

保险基础知识

内容来源于中国保险业协会编撰的大学生保险知识读本

(微信公众号今日保条收集整理)

目录

1、什么是保险？	2
2、保险的种类有哪些？	3
3、保险是理财吗？	5
4、商保和社保有什么区别？	6
5、如何购买保险？	8
6、保险合同基本知识	9
7、你了解保险理赔程序吗？	14
8、生活中的这些意外伤害风险，你了解多少？	16
9、代理退保风险防范小常识	18
10、关于保险欺诈，你了解多少？	24

1、什么是保险？

根据《中华人民共和国保险法》第二条规定，保险是指投保人根据合同约定，向保险人支付保险费，保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿保险金责任，或者被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。

从经济角度看，保险是集合同类风险单位以分摊意外损失的一种经济制度，在投保人与保险人之间，是一种商品交换关系。投保人根据合同约定，向保险人支付保险费，实际上是将其面临的不确定的大额损失转变为确定性的小额支出，将未来大额的或持续的支出转变为当前固定性的安排；保险人则是为面临风险的被保险人提供保险经济保障。

从法律角度看，保险是一种合同行为。保险合同当事人双方法律地位平等的基础上，签订合同，承担各自的义务，享受各自的权利。从风险管理角度看，保险是一种风险转移机制，通过保险这种机制，将众多的单位和个人结合起来，变个体应对风险为大家共同应对风险，从而提高个体对风险损失的承受能力。

经济补偿、资金融通和社会管理已成为现代保险最重要的三大功能。

1. 经济补偿功能，是保险的保障功能，也是保险业的立业之基。

2. 资金融通功能，是保险的派生功能，资金融通是指资金的积聚、流通和分配。

3. 社会管理功能，通过其经济补偿功能的发挥，促进、协调社会各领域的正常运转和有序发展。

2、保险的种类有哪些？

从理论上讲，保险有广义和狭义之分。广义保险是将商业保险、社会保险、政策保险等一切采取保险方式来处理危险的社会化保险机制都包括在内；狭义的保险则仅指商业保险，即采取商业手段并严格按照市场法则运行的保险机制。

对保险消费者而言，从市场上接触到的琳琅满目的商业保险

产品，主要还是按保险标的来划分的。

1. 财产保险

财产保险是以财产及其有关利益为保险标的的保险。财产损失保险是以各类有形财产为保险标的的保险。

责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。

信用保险是以各种信用行为为保险标的的保险。

保证保险是债务人（被保证人）自己根据债权人的要求，请求保险人向债权人担保自己信用的保险。投保人和被保险人就是贷款合同的借款方和贷款方。

2. 人身保险

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。

人寿保险是以被保险人的寿命作为保险标的，以被保险人的生存或死亡为给付保险金条件的一种保险。

健康保险是以被保险人的身体为保险标的，使被保险人在疾病或意外事故所致伤害时发生的费用或损失获得补偿的一种人身保险业务。

意外伤害保险是指以被保险人的身体为保险标的，以意外伤害而致被保险人身故或残疾为给付保险金条件的一种人身保险。

3、保险是理财吗？

保险由于具有资金融通的功能，所以当保险公司将闲余资金投入社会再生产环节时，会产生一定的投资收益。虽然保险具有一定的理财功能，但保险作为一种金融工具，它最核心的价值还是在于风险保障，这是保险区别于其它金融工具的重要属性，此外，保险理财产品与一般理财产品不同，具有合同时间长、约束性强的特点，一般要等三到五年后才开始一次性或分期兑现保额和分红收益，合同中途退保需要承担一定损失。

保险产品和理财产品的区别如下：

(1) 功能方面：保险产品具有保障功能；理财产品主要为确保资金安全及一定的资金收益。

(2) 性质方面：保险是“人人为我，我为人人”的互助行为；理财是可以单独、个别地进行的自助行为。

(3) 流动性方面：保险遵循“投保自愿、退保自由”原则，退保是违约行为，一般需承担损失；理财遵循“存款自愿，取款自由”原则，可自由支配。

(4) 收益性方面：就保险而言，一旦发生保险事故，可以获得远高于保费的保险赔偿金；就理财而言，获益主要体现在本金及利息。

4、商保和社保有什么区别？

社会保险是社会保障制度的一个最重要的组成部分，不以盈利性为目的。我国社会保险主要包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险，即俗称的五险。

商业保险则是指通过订立保险合同运营，以营利为目的的保

险形式，由专门的保险企业按照商业原则来经营。保险公司根据合同约定的可能发生的事件因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或达到约定的年龄、期限时承担给付保险金责任。

社保和商保之间存在着千丝万缕的联系，从保险起源可以看出，社会保险正是在商业保险的基础上建立起来的。然而，由于社保提供的是基本生活保障，商保作为社保的一种补充，被广泛地运用于各个领域。

简单地从几个方面来看，商业保险与社会保险存在明显区别，具体如下：

比较范围	社会保险	商业保险
经营主体	政府职能部门及委托机构	保险公司
经营目的	不以营利为目的，只为人民提供基本生活保障，以国家财政为后盾	以营利为目的，独立核算，自主经营，自负盈亏
实施方式	具有强制性	非强制性，依照平等自愿原则
缴费主体	国家、企业、个人共同分担	投保人
保障范围	由国家事先规定，保障范围较窄，程度较低，一般只能保证基本的生活费用和医疗费用	由投、承保双方协商确定，可以满足消费者生存、发展、保障、投资等多层次需求

5、如何购买保险？

由于不同的保险具有不同的保障功能，且保险条款一般采用专业术语、法律术语较多，看起来非常复杂，所以在面对市场上五花八门的保险产品时，消费都容易迷失方向，不知道如何选择。但只要把握以下三个原则，就能选择适合自己的保险。

(1)根据所需化解风险的性质，了解自己想要投保的保险类别。

在投保前，应明确自己所面临风险的性质。

(2)根据所需化解风险的内容，选择最适合自己需要的保险产品。在可供选择的险种中，要仔细分析和比较相关险种的投保条件、保险责任、责任免除、缴费方式和保单的附属功能，选择与自己风险保障需要最大限度吻合的保险产品或保险产品组合。

(3)根据自己的经济实力，选择适当的保险金额和缴费方式。

6、保险合同基本知识

保险产品并不是实物形式的商品，而是虚拟形式的产品，其载体就是保险合同。保险合同作为具有法律约束力的协议，既是保险功能得以落实的手段，也是保险法规制度的主要内容，一旦当事人发生纠纷可以作为法院或仲裁机构明断是非、做出公正裁决的重要依据。

保险合同的主体

根据《保险法》，保险合同是投保人与保险人约定保险权利义

务关系的协议。保险合同是法律关系的一种，法律关系中必定存在主体，以享有权利或承担义务，因此保险合同也有其主体，即保险合同的当事人和关系人。

当事人，是指保险人和投保人。根据《保险法》，保险人是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。保险人是经营保险业务的组织，通过收取保险费集聚保险基金，在保险事故发生时履行保险保障之责。根据《保险法》，投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。投保人可以是自然人，也可以是法人组织，由于保险合同属于有偿合同，所以投保人主要负有支付保费的义务。

关系人，是指被保险人和受益人。在财产保险中，保险事故一旦发生，造成的是被保险人人身之外的财产损失，所以财产保险中的被保险人是受到保险保障、享有保险金请求权的人。但在人身险中，存在发生死亡这类保险事故的可能，所以通常在保险合同中另行约定一个或多个受益人来享有保险金请求权，因此人身保险中的被保险人是保险合同承保的风险所连接的人，为保护被保险人利益，法律赋予被保险人在一定情形下享有同意权，尤其是人身保险合同中，无论是签订合同还是变更合同，都要求被保险人同意。受益人是指

由被保险人或者投保人在保险合同中指定的，在保险事故发生时享有保险金受领的人，投保人、被保险人都可以为受益人。根据保险法律规定，在人身险中，投保人必须对被保险人具有保险利益，在财产保险中则要求被保险人必须对保险标的具有保险利益。

实务中常见的保险合同形式

保险合同的订立不以特定形式为必要条件，口头、书面或其他形式均无不可，但是为了保护当事人合法权益，《保险法》第十三条规定，保险人在保险合同订立后有签发书面保险凭证的义务。因此保险合同在实务当中主要有以下书面形式：

①投保单，是指投保人向保险人申请订立合同的书面要约，由保险人事前准备，投保人需如实填写相关信息，以便保险人做出是否同意承保或收取多少保险费的决定，投保单提交保险人之后，如果保险人审核承保不通过，则保险合同不能成立，投保单作废；如果保险人审核承保通过，保险合同成立，投保单随即作为保险合同的正式凭证，成为合同的一部分。

②暂保单，是指正式保险单签发之前由保险人提供给投保人

的临时保险单。由于保单承保过程中保险人审核投保单需要时间，而投保人在提交投保单时往往已经缴纳全部保险费，并有急需保险保障的可能，所以通过暂保单解决客户需求，暂保单具有与正式保险单同样的效力，只是有效期限较短，一般不超过 30 天。

③保险单，是指保险合同订立之后，保险人向投保人签发的有关保险合同的正式书面凭证，具有法律效力。

④保险凭证。又称小保单，是保险人向投保人签发的，用以证明保险合同已经成立或者保险单已经出立的书面凭证，它是一种简化了的保险单，与保险单具有同等的法律效力。

保险合同主要条款

保险合同的条款分为主要条款和特约条款，基本条款是指保险法律明确规定保险合同应记载的事项，是保险合同的主要内容。特约条款是指在基本条款之外，投保人与保险人根据险种特性和主体实际需要，针对具体事项通过协商一致而达成的特别约定的条款。

保险合同应当包括下列事项：

(1) 保险人的名称和住所;

(2) 投保人、被保险人的姓名或者名称、住所, 以及人身保险的受益人的姓名或者名称、住所;

(3) 保险标的;

(4) 保险责任和责任免除;

(5) 保险期间和保险责任开始时间;

(6) 保险金额;

(7) 保险费以及支付办法;

(8) 保险金赔偿或者给付办法;

(9) 违约责任和争议处理;

(10) 订立合同的年、月、日。

投保注意事项

作为消费者，我们应该清楚每一份保险都只是对特定的保险事故承担责任，保险并不是“百保箱”，为保护自身权益，请在选择保险产品和投保过程中，注意以下事项：

一是要准确了解自己所购买保险产品的功能，是不是能解决自己的风险需求；

二是要履行如实告知义务，真实准确填写投保单，避免保险事故发生后因自己隐瞒风险而造成保险人拒赔或免赔的后果；

三是认真研读保险条款，特别关注保险责任或除外责任条款，清楚自己的权利；

四是投保单的当事人和关系人必须亲笔签名，代签名会不被法律认可。

7、你了解保险理赔程序吗？

理赔是指保险人在保险标的发生风险事故后，对被保险人或

受益人提出的索赔要求进行处理的行为，无论最终保险人是否支付赔款，理赔都是履行保险合同的过程，是法律行为。

一般的理赔程序通常分为七个步骤，具体程序应在签订合同前向保险人确认：

一、出险通知，即保险标的出险后，被保险人或受益人向保险人报案；

二、审核保险，即保险人在收到保险标的出险的通知后立即查抄单底、审核保险单副本，明确保单是否仍有效、保险标的是否相符等信息；

三、现场查勘，即保险人在受理案件后，派人到出险现场进行实际调查，以了解并核实与理赔相关的事实；

四、确定责任，核定损失工作结束后，保险理赔人员需认定保险责任，依据保险合同审定赔付责任及赔付金额；

五、计算赔款，理赔人员将所有理赔资料汇总、审核、确保无误后，计算赔款；

六、损余处理，通常在财产保险中，受损的财产会有一定残值，如果保险人按全部损失赔偿，其残值归保险人所有，或者从赔款中扣除残值部分。如果按部分损失赔偿，保险人可将损余财产折价给被保险人以充抵赔偿金。

七、代位求偿，如果保险事故是由第三者的过失或非法行为引起的，第三者对被保险人的损失须负赔偿责任。保险人可按保险合同的约定或法律规定，先行赔付被保险人，然后被保险人将追偿权转让给保险人，并协助保险人向第三者行使代位请求赔偿。如果被保险人已从第三者责任方那里获得赔偿，保险人只承担不足部分的赔偿责任。

8、生活中的这些意外伤害风险，你了解多少？

随着经济环境加速变迁、生活工作方式日益丰富，社会公众所面临的意外风险和安全隐患不断增加。世界卫生组织统计数据显示，伤害是全球第三位主要死因，伤害所造成的疾病负担占全球负担的 12.4%，是各国面临的一个重要的公共卫生问题。国家卫计委《中国伤害预防报告》显示，在我国，

伤害是人群第五位死亡原因，每年需急诊和住院的伤害患者超过 2000 万人，导致了巨大的负担。中国疾控中心《儿童伤害预防与控制工作指南》显示，

包括溺水、道路交通伤害、跌落、烧烫伤、中毒和窒息在内的伤害是我国 1-17 岁儿童的第一位致死原因，也是该年龄段儿童重要的非疾病致死原因。

意外伤害事故带来的后果影响已远远超出任何个体可以承受的范围。作为专门针对意外人身伤害事故提供风险保障的意外伤害保险，在分散意外灾害风险、为被保险人提供财务补偿、维护社会稳定方面发挥着越来越重要的作用。

近年来，意外伤害保险成为我国发展最快的险种之一，现已形成较为完整的产品体系。该险种保费低、保额高，适用人群广泛，投保简易，能够覆盖全时间（7x24 小时）、全空间（任何地点）、全人群（任何人）、全事故原因（任何意外因素）风险。同时，意外伤害保险的伤残保障范围也在不断扩大：2014 年 1 月起，意外伤残条目由原 7 级 34 项扩大为 10 级 281 项，进一步提升了消费者意外伤残风险保障水平。

这里梳理了一些意外伤害风险及其相关的风险提示，供广大消费者参考。

风险因素	背景	风险提示
老年人 -跌倒坠落	随着人们生活水平的提升和现代医疗技术的发展，人群的平均寿命相比过去有很大提升，但随之也带来了严峻的人口老龄化问题。随年龄的增长，个体的身体、感官和认知方面会出现老化，意外伤害风险也随之增加，而跌倒坠落是老年人首位的意外伤害原因。	1. 家中地面保持干净整洁防滑，定期检查生活环境中的危险因素并及时排除； -跌倒坠落 2. 出行扶好护栏或准备拐杖等辅助设备，上下楼梯扶好扶手； 3. 合理、适当、科学地进行力量训练
青少年 -溺水 -暑假	身体思想都处于发展成长期的青少年好奇心强，并慢慢开始有了独立活动，但对生活中很多危险因素认知还不够，因此经常会让自已处于高风险环境之中。对于青少年来说，高危时间是暑假，高危事件是溺水。	1. 学校及家长加强对青少年日常活动的安全管理； -溺水-暑假 2. 加强风险教育，提升青少年自身的风险防范意识
交通类	现代交通系统的发达也伴随了各类交通意外风险压力。从大类看，交通类意外风险是首位的意外伤害原因，交通类伤害带来的后果是相对严重的。	1. 对于驾驶人员，要规范使用各类安全设备，保证安全驾驶条件；2. 每一位道路交通的参与者，都要自觉遵守交通法规，共同维护道路交通秩序和安全
节假日	在快节奏的现代生活，节假日给了人们丰富生活的机会，节假日出游成为很多人的集中选择。欢乐度假的同时，我们也要注意防范意外风险。	1. 加强对旅游风险的认知，并增强防范意识； 2. 学习急救知识和基本的救护措施

9、代理退保风险防范小常识

目前，社会上一些机构或个人以非法牟利为目的，以“可代

理全额退保”为由，怂恿、诱导消费者委托其代理“全额退保”事宜，以此收取高额手续费，并以消费者名义向监管部门进行投诉，甚至诱导消费者伪造证据材料，实施“代理退保”，主要涉及人身保险和个人信用贷款保证保险。

01 “代理退保”表现形式

“代理退保”包括但不限于以下行为：

冒充监管部门工作人员或保险公司人员或以“与监管部门合作”“有内部资源”等名义，通过电话、微信、网络等方式进行虚假宣传。

谎称消费者所购保险产品“存在欺诈行为，已有多名消费者投诉”或“继续持有保单将蒙受经济损失”等，怂恿不明真相的消费者退保，甚至诱导消费者退旧投新，以赚取佣金。

谎称可以协助消费者“全额退保”，诱导投保人签署包含不平等条款的代理服务协议，缴纳高额定金或签订高额欠款协议，提供身份证、银行卡、保单、电话号码等涉及消费者隐私的敏感信息。

阻止消费者与监管部门、保险公司沟通，试图切断消费者正常维权通道。

02 “代理退保”有哪些风险

通过正规途径反映问题、提出诉求，是消费者维护自身合法权益的正当权利，但上述行为不仅扰乱保险市场正常经营秩序，更严重损害了保险消费者的合法权益，存在风险隐患：

（一）失去正常保险保障风险

“代理退保”个人或机构为牟取私利极力怂恿消费者退保，却避而不谈退保可能导致的后果和风险。消费者退保后丧失了风险保障，未来再次投保时，由于年龄、健康状况的变化，可能将面临重新计算等待期、保费上涨甚至被拒保的风险。

（二）资金受损或遭受诈骗风险

“代理退保”个人或机构阻断消费者与监管部门、保险机构之间的正常沟通，切断消费者依法合规维权渠道，利用“信息阻断”骗取消费者支付高额费用牟利。退保后诱导消费者“退旧投新”，购买所谓“高收益”理财产品或其他公司保险产品以赚取佣金。还可能利用其所掌握的消费者银行卡及身

份证复印件等，截留侵占消费者退保资金。有不法团伙诱导消费者参与非法集资，一旦落入骗局，消费者资金损失难以挽回。

（三）个人信息泄露风险

“代理退保”个人或机构要求消费者提供身份证、户口簿、收入证明、保单、银行卡、联系方式、家庭住址、工作单位等敏感隐私信息，存在信息泄露的严重风险隐患。很可能被不法分子恶意使用进行诈骗、洗钱、非法集资等违法违规活动，甚至在消费者不知情情况下办理网络借贷，使消费者蒙受各种未知损失。部分代理人员与黑恶势力勾结，以扣留银行卡、身份证件等手段对消费者加以控制，消费者提出解除委托或不愿支付费用时，即遭到极端手段的骚扰、恐吓、威胁。

（四）信用受损风险

“代理退保”个人或机构在代理投诉全额退费时可能造成消费者贷款逾期、保费断交等合同违约，从而形成征信不良记录或是被列入“黑名单”，进而对消费者未来的贷款、出行、就业和任职等产生不良影响。

（五）法律风险

“代理退保”个人或机构为达目的不择手段，教唆、指使、诱导一些法律意识淡薄的消费者编造理由、伪造证据、提供虚假信息进行投诉、举报或诬告，消费者可能因此参与非法行为，甚至构成欺诈，严重干扰社会经济生活秩序，使这些消费者面临较大的被诉讼或行政处罚的法律风险。

03 面对代理退保，保险消费者该怎么办？

（一）谨慎理性办理退保

请广大保险消费者应对“代理退保”时提高警惕，尤其要慎重对待所谓“退旧投新”、“高收益”产品等宣传，防止上当受骗。提醒保险消费者了解所购保险产品的保险责任、除外责任和退保损失等重要信息，要警惕“代理退保”的风险隐患，根据自身需求谨慎办理退保，依法理性维护自身合法权益不受侵害。

（二）注意保护个人信息

请广大保险消费者注意保护个人重要信息，妥善保管重要身份信息、敏感金融信息。不要轻易将银行卡、身份证、保险合同等重要单证的原件或复印件转交他人，不要轻易向他人发送移动支付二维码、网银验证码。对金融交易存在疑义的，请选择拨打金融机构官方客服热线、登录官网、线下营业网点咨询等方式核实业务真实性。如遇不法分子窃取和非法利用个人信息、利用投诉和退保实施诈骗以及有黑恶势力进行威胁、恐吓等，应第一时间向公安机关报案，以确保人身、财产安全。

（三）通过正规渠道依法合理维权

消费者对保险产品有疑问、有相关服务需求或发生争议纠纷的，可以直接拨打保险公司投诉热线，也可以通过拨打12378 银行保险消费者投诉维权热线等方式向监管部门反映，也可以申请调解或通过仲裁、诉讼等其它途径解决。针对非法机构或个人以“可办理全额退保”为由，怂恿、诱导消费者委托其代理“全额退保”事宜的，广大消费者要提高警惕，对于非法机构或个人诱导虚构事实、伪造证据材料等行为，请消费者及时向相关部门反映。

10、关于保险欺诈，你了解多少？

什么是保险欺诈？

根据监管部门《反保险欺诈指引》的规定，保险欺诈是指假借保险名义或利用保险合同谋取非法利益的行为，主要包括保险金诈骗类欺诈行为、非法经营保险业务类欺诈行为和保险合同诈骗类欺诈行为等。其中，保险金诈骗类欺诈行为主要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、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。

保险欺诈带来了哪些危害？

根据《反保险欺诈指引》，保险欺诈风险是指欺诈实施者进行欺诈活动，给保险行业、保险消费者及社会公众造成经济损失或其他损失的风险。

目前国内保险行业的欺诈风险呈现出欺诈手段升级、团伙作案多发、欺诈主体多元、作案手段隐蔽、寿险高额骗保增加等特征。保险欺诈行为扰乱了正常的市场秩序，损害了行业形象，动摇了行业健康持续发展的基础。

保险欺诈直接侵害了保险消费者的合法保险权益。保险欺诈的不法分子不仅非法占有了属于全体投保人共同所有的保险资金，还可能导致消费者失去获得保险服务或保障的机会；同时，保险欺诈增加了保险机构正常的赔付支出，侵蚀了保险机构效益，间接推高了保险产品和保险服务的价格，从而侵害了广大诚实守信的保险消费者的合法权益。

此外，保险欺诈严重败坏了社会风气，扰乱了社会秩序，给消费者财产和人身安全造成威胁。保险欺诈导致保险领域道德风险频发，为骗取保险金，保险欺诈分子不惜铤而走险，给社会增添了不安定因素，对于社会秩序的稳定带来极大伤害。

保险欺诈的法律后果

根据现行法律规定，从事保险欺诈行为可能导致的法律后果包括：

（一）民事法律后果

根据《保险法》第二十七条及第十六条相关规定：

1.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。

2.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。

3.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。

4. 投保人、被保险人或者受益人有上述三种行为之一的，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。

5. 关于“不如实告知”的法律后果：

(1) 投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

(2) 投保人故意不履行如实告知义务的, 保险人对于合同解除前发生的保险事故, 不承担赔偿或者给付保险金的责任, 并不退还保险费。

(3) 投保人因重大过失未履行如实告知义务, 对保险事故的发生有严重影响的, 保险人对于合同解除前发生的保险事故, 不承担赔偿或者给付保险金的责任, 但应当退还保险费。

(二) 行政法律后果

根据《保险法》第一百七十四条, 投保人、被保险人或者受益人有下列行为之一, 进行保险诈骗活动, 尚不构成犯罪的, 依法给予行政处罚:

(1) 投保人故意虚构保险标的, 骗取保险金的;

(2) 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, 骗取保险金的;

(3) 故意造成保险事故, 骗取保险金的。

(三) 刑事法律后果

根据《刑法》第一百九十八条，有下列情形之一，进行保险诈骗活动，数额较大的，处五年以下有期徒刑或者拘役，并处一万元以上十万元以下罚金；数额巨大或者有其他严重情节的，处五年以上十年以下有期徒刑，并处二万元以上二十万元以下罚金；数额特别巨大或者有其他特别严重情节的，处十年以上有期徒刑，并处二万元以上二十万元以下罚金或者没收财产：

- (1) 投保人故意虚构保险标的，骗取保险金的；
- (2) 投保人、被保险人或者受益人对发生的保险事故编造虚假的原因或者夸大损失的程度，骗取保险金的；
- (3) 投保人、被保险人或者受益人编造未曾发生的保险事故，骗取保险金的；
- (4) 投保人、被保险人故意造成财产损失的保险事故，骗取保险金的；
- (5) 投保人、受益人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病，

骗取保险金的。

如何有效应对和预防保险欺诈行为的发生？

保险欺诈最终损害的是消费者的合法权益，而保险欺诈的预防离不开全社会的共同行动和努力。

监管部门历来对防范保险欺诈风险高度重视，出台系列监管措施，规范保险行业运营，推动与公安司法机关建立联合打击金融犯罪的执法协作机制，坚决杜绝保险欺诈行为的发生。

保险机构严格落实各项监管要求，完善欺诈风险管理制度，逐步形成涵盖保险欺诈风险识别、评估、监测、控制和报告的全流程风险管控体系；利用图像识别、大数据计算、自然语言处理、实时定位、SNA 等先进技术手段，充分提升保险欺诈线索甄别及案件调查效率，为反欺诈工作铸造“科技防火墙”；加强行业协作，共同打击保险欺诈；广泛开展反保险欺诈宣传教育活动，努力提升消费者反保险欺诈意识。

消费者自身首先应当树立对保险欺诈危害性的正确认识，充分了解保险欺诈需要承担的法律后果，主动提升防范保险欺

诈风险意识，自觉抵制保险欺诈行为，从源头上防范欺诈风险。其次，消费者在日常生活及保险消费过程中，应时刻提高警惕，不轻信不法分子的诱导、哄骗；尤其是应通过正规途径、选择合法的保险机构进行投保，一旦发生保险事故，要及时报案；消费者还应加强个人信息安全保护意识，不给不法分子可乘之机。再次，消费者还应主动学习接受保险反欺诈相关知识，充分利用保险机构通过官网宣传、营业厅张贴海报、挂横幅、手机 App 宣传、拍摄公益片等多种途径开展的消费者警示教育，用理论武装头脑，筑起反保险欺诈的坚固城墙。最后，鼓励消费者或社会公众对各类可疑保险欺诈案件主动举报，加强社会公众对于保险欺诈活动的有效监督。



关注微信公众号“今日保条”
了解更多保险行业资讯

保险知识星球

3000篇保险报告
每天更新10篇+
千位保险大咖等您

扫码获取



声明：本报告来自互联网公开渠道，版权归原作者。转载是出于传递更多信息之目的。
若侵犯了您的合法权益，请联系feimayi@qq.com，我们将及时删除，谢谢！