

夸大保险损失不可取

一、案例介绍

2021年1月王某给自己投保了一份重大疾病保险，同年8月王某在家中不慎被热水烫伤住院治疗。王某出院后随即向保险公司提出理赔申请，根据提供的病历资料显示，王某全身烧伤面积为11%，达到保险合同约定轻症疾病责任。保险公司在收到理赔申请后前往王某就诊的医院进行常规调查，获取本次事故就诊资料，经核实，王某烧伤面积仅1%，与客户自行提供的病历资料三度烧伤面积11%不符，王某存在篡改病历，夸大损失程度的重大嫌疑。

二、案例分析

根据《中华人民共和国保险法》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，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。

在本次案例中，王某为了获赔保险金，私自篡改病历资料，夸大保险损失，最终保险公司对该案件下发拒赔通知书。

三、关于保险欺诈的风险提示

1、扰乱市场秩序和损害行业形象：保险欺诈行为破坏了正常的市场秩序，损害了保险行业的整体形象，动摇了行业健康持续发展的根基。

2、侵害诚实守信的消费者的权益：不法分子通过保险欺诈非法占有保险资金，增加了保险机构的正常赔付支出，间接提高了保险产品和服务的成本，损害了诚实守信的保险消费者的合法权益。

3、败坏社会风气，扰乱社会秩序：保险欺诈可能激发不法行为的发生，如纵火、爆炸、杀人等，严重威胁社会安全和稳定。根据《刑法》，保险欺诈行为可能构成犯罪，涉及者将面临法律的严厉惩罚。