

3.15 保险消费风险提示

——谎报保险事故会怎么样？

案情简介：

2022 年某月，客户甲向保险公司报案，称其在单位进行装卸货物时，不慎从装卸台掉落受伤，向保险公司进行索赔。经过保险公司调查核实，本案甲谎报事故经过，遂告知无法赔付，甲主动销案处理。

案情分析：

接报案后，保险公司查勘人员赶赴现场时，发现货物已经装卸完毕，现场只留有甲一人。查勘人员在厂区核实情况时发现事故现场装有监控设备，但甲推脱监控设备已损坏未使用。随后查勘人员又联系到了该单位负责人，详细说明了谎报保险事故属于骗保的行为，单位负责人随即向保险公司人员说明本案甲是在别处受伤，想要通过保险理赔其医药费等相关费用。经过保险公司人员向甲详细解释了《保险法》的相关规定后，甲最终放弃索赔，主动销案。

法律依据《中华人民共和国保险法》

第五条：保险活动当事人行使权力、履行义务因该遵守诚实信用原则。

第二十七条：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，不承担赔偿或给付保险金的责任。

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。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

风险提示：

保险事故发生后，消费者应当向保险公司如实充分告知所有重要事实，包括但不限于确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料，并保证数据的真实有效性，切勿伪造虚假理赔材料。