för 2025 inte finns när denna rapport publiceras i februari.

Av de 645 inkomna polisanmälningarna under 2025 gjordes flest i storstadsregionerna. Hela 157 polisanmälningar gjordes i polisregion Stockholm. Diagrammet nedan visar fördelningen per polisregion under år 2025.



Källa: Brottsförebyggande rådet (Brå).



Norrköpings tingsrätt (2025): En försäkringstagare anmälde en knäskada som arbetsskada till sitt försäkringsbolag och uppgav att han på morgonen, på väg till jobbet, ramlat med sin scooter. Vid utredning framkom att mannen samma dag hade besökt akuten, men på eftermiddagen, och då uppgett till läkaren att skadan orsakats av att han blivit dragen av sin hund. Mannen hade dessutom tidigare anmält samma skada till ett annat försäkringsbolag och där uppgett att knäskadan berodde på olyckan med hunden. När mannen var i kontakt med försäkringsbolaget angående den så kallade arbetsskadan uppgav han att han inte varit i kontakt med något annat bolag. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig dom och dagsböter för bedrägeri.

Granskning av nedläggningsbeslut rörande försäkringsbedrägerier

Under 2024 genomförde försäkringsbranschen en gemensam granskningsaktivitet för att följa upp branschens polisanmälningar om försäkringsbedrägerier och Polismyndighetens nedläggningsbeslut. Syftet med aktiviteten var att få kunskap om nedläggningsbesluten fattas på felaktiga grunder eftersom få anmälningar leder till åtal eller annat lagföringsbeslut.

Försäkringsbolagen rapporterade de nedläggningsbeslut som inkommit från Polismyndigheten, vilka Larmtjänst granskade tillsammans med tillhörande polisanmälningar. Nedläggningsbesluten kategoriserades som *rimliga*, *orimliga* eller *felaktiga*.

Av 126 granskade polisanmälningar om försäkringsbedrägerier identifierades 46 procent som felaktiga, 27 procent som orimliga och 27 procent som rimliga. Det innebär att 73 procent av de granskade nedläggningsbesluten var felaktiga eller orimliga.

Granskningen visade att rimliga nedläggningsbeslut förekom exempelvis när det polisanmällda brottet hade preskriberats. Samtidigt konstaterades en betydande andel orimliga eller felaktiga beslut. Till de orimliga räknades bland annat ärenden där Polismyndigheten angett att det saknats bearbetningsbara spaningsuppslag trots att försäkringstagaren var känd, eller där bedrägeriet avfärdats som ett "otjänligt försök" eftersom försäkringsbolagets utredning skulle ha stoppat det. Till de felaktiga besluten räknades exempelvis när Polismyndigheten hänvisat till åtalsunderlåtelse enligt 20 kap. rättegångsbalken, vilket endast åklagare får besluta om.



Box 24043, 104 50 Stockholm Karlavägen 108 Tel 08-522 785 00
www.svenskforsakring.se www.larmtjanst.se