

打击保险欺诈 保护消费者合法权益



什么是保险欺诈？

保险欺诈，是指利用或假借保险合同谋取不正当利益的行为，主要包括涉嫌保险金诈骗类、非法经营类和保险合同诈骗类等。保险欺诈行为不仅直接侵害了保险消费者利益、侵蚀了保险机构效益，而且间接推高了保险产品和保险服务的价格，损害了行业形象，破坏了市场秩序，动摇了行业健康、持续发展的基础。加强反保险欺诈工作有利于保护保险消费者权益、提高行业抗风险能力、提升企业核心竞争力和树立保险行业诚信经营的良好形象。

投保人、被保险人、受益人一方的欺诈表现

- 1、投保人、被保险人故意隐瞒真实情况，诱使保险人承保，而后伺机骗取保险金。
- 2、不具有可保利益投保，未经被保险人同意，私下投保以死亡为给付保险金条件的合同，或未经被保险人书面同意认可保险金额，甚至篡改保险金额骗赔。
- 3、故意制造损失和意外事故。
- 4、故意扩大损失程度。
- 5、故意虚构保险标的，捏造保险事故，谎称发生了保险事故。
- 6、伪造、变造与保险事故有关的证明资料和其他证据，或者指使、唆使、收买他人提供虚假证明材料，或者编造虚假的事故原因。

透过上述欺诈谋骗表象，不难发现质是同一的。那就是利用保险特性，以较小的保险费支出，蒙混诱骗保险公司，力求获取高于保险费若干倍，乃至几十倍的保险赔付。

保险公司业务人员以及代理人的欺诈表现

- 1、引诱欺诈投保或暗示投保人不如实告知，或超额承保，私下许诺给予回扣及其他利益，或与投保人串通共同谋骗。

2、保险公司工作人员利用职务上的便利，故意编造未曾发生的保险事故，虚假理赔，或与被保险人、受益人串通涂改保险合同档案资料，使之符合保险事故条件，私分保险赔偿金。

综上所述，不论投保人、被保险人、受益人的欺诈，还是保险公司业务人员以及代理人的欺诈，其社会危害都是极大的，不仅直接造成保险标的物的经济损失、被保险人的人身伤害，侵害了社会他人的合法权益，而且还损害了社会公共利益，违反了保险基本原则，破坏了保险公平、公正的交易秩序，阻碍了保险制度顺利发展的进程，因而保险界称保险欺诈为“黑色逆流”。

保险行业重点打击哪些欺诈行为？

(一) 保险金诈骗类欺诈行为。包括：故意虚构保险标的，骗取保险金；编造未曾发生的保险事故，或者编造虚假的事故原因或者夸大损失程度，骗取保险金；故意造成保险事故，骗取保险金的行为等。

(二) 非法经营保险业务类欺诈行为。包括：非法设立保险公司、非法设立保险中介机构，设立虚假的保险机构网站，假冒保险公司名义设立微博、发送短信开展业务，非法开展商业保险业务、非法经营保险中介业务，以及销售境外保险公司保单等行为。

(三) 保险合同诈骗类欺诈行为。包括：销售非法设立的保险公司的保单、假冒保险公司名义制售假保单、伪造或变造保险公司单证或印章等材料欺骗消费者，以及利用保险单证、以高息为诱饵的非法集资等行为。

保险公司欺诈风险管理的关键环节

保险公司欺诈风险管理的关键环节包括：

- 1、产品开发
- 2、核保和承保
- 3、理赔管理
- 4、售后服务
- 5、财务单证管理
- 6、员工单证和离职管理
- 7、中介及第三方外包服务等

打击保险欺诈 我们在行动