

保障金融权益 助力美好生活

——2025年“金融教育宣传周”案例解析

编者按:2025年9月15日至9月21日,国家金融监督管理总局联合中国人民银行组织开展“金融教育宣传周”活动。活动期间,在长治金融监管分局的指导下,长治市保险业将围绕“保障金融权益 助力美好生活”活动主题,聚焦民生热点,结合群众需求,重点开展四项活动:知识普及,强化金融产品、销售渠道、目标客户“三适当”政策宣

传;风险提示,防范非法金融活动和电信诈骗;风尚展示,宣传金融为民办实事举措,讲好金融故事;文化培育,加强反诈宣传,弘扬合规、诚信的价值导向。

本期,我们推出“以案说险”栏目,通过解析案例普及金融知识,澄清认知误区,提示风险隐患,进一步增强消费者风险防范意识,切实保护消费者合法权益。

案例1 了解“三适当”原则 促金融消费“门当户对”

【案例简介】王先生是一位企业员工,公司为其在某保险公司投保了团体意外险。在了解到保险公司还提供医疗险、重疾险、年金险等多元化保险产品后,他主动联系了该保险公司的销售人员。销售人员凭借专业素养,细致询问了王先生的工作特性、家庭收入及现有保险状况,发现王先生除团体意外险外,尚未配置其他保险。基于此,销售人员精心为王先生推荐了两款高性价比的保险产品:重疾险与医疗险。王先生对此高度重视,与家人商议后,鉴于公司已提供团体意外险,决定优先选购一份保障终身的重疾险,以增强家庭健康防线。王先生与销售人员进行深入研究了保险产品条款与现金价值演示,销售人员以简明易懂的方式详细解读了保险条款,确保王先生清晰掌握所购保险产品的保障范围与除外责任。王先生如实告知了自身健康状况,并在双录与回访过程中进一步加深了对保险内容权益的了解。此次保险规划,成功让王先生选择到合适的保险产品。

【案例评析】该案例中,保险公司践行了“三适当”原则,即将合适的产品或服务通过合适的渠道提供给合适的消费者。“三适当”原则是什么呢?第一,产品或服务的适当性。根据消费者的风险承受能力、投资目标、财务状况等因素,向消费者

推荐适合其风险承受能力的金融产品。第二,渠道的适当性。选择适当的销售渠道进行销售,以确保金融产品和服务能够与目标市场客户需求相匹配。第三,消费者的适当性。明确目标客户群体,确保产品和服务与客户的实际需求、风险承受能力以及投资目标相匹配。

【案例启示】保险的投入需要量入为出,根据个人或家庭的收入来确定每年的保费及保额。只要每年的保费与保额在合理范围内,保险对个人和家庭的整体投资计划就不会产生很大影响。相反,保险在一定情况下可以给家庭缓解部分经济压力。消费者在购买保险要根据自身实际需求规划,并按照自身的风险保障需求选购适当的保险。一般情况下可优先考虑意外险、健康险,再选择教育险、养老险、分红险等其他险种,科学有效地循序转嫁风险。消费者在购买保险前不要随意听信朋友推荐,建议主动向保险公司工作人员了解保险产品,并根据自身需求求合理购买。



案例2 “代理退保”不可信 当心失财失保障

【案例简介】张女士于2018年在某寿险公司购买了一份重疾保障保额20万元的保险。2024年7月,张女士的一个“朋友”劝说其得重大疾病的概率很低,若委托“代理退保”可全额退回所交保费。张女士听信“朋友”的话,提供了保单、身份证复印件,并支付了相应的“咨询费”。随后,该“朋友”通过捏造投诉理由,伪造投诉材料多次投诉向公司施压。经公司核实无合理有效证据,拒绝了全额退保诉求,最终以现金价值正常退保。退保3个月,张女士确诊乳腺癌需住院治疗。面对后续高额的化疗费用,张女士再次找到保险公司寻求理赔帮助,因该保单已退保无法享受重疾保障,张女士对自己“代理退保”行为懊悔不已。

【案例评析】“代理退保”实为非法机构骗局,此类机构的主要目的是收取客户高额服务费,骗取公民个人信息,进行其他违法犯罪活动。本案中张女士因轻信“朋友”谎言,在需要保险的时候失去了保障,遭受心理、疾病及财力的三重打击。

【案例启示】近年来,一些不法分子打着为消费者“维权”的旗号,通过各大网络平台、短信、电话营销等方式发布虚假信息,怂恿、诱导保险消费者恶意投诉或举报保险机构,声称可以帮助消费者“全额退保”,从而非法牟利或盗取客户个人信息,不法分子可能利用消费者提供的身份证、银行卡、保单、电话号码等用于诈骗、洗钱、非法集资、网络借贷等违法活动。消费者应充分了解保险功能,掌握一定的保险常识,根据自身需求和风险承受能力购买适合自己的保险产品,理性看待退保问题,通过正规途径进行维权,不轻信网络及他人“全额退保”等不实宣传,避免陷入不法分子的“维权”陷阱。



案例3 按时缴费很重要 保单守护常相伴

【案例简介】投保人张先生于2020年8月4日为本人投保某保险公司重疾保险产品,重疾保额38万元。2021年8月3日,张先生因未及时续费,导致保单失效,并于2021年11月2日办理复效,此次办理复效后,2022年又因犹豫是否继续持有此份保险,故未及时续费,导致保单再次失效。此次失效后,张先生于2023年8月3日再次申请复效。2024年1月4日,被保险人因确诊甲状腺恶性肿瘤,向保险公司申请重疾赔付。保险公司经审核后,以等待期内出险不属于保险责任,予以拒付解约并退费处理。投保人张先生因本人的犹豫,未按时续费,导致保单失效,无法得到38万元理赔金。

【案例评析】根据《中华人民共和国保险法》第36条规定:合同约定分期支付保险费,投保人支付首期保险费后,除合同另有约定外,投保人自保险人催告之日起超过三十日未支付当期保险费,或者超过约定期限六十日未支付当期保险费的,合同效力中止。本案中客户因自身经济原因及主观原因,未及时缴纳续期保费导致保单失效,保单终止失效后,客户发生保险事故,保险公司不承担保险责任。复效后需重新计算等待期。复效是指在保单因

欠缴保费或者其他原因停效后,投保人申请重新恢复保单效力。一般保险公司重大疾病保险均设置有等待期,等待期为90天-180天不等,等待期内出险,保险公司不承担赔偿和给付保险金的责任,故保单承保后一定不能让保单失效。一旦保险停效,被保险人出了事故就不能得到赔偿。虽然在没有退保的前提下,复效期内可以申请复效,但是还需要等保险公司重新审核核保,能不能复效是未知数,就算复效了,还要重新计算保险等待期。

【案例启示】消费者在购买保险时,应根据自身经济情况充分评估长期持续缴费的能力,按照保险合同约定按时缴纳保费,避免保单失效终止造成失去保险保障和资金受损的风险。保单需持续缴费、及时缴费。保险永远是留给有规划、有责任心的人,投保以后要及及时缴费。只有足额且有效的保障,才能在风险来临时从容应对。



案例4 如实告知需履行 莫让权益受损失

【案例简介】王女士去年购买了一份医疗保险,保单生效后向保险公司报案索赔医疗费,经保险公司审核发现其投保前就确诊癫痫,即王女士投保时未将自身疾病告知保险公司。最终,经法院判决,保险公司拒赔。

【案例评析】王女士想购买医疗保险,又怕既往疾病影响承保,故意隐瞒自己健康情况,侥幸认为,只要承保了后期就会获得理赔,未履行如实告知义务。《中华人民共和国保险法》第16条规定:投保人故意隐瞒事实,不履行如实告知义务的,或者因过失未履行如实告知义务,足以影响保险公司决定是否同意承保或提高保险费率的,保险公司有权解除保险合同。保

险公司履行赔偿义务的前提条件是,投保人及被保险人投保时进行了如实告知,案例中的王女士未履行如实告知的义务,故保险理赔时被拒赔。

【案例启示】消费者在投保时应当如实告知相关信息,特别是身体健康状况等信息,同时也要仔细阅读并亲笔签署相关投保资料,才能安心享有保险保障。若抱有侥幸心理,不如实告知,不仅得不到保障,还会面临自身经济损失,甚至还有触犯国家法律的风险。



案例5 侥幸心理要不得 保险欺诈不可行

【案例简介】2017年6月,张先生通过业务员在保险公司投保了一份意外伤害保险。2024年2月,张先生因交通事故身故,受益人向保险公司申请理赔,其中提供的村委会事故证明描述的是被保险人骑电动摩托车不慎撞树导致意外死亡,同时受益人告知保险公司本次事故没有交警介入,并且事故车辆已处理。保险公司考虑被保险人属于交通意外身故,交警没有介入处理不太符合常理,于是理赔调查人员开展了调查。调查了解到被保险人属无证驾驶,且死因并非撞树,而是和第三方车辆碰撞导致死亡,随后通过交警部门获取交通事故认定书。最终,因意外证明材料和实际情况不符,明显造假,本案拒付结案。

【案例评析】该案件属于意图诈骗保险赔款的典型案例。上述案例的相关权益人伪造证明文件,自以为欺诈手

段天衣无缝,殊不知在保险公司现有的风控手段下,其欺诈行为根本无处遁形。

【案例启示】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;保险合同诈骗类欺诈行为等。保险欺诈不仅扰乱保险行业和社会经济的稳定发展,还违背了最大诚信原则,扰乱了市场秩序,败坏了社会风气,损害了社会信用,扰乱了正常的社会经济秩序。对于保险消费者来说,保险欺诈会直接蚕食保险消费者的保险金,损害保险消费者的风险保障,增加保险公司的经营成本,间接侵害了保险消费者的合法权益。



案例6 狙击交通事故“黄牛” 守护您的理赔权益

【案例简介】2025年2月20日,客户康某遭遇交通事故入院治疗。一名自称“人伤赔付专家”的陈某联系康某,称其与交警关系密切,并承诺能够通过“特殊运作”,大幅提高保险赔偿金额,能包办所有理赔手续,让康某无需劳心费力。陈某诱导康某与其签订保险理赔协议,收取高额的代理费用,同时索要全套个人信息和证件原件。幸运的是,康某家属中有理赔专业人士,察觉到事情蹊跷,当询问所谓的“交警朋友”具体信息时,陈某却含糊其辞、拒不透露,仍试图继续迷惑康某,坚称能帮其拿到2倍以上赔款。康某心存疑虑,主动联系保险公司进行咨询。经保险公司了解,陈某行为涉及非法代理中介违法行为,并明确告知康某正规理赔流程,强调“无需任何第三方代办,即可获得法定赔偿”。

【案例评析】一些俗称“黄牛”的非法代理中介打着“快速索赔”“高额赔付”的幌子,诱导交通事故、工伤事故的伤者,委托其代理人身伤害赔偿案件,实则收取高额代理费,通过虚构伤情、伪造证据等手段骗取保险金或

赔偿款,致使保险消费者遭受财产损失,失去保险保障,同时扰乱保险市场秩序。2025年3月,公安部经济犯罪侦查局和国家金融监督管理总局稽查局召开会议,联合部署开展金融领域“黑灰产”违法犯罪集群打击工作,聚焦贷款领域非法存贷款中介服务、恶意逃废金融债务,保险领域非法代理退保理赔等各类犯罪活动,依法严打信用卡诈骗、保险诈骗等各类犯罪活动,切实保护金融消费者合法权益,坚决维护金融管理秩序。

【案例启示】为切实维护公众理赔权益,提醒广大消费者,发生事故时要保持冷静,选择正规渠道理赔,不要被“黄牛”虚假宣传迷惑。增强风险防范意识:许多受害者因不熟悉理赔流程或怕麻烦而轻信“黄牛”。若对理赔金额或流程有疑问,应及时与保险公司沟通,通过保险公司投诉渠道、金融消费者保护服务平台或金融调解组织等合法途径维护自身合法权益。加强个人信息保护:受害者将个人信息和证件原件交给“黄牛”,易导致信息泄露,带来更多麻烦和损失。消费者要提高警惕,增强保护意识,妥善保管重要信息和证件。

案例7 统筹业务有风险 投保决策须谨慎

【案例简介】2024年8月,客户邱某(滴滴司机)驾驶的车辆在海口市某商贸城停放时,被王某驾驶的车辆碰撞,交警部门判定王某负全责。邱某要求王某联系其保险公司为他修车,但王某告知邱某他购买的是车辆统筹业务,统筹公司无法赔偿,且自己也没钱承担赔偿责任。邱某万般无奈,向保险公司报案申请理赔。因邱某驾驶的是营运车,如停运会产生损失,保险公司及时对邱某车辆进行定损及赔付,确保邱某第一时间复工,然后保险公司启动代位追偿,对肇事方王某进行追偿。因邱某购买了正规的保险产品,既解决了其车辆维修问题,也避免了与统筹公司及肇事方后续纠缠的麻烦。

【案例评析】由于车辆统筹业务是特定行业(如交通运输)内部的一种风险互助机制,参与者通过缴纳费用形成共同资金池,用于成员发生事故的互助补偿。但它并非正规保险产品,与传统保险有本质区别。资金管理、赔付规则由企业自行制定,缺乏有效外部监管。选择统筹业务存在以下风险:统筹业务不受《中

华人民共和国保险法》的保护,合同可能被法院认定为无效;统筹业务可能设置苛刻赔付条件(如限定维修厂、拖延审核),导致理赔难,甚至直接拒赔;部分统筹公司以低价吸引用户,收取费用后卷款跑路,统筹业务经营者失信风险大。

【案例启示】优先选择正规保险:交强险为法定强制险,商业车险(三者险、车损险)应选持牌保险公司,拒绝用统筹替代。警惕行业捆绑:某些运输公司以“挂靠”名义强制购买统筹,需核实是否包含正规交强险、商业险。维权保留证据:若已购买统筹,保存合同、缴费记录,遇纠纷可向市场监督管理部门投诉或向人民法院起诉,要利用法律手段维护自身合法权益。车辆统筹业务本质是“风险自担互助”,无国家金融管理部门监管,存在赔付无保障、企业跑路等高风险。消费者应选择正规保险,避免因小失大。

长治市保险行业协会 宣