

以案说险

诚实守信 保险欺诈不可为



案件介绍

2020 年 12 月，客户陈女士为自己投保了一份意外保险。此后，陈女士多次因意外就诊并申请理赔。2024 年 6 月，她再次以意外为由申请理赔。然而，保险公司在核实病历资料时发现，陈女士提供的是**虚假病历**，其实际就诊原因是疾病。经进一步核实统计，陈女士累计骗取理赔金 1.5 万元。



案例分析

在本案例中，被保险人陈女士**故意隐瞒真实情况**，在理赔时提交虚假材料，进行虚假理赔。根据《保险法》第二十七条规定：“未发生保险事故，被保险人或者受益人**谎称发生了保险事故**，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任；除本法第四十三条规定外，**不退还保险费**。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，**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**。”

风险提示

在申请保险理赔时，**消费者务必遵循诚实信用原则**，如实、全面地告知实际情况，并提供真实、准确的理赔资料。**切勿因贪图一时的利益而伪造虚假理赔资料**，一旦触犯法律，将面临法律的制裁。诚实守信不仅是保险交易的基石，更是维护自身合法权益的重要保障。**只有坚守诚信**，才能在保险保障的庇护下，安心应对生活中的各种风险。