

保险，已经走进千家万户，成为千家万户不可或缺的风险保障；为许多家庭减轻因病带来的经济困难，可以在风险降临时从容应对。但随着保险业快速发展，部分心怀不轨者妄图通过制造机会、钻空子来获得更多的保险赔偿，保险欺诈案件呈现高发态势。同方全球人寿一直高度重视保障客户的合法权益，积极响应反欺诈行动，提高反欺诈意识和能力，并在理赔实际工作中对欺诈案件进行有效甄别，使欺诈案件无所遁形。

案例一，提供虚假资料索赔案件

2017年客户W先生投保防癌险。2019年W先生因甲状腺癌理赔。经核实，客户本次理赔提供的病历、检查报告均为修改他人病历，伪造资料索赔。

未发生保险事故，谎称发生保险事故，提供虚假材料索赔；根据《保险法》约定，该案拒赔、解除保险合同、不退还保费处理。

案例二，医疗费用重复报销案件

2018至2019年大量客户在山东省某医院住院治疗，集中索赔；案件数量达一百多件、涉及金额八十多万元。经核实，这些案件中存在小病住院后重复报销医疗费用，从中获利的情况。

针对该类案件，我司加强理赔初审，并对该医院治疗案件赔付后不再退还发票原件。

保险理赔的基本功能是实现保障、兑现承诺。理赔反欺诈能有效地防止骗保和错赔。积极开展反欺诈行动，才能体现保险的公平性，保障善良客户的合法权益。我司通过多种方式防止保险欺诈，理赔人员练就火眼金睛，做好反欺诈风控的重要关卡。