

保障之路

诚信相守



CASE INSPIRATION

案例简介

客户王女士在某保险公司购买了一份意外险。近日，王女士通过该保险公司的手机客户端软件提交索赔申请，索赔事由为前段时间外出旅游时因路滑不慎跌倒，导致头晕、腰部及背部疼痛的就诊，涉及医疗费用两千余元。保险公司收到申请后，在理赔审核调查中发现王女士所提供的电子发票存在**红冲现象**。经进一步向医院核实，该票据在就诊次日已全额退费，**医院并无任何王女士该次就诊相关的检查记录**，提交的检查报告单也为**虚假资料**。根据调查结果，保险公司对王女士做出**拒绝赔付**的决定。



CASE STUDY

案例分析

消费者作为保险市场的重要参与者，在投保和理赔过程中**承担着重要的诚信义务**。《保险法》第二十七条规定，保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以**伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的**，则保险人对其虚报的部分**不承担赔偿或者给付保险金**的责任。

此案例揭示了个别消费者试图通过提供虚假资料**骗取保险赔偿的不当行为**。该行为不仅违背了保险合同的诚信原则，甚至会**触犯了相关法律法规**。此种行为应严厉禁止和打击，否则将对保险行业的正常秩序和公平性造成了严重损害，同时给保险公司和其他诚信消费者带来了不良影响。

CONSUMER RISK WARNING

消费者风险提示

对于广大消费者而言，此案应引起**高度警惕**：

首先，在理赔环节，消费者应该提供**真实、完整的理赔材料**，**不参与任何欺诈行为**，在真正需要保险保障时，才能够顺利获得赔偿。

其次，消费者应当了解**保险欺诈行为的严重后果**，不要心存侥幸，以免给自己带来不必要的法律风险。

保险旨在为消费者提供风险保障，而非谋取不当利益的手段。希望每一位消费者都能以**诚信为本**，**合理合法地运用保险抵御未知风险**，共同营造一个健康、公正的保险环境。

以案说险