

## 第一章 反保险欺诈骗赔的法律渊源

对保险欺诈骗赔行为，我国有很多法律、法规和文件都规定了处罚条款。对欺诈骗赔实施成功的、性质恶劣和骗赔数额较大的，我国刑法和全国人大常委会有关的法律补充规定中都是明确规定要追究其行为人和有关人员的刑事责任和并处罚金或没收非法所得和财产等。对欺诈骗赔已经在实施中，例如申请投保、申请假的理赔，制造假的合同让保险机关上当受骗，或隐瞒重要情节不如实告知等，但是申请理赔的保险金尚未骗到手，在此种情况下，保险机关有权利终止签订保险合同，有权利不付给保险金。对保险金已骗赔到手的，保险机关有权利追回。如被保险人拒不交回的，保险机关有权利也有义务到公安机关报案，并有权利要求政法机关追究其行为人的法律责任。

### 第一节 我国刑法有关保险欺诈骗 刑事责任的规定

保险欺诈骗赔也叫金融欺诈骗赔，在刑法学上叫诈骗。保险欺诈骗赔的丑恶现象是伴随着保险事业的产生而产生的。伴随着保险事业的不断发展壮大，保险欺诈骗赔的违法犯罪也随之猖狂横行。特别是，我国目前实行经济体制改革，处在由原来的单一的计划经济转变为市场经济的转轨阶段，保险欺诈骗赔现象也就更加突出。有些不法分子不是借助改革浪潮的东风，来推动开拓自己的事业，不是从正道挣钱，而是整天冥思苦想地盯着国家的

保险机构，不择手段地策划从保险公司诈取一笔可观的不义之财，供自己挥霍浪费。有的犯罪分子与保险机关的腐败分子内外勾结，使其欺诈骗赔屡屡得逞，例如把自己投保的一辆即将到期的报废车，故意撞损或推到山沟里焚烧掉，谎报意外事故被烧，让保险公司给予赔偿。还有的不法分子把刚刚买来的一辆投了被盗保险的五十多万元的豪华轿车，故意让朋友半夜开走，并伪造了一个被盗现场，次日去保险公司报案，去公安局报案，谎称被盗，让保险公司赔偿一辆新车。还有的投保人故意杀害被保险人，谎报猝死，去保险公司领取一笔可观的死亡保险金等等。这些情况在理赔实践中屡见不鲜。

欺诈骗赔的案件在古今中外皆有之，由于当时没有保险事业，所以不叫保险欺诈骗赔，只是叫诈骗。对于发生的事情叫诈骗案，对于作案人叫诈骗犯。自从产生了保险事业后，这类事情即叫作保险欺诈骗赔。外国保险事业出现得比较早，发展得也比较快，对于保险欺诈骗赔在国外已不是什么新鲜事物了，已经是一种比较普遍的现象。据有关人士统计，有些国家保险欺诈骗赔的比率已是相当高，例如美国曾有过一次不太精确的统计，1989年全美国因保险欺诈骗赔，使保险公司增加支付医疗保险金费用达600多亿美元，占全美国医疗保健预算总额的10%。在西方比较发达的资本主义国家中，被欺诈骗赔的保险金额约占保险公司平均业务收入的10—30%。我国由于保险事业起步较晚，发展得又很迟缓，因此还没有人作过欺诈骗赔保险金的统计，但对于这方面的报导已是相当多了。根据中外保险欺诈的案例报导和发展趋势，再结合我国实际国情，很有必要对保险欺诈的犯罪对策学进行深入的研究，制定出适合我国国情的保险欺诈犯罪对策学，更有必要加强健全法制，加强打击力度，维护我国的金融秩序。

保险公司是我国的金融机构的组成部分，直接经营的就是货

币，保险欺诈骗赔所破坏的客体就是金融秩序，它不但侵犯了国家财产，而且也直接侵犯了保险公司的利益，同时也侵犯了投保人、被保险人、受益人和法定继承人的利益。保险欺诈骗赔还常常伴有其它暴力犯罪的发生，因此是一种社会危害极大的违法犯罪行为。如果对保险欺诈骗赔打击不力，将会导致社会的不安定，影响到我国的对外开放，影响到社会主义的经济体制改革，还直接影响到保险公司的发展。例如，保险欺诈骗赔不成，即对保险人打击报复、威胁、伤害或杀害。保险欺诈被揭露或将被诉讼后，作案分子就利用黑社会势力，伤害保险人及其亲属或公司经理等。国家都在专门性法律中对打击保险欺诈骗赔的犯罪行为作了明文规定，我国的旧刑法和现行的新刑法中也都作了明确规定。现将我国 1979 年 7 月 1 日第五届全国人民代表大会第二次会议通过的《中华人民共和国刑法》和 1997 年 3 月 14 日第八届全国人民代表大会第五次会议修订后的《中华人民共和国刑法》中有关规定介绍如下：

1979 年的刑法有如下规定 第一百五十一条 盗窃、诈骗、抢夺公私财物数额较大的，处 5 年以下有期徒刑、拘役或者管制。

该条刑法十分明确地规定了诈骗罪的刑罚方法，有三种处罚方法，对数额较大的要判 5 年以下有期徒刑，根据数额较大的不同程度，可以判 1 年到 5 年刑，但最高只有 5 年。再结合诈骗的情节和后果，赃物退回情况，归案后的态度表现等情况也可以判拘役或管制。

第一百五十二条规定，惯骗或者诈骗公司财产数额巨大的，处 5 年以上 10 年以下有期徒刑；情节特别严重的，处 10 年以上有期徒刑或者无期徒刑，可以并处没收财产。

1979 年刑法第 151 条和 152 条中皆规定有数额较大和数额巨大的情况，什么叫“较大”和“巨大”，这只是相对而言，不是

一个绝对数字，在不同的发展时期有不同的标准。例如在八十年代初，如果谁有一万元就称“万元户”，很让人羡慕。可几年以后，万元户太多了，十万元户已不稀奇。到了九十年代，百万富翁每个省市都有一批，全国更以成千上万计。因此当时针对刑法中规定的什么叫“较大”和“巨大”的标准，在 1985 年 7 月 18 日《最高人民法院、最高人民检察院关于当前办理经济犯罪案件具体应用法律的若干问题的解答（试行）》的解释和规定的精神，诈骗公私财物数额在 500 元以上的，一般可视为“数额较大”；诈骗数额在一万元以上的，一般可视为“数额巨大”；诈骗 10 万元以上的，一般可视为“数额特别巨大”。这个数额标准从目前来看明显的不适用了。如果诈骗 500 元钱就算是“数额较大”那全国的诈骗犯就太多了。这 500 元钱在经济发达地区也就是吃一次早茶的标准，但在经济不发达的西北地区，也可能真的会称之为“数额较大”。所以我国各地对诈骗犯罪的立案标准不统一，各个省、市和自治区根据最高法院和最高检察院的上述解释，再结合本地区的实际情况制定了自己的立案标准。

1997 年 3 月 14 日第八届全国人民代表大会第五次会议对 1979 年的《中华人民共和国刑法》作了修订，对金融诈骗罪作了更为详细和更为具体的规定，在刑法分则的第三章破坏社会主义市场经济秩序罪中专门列出了第四节、第五节共计 31 条。

新刑法第一百八十三条规定：保险公司的工作人员利用职务上的便利，故意编造未曾发生的保险事故进行虚假理赔，骗取保险金归自己所有的，依照本法第二百七十一条的规定定罪处罚。

此种类型的犯罪属金融诈骗性质，把保险公司的资金，以非法占有为目的，用虚构的事实进行虚假理赔，把骗取的保险金据为个人所有。侵犯的客体是保险公司的资金所有权，侵犯的对象是保险公司的资金，而不是骗取其它的非非法利益。

在客观方面是用欺骗的手段，即虚构的未曾发生的保险事故进行虚假理赔的方法，把保险公司的资金，貌似合法地占为己有。如果骗取的保险金数额不大则构不成犯罪，只有数额较大的才构成犯罪。

保险公司工作人员用此种方法进行金融诈骗，也可以说是职务上的犯罪，也可以叫业务上的侵占罪。因为只有保险公司的业务职员才能利用此种方法诈骗成功。不属于保险公司的工作人员利用这种欺骗方法骗取保险金是比较困难的。因为在保险事故发生后，要有几道复杂的手续才能把保险金给出去。首先要报案，其次是理赔部的调查审核讨论研究，再由技术人员核实、鉴定等多个繁杂的几个关口才能理赔出去。其它人员利用虚假事故骗取保险金在一般情况下是不能得逞的，只有保险公司的业务工作人员有这个方便的机会，对几道手续都可以自己操作过关。

对于构成犯罪的数额，一般以 5000 元为基本数 达到 5000 元即构成犯罪。如果情节较恶劣影响极坏的，不足 5000 元的也可以构成犯罪。

刑法规定，业务侵占罪数额较大的可以判处有期徒刑 5 年以下或者拘役；对数额巨大的可以判处 5 年以上有期徒刑，可以并处没收财产。

在司法实践中，保险公司的业务工作人员自己单独操作虚构的保险事故进行骗取保险金是不多的，但确实也是有的。比较多的是保险公司的业务工作人员与投保人或被保险人使用内外勾结的手段骗取保险金。有的是用虚构的保险事故，有的是用不符合给付的保险事故，或者是事故出现之前没有参加保险，当事故出现后才去参加保险。保险公司的业务工作人员也明知所报案的事故是虚构的，是假的，是不符合给付条件的，或是出事故前没有参加保险的，但该业务工作人员为了从中能分到一笔财产，即帮

助投保人或被保险人出点子、想办法，伪造各个理赔环节中的手续，使保险诈骗得以成功。

保险公司业务工作人员用此种手段与报案人或投保人相互勾结骗取保险金，是一种犯罪行为，是一种共同犯罪，同样应受到刑事处罚。

刑法第一百八十四条规定：银行或者其它金融机构的工作人员在金融业务活动中索取他人财物或者非法收受他人财物，为他人谋取利益的，或者违反国家规定，收受各种名义的回扣、手续费，归个人所有的，依照本法第一百六十三条的规定定罪处罚。

保险公司工作人员就属于金融机构的工作人员，在理赔业务工作中明知投保人或被保险人报来的保险事故是虚假的，是不符合理赔规定的，或是先出事故后保险的，但是由于该工作人员收受了他人的财物和各种好处，就不对报来的虚构的保险事故或不符合理赔规定的事实进行调查核实，故意为他人谋取利益，有意把保险金赔付给他人。如属此种情况的，就可以用一百六十三条的规定处罚。

刑法第一百六十三条是这样规定的：公司、企业的工作人员利用职务上的便利，索取他人财物或者非法收受他人财物，为他人谋取利益，数额较大的，处五年以下有期徒刑或者拘役；数额巨大的，处五年以上有期徒刑，可以并处没收财产。

刑法第一百九十八条规定了各种各样的保险欺诈情况的处罚规定，其中有财产保险和人身保险，也包括各种责任险，对各种欺诈手段方法也作了比较详细的规定。这是 1979 年发布的刑法中所没有的内容，在 1997 公布的新刑法中作了这些内容的规定，完全是为了适应于开放改革的新形势，适应于市场经济的需要，也是社会主义初级阶段的需要。把保险欺诈骗赔的刑事处罚写进新刑法，对打击猖獗的经济领域的犯罪，发展社会主义经济，保障

社会的安定团结，将起到非常积极的作用。

刑法第一百九十八条规定：有下列情形之一，进行保险欺诈活动，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；数额巨大或者有其它严重情节的，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它特别严重情节的，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：

（一）投保人故意虚构保险标的，骗取保险金的；

（二）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；

（三）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；

（四）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；

（五）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。

有前款第四项、第五项所列行为，同时构成其它犯罪的，依据数罪并罚的规定处罚。

单位犯第一款罪的，对单位判处罚金，并对其直接负责的主管人员和其他直接责任人员，处五年以下有期徒刑或者拘役；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；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。

保险事故的鉴定人、证明人、财产评估人故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗的共犯论处。

该条的第一项是投保人故意虚构保险标的，用来骗取保险金。投保人的犯罪行为是故意行为，是经过周密的计划、研究和策划，把保险标的实际是很小，而故意报告成大的。在参加保险时，保

险人和投保人都应该遵循最大的诚实信用的原则，在保险的活动双方如不诚实、不守信用，都是违背保险原则的。投保人在参加保险的时候故意虚构保险标的，其目的就是要骗取保险金，如果只是虚构保险标的，而不用来骗取保险金，就不构成犯罪。只有两个条件都具备才构成犯罪。保险标的是指作为保险对象的物质财富及其有关利益、人的生命或者身体。虚构保险标的就是指投保人为了骗取保险金，凭空捏造了一个根本不存在的保险对象，与保险人订立保险合同的行为。

第二项是投保人、被保险人或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用来骗取保险金。就是投保人、被保险人或者受益人不是实事求是的把保险事故的发生原因向保险人陈述，而是隐瞒事实真相。此种情况多是不属于保险给付的事故，也就是除外责任的事故，保险公司应该拒赔的。但是投保人、被保险人或者受益人为了让保险人赔偿，故意把事故真相、发生的原因或者损失的后果隐瞒起来。有的是对事故的发生原因进行虚假的编造，例如：人身意外伤害残疾保险规定，当发生意外事故，造成被保险人死亡或完全残疾，丧失全部劳动能力的，可以得到 100% 的赔付保险金；被保险人如果是自伤、自杀、或者故意制造保险事故的，保险人就可以拒赔。投保人、被保险人或者受益人自己明知拒赔的几种情况，却编造理由，企图得到赔偿。例如有一天投保人甲与被保险人妻子乙发生口角，妻子乙在一气之下撞墙身死，此种事故属于自杀行为，属于拒赔的除外责任。投保人甲为了想得到这笔可观的保险金，不顾道德上的风险来骗取保险金。到保险公司报案时，便编造一套虚假的事故原因，把撞墙自杀的真实原因隐瞒起来。报案时把事先已编造好的死亡原因向保险公司报案：说是妻子在登高擦窗户玻璃时不慎凳子突然翻倒，头朝下跌到水泥地上，当时头破血流，不省人事，拉到医

院进行抢救时医生说颅内出血、脑挫伤、头皮破损失血性死亡。

投保人手持病历资料和投保单合同送到保险公司，保险公司的理赔人员对病历进行审核时没有发现什么问题，由于没有法医知识，对尸体也没有进行检验，只好把 20 万元赔付金让投保人甲领走了。

这个保险诈骗案就属于典型的金融诈骗，由于保险公司没有专业技术人员，无法揭露事故的事实真相。即使保险公司的理赔部或核赔部都有医务人员，也比较难以揭露犯罪真相。因为医生对法医知识还是不太了解的，对于他杀、自杀、猝死或灾害性意外事故死亡是不易区分的，只有具备法医学知识的人才能把真正的死亡原因揭露出来。

在司法实践中除投保人或被保人故意隐瞒发生事故的真正原因来骗取保险金之外，尚有相当多的赔案是用夸大损失程度来骗取保险金的。夸大损失程度多数是财产险方面的，也有极个别的是人身险的。例如在黄海边上的一个镇子上，有以养殖海产品为业的，有以捕鱼为业的。在一次台风袭击了围海养鱼养虾塘之后，给养殖业确实是带来了极大的损失，虾塘被海浪冲垮，尚未丰收的大对虾被冲到海里，当时的海产品养殖户都参加了保险。因为每一户都受到了不同程度的损失，所以大家都比较齐心，口径一致地向当地保险公司要求索赔。在这种情况下就出现了夸大损失的现象，每一塘里能产多少虾虽然有个基本数，但有一个幅度，饲料充分的、有管理经验的就可以高产，初养户、没有经验再加上饲料不充分的虾子就长得小。在这种情况下就是请专家评估也是无法搞清楚。就在这次事故中，保险公司赔出去几百万。这里边就存在着投保人夸大损失的情况。

在目前市场经济的形势下，有些参加保险的企业或个人认为保险公司是块大肥肉，都想从保险公司身上捞点油水，因此在保

险事故发生后，将损失以少报多，以次充好，以无报有的现象特别多。再从另一个方面来分析，投保人每年都投保交一些保险费，如果不发生保险事故，就算是白交了，心里感到不平衡，认为是吃亏了。但是投保人也是不愿意发生保险事故的，因为保险公司在事故的赔偿中所支出的费用远远比不上保户所造成的实际损失。但是，难以防范的事故一旦出现了，投保户就想从保险公司多取点赔偿金，多取的方法也只能是夸大损失的程度。

夸大损失程度也还出现在一些火灾事故、被盗事故和车辆运输货物等保险事故中。这种用夸大损失程度来骗取保险金的，就适用该条法律进行处罚。

刑法第一百九十八条第三项是针对投保人、被保险人或者受益人编造未曾发生的保险事故，骗取保险金而规定的；此种情况在理赔案件中确实也不少。保险事故根本没有发生，而是投保人、被保险人或者受益人凭空捏造的，故意无中生有编造出一个虚构的事故来骗取保险金。此种情况更为恶劣，于前面所规定的几种情况是完全不同的。例如海水养殖中的台风、暴雨、海啸和地震把养殖场毁坏，确实是给投保人造成了一定的经济损失，保险事故也确实确实的发生，只是投保人、被保险人或受益人故意夸大损失来骗取保险金。这种情况投保人是投入了资金，贴上了本钱，哪怕是一本万利的保险骗赔案，投保人总还是有损失的。第三项的这种情况，是投保人无本万利，没有任何损失，没有贴任何本钱就把相当数额的保险金就骗到了手。所以对此种情况的，只要查明是凭空捏造的，故意编造的未曾发生的保险事故，来骗取保险金的，一定要严厉打击，从重处罚。

对于投保人故意编造未曾发生的保险事故来骗取保险金的，多发生于财险中，有时也可以发生于责任险中和人身险中，这样案例每个险种中都可见到。例如：一个投保人刚买了一辆 50 万的

皇冠轿车，并且也参加了防盗险，车开回家中的第二天就被盗了，实际上是投保人把这辆车故意让自己亲戚撬门砸锁把车开走了。而后投保人到保险公司报案，也到当地公安机关报案，公安机关的现场勘查人员到被砸的车库门前照了几张照片，搞了个询问笔录，就告知投保人等候破案结果就行了。

投保人到保险公司报案时把发案经过陈述了一遍，并交上了保险合同单（防盗险），发票及申请赔付报告，保险公司明知这里面可能有诈，但就是抓不到证据，派出所的同志也是无法查到案件线索。

目前盗机动车的案件比较多，有盗窃私人的、有盗窃公司企业的，也有盗窃商店里的。再加上现在的机动车修理行业的混乱。还有一些不法分子专门给伪造汽车的发动机编号、行车证和购买发票等，连保险合同单也给伪造的真假难分，这些情况给公安机关的破案带来极大不利。再加上目前社会上公开杀人抢车的案件逐年上升，公安的大部分警力也都集中到这些恶性案件上去了。

由于被盗汽车的赔付期已到，案件又查无线索，保险公司只有按合同的规定赔偿了这些投保人故意骗造的未曾发生的汽车被盗案的全部赔偿金。

刑法第一百九十八条的第四项是投保人、被保险人故意制造财产损失的保险事故，骗取保险金的规定。此种情况的出现多发生在保险合同的有效期限内，并且多发生在财产保险的案件中。投保人或被保险人为什么要故意制造这种保险事故呢？其目的就是要骗取保险金，这里面可以肯定出险事故的财产损失一定会大大小于所骗取的保险赔偿金，不然投保人将会得不偿失。

在司法实践中比较常见的故意制造的骗赔案是财产险中的机动车保险。投保人的汽车在使用中已是破烂不堪，或者是即到报废期，在投保的期限内也没有发生什么车辆事故，但眼看着保险

期将要过去，自己白白交了几年的保险费也没有得到什么好处。就在此种情况下，投保人挖空心思并周密策划制造出一个保险事故，故意把车撞到路边的大树上，或是接着再放火烧掉已撞坏的汽车。投保人制造完这场事故后，紧着去保险公司报案，到交警队报案，说是一个行人在突然横穿马路时，眼看要被撞死，只有猛打方向盘才避免了这起恶性事故的发生，但是车子正巧撞到树上并起火烧掉了。横穿马路的人也走了，其它的见证人也都走了。就是交警队或保险公司的人来看看现场，也是无法认定是一起故意制造的撞车焚车诈骗案。当然投保人在制造这起撞车事故时要选择时间、地点、天气等情况。在选择时间上一般是选择午夜时间，地点的选择上肯定不能选择闹市区和居民区。一般选择郊外或离村庄较远的地方，行人也特别少的地方。在天气的选择上也可能会选择大雾天气。总之投保人在制造事故的时间、地点和天气的时候都是有利的，没有证人目击，有时采取下雨天、刮大风天气，因为这种天气有利于作案痕迹的消除和破坏。

投保人制造的这场焚车撞车案件，能得到的是一笔巨大的赔偿金，而失去只是一辆即将报废的破烂车，可以称得上是一本万利的生意。

对于故意制造保险事故来骗取保险金的还有沉船事故。投保人也是把使用多年的破烂船舶，故意制造出一场突发事件，造成船沉到极为深的水域里。投保人在选择作案时间上也是选用大风大浪的天气，地点上也是选择深水险滩区域。有时是和另外一只同航行的船舶共同策划，并演出相互营救的一个极为激动人心的场面。总之，投保人、被保险人故意制造保险事故来骗取保险金的行为是违法的，是一种犯罪行为。当事故发生后，公安机关、保险机关应联手共同对现场进行勘查、事故调查、询问当事人、见证人、知情人，请专家讨论鉴定，必要时可以做些模拟试验，想

方方法来揭露犯罪，打击犯罪，不能让作案人骗赔得逞。

刑法第一百九十八条的第五项规定了投保人、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，此项规定还有一层意思，如果投保人或者受益人为了骗取保险金，不怕冒道德犯罪危险对被保人进行杀害、致残。凡属此种情况的要进行数罪并罚，凡是故意杀害被保险人的就构成了故意杀人罪，如果故意把被保险人致残的，就构成了故意伤害罪。因为故意杀人或故意伤害与保险诈骗是完全不同的两种犯罪，是两个罪名，不能采用重罪吸收轻罪的方法来量刑。应该两个罪的处罚相加，采取数罪并罚的原则量刑。

在该条法律的第五项中，投保人或受益人所故意制造的保险事故中，有造成被保人死亡的，造成残废的，还有造成疾病的，这三种情况虽然都是人身保险，但是三个不同的险种。造成死亡的多半是人寿险，造成残废的多半是意外伤害险，造成疾病的多半是健康险。但也有投了意外险又附加投健康医疗险的，投了健康险的也有又投了附加意外伤害的。总之，三种情况都是人身保险，人身保险是以人的生命或健康为保险对象，以被保险人的死亡、伤害残疾、患病为保险危险的险种。

对于人身保险中的欺诈骗赔行为，在我国保险法中都有明确规定，因为保险法是我国经济领域中的一个专门性法规，属于民法的范畴，是经济法律的一种，如果保险合同中有任何一方不按照保险合同规定办事，另一方将有权终止合同。而我国刑法中规定的保险欺诈骗赔，是一种犯罪行为，根据行为人的违法程度、情节轻重和不同后果，用以判罪量刑的标准。所以保险法中没有规定投保人、被保险人或者受益人欺诈骗赔的刑事责任。

在该条法的第五项中规定了追究投保人或受益人故意制造事故故被保险人致死来骗取保险金，因为人寿保险中，是以被保险

人的死亡作为保险事故的险种，死亡保险就是指在保险期限内保险人对被保险人的死亡负有给付保险金义务的保险，当被保险人死亡后由受益人领取保险金。凡是参加人寿保险的，除了规定的除外责任外，一切死亡事故的发生，保险人均应把被保险人的死亡保险赔付金给受益人。正是由于被保险人与受益人的这种特殊关系，所以保险法律中明确规定了投保人与被保险人以及受益人的法律关系条款。被保险人与投保人有可保利益的才可以投保，没有可保利益的是不允许投保的，其原因就是要防止出现道德上的危险。也就是投保人或受益人故意杀害被保险人，而捞取一大笔死亡赔付金。

虽然保险法中明确规定有可保利益的方可以投保，例如：投保人对自己的身体或生命具有保险利益，投保的是被保险人自己的生命或身体，这是无可非议的，自己给自己投保是天经地义的。但是在司法实践中确实出现了故意伤害自己的身体来骗取保险金的案件。例如一个人把自己的身体作为保险标的，一旦在意外事故中丧命，指定的受益亲属可以得到全额赔偿金。

保险标的自己选定。如被保险人故意断其手指，以期得到伤残保险赔付金。例如：北京地区的一个游手好闲的农民，参加了人身意外险，他就自己断掉了两个手指，谎称是夜遇歹徒抢其手指上的金戒指，在被打昏后用斧头断其两指。事故发生后，被保险人拿着医院病历和保险合同单，并当着保险公司理赔人员的面，解开受伤的断指。保险公司对于此种情况的真是没有什么充分的理由拒赔，只知道有很多疑点，自伤不能排除，就是抓不到真凭实据，只好在限期内给付了伤残保险金。

另一种情况是对有血缘关系的人具有保险利益。例如：父母、子女、配偶等，这些成员同属于一个家庭，在日常生活中密切接触，在感情上也有密切联系，相互之间都有可保利益。就在这种

共是家庭成员，亲如手足的关系上也出现了故意杀死被保险人来骗取保险金的恶性案件。有丈夫杀死妻子的，妻子毒害丈夫的，儿子杀死父母的，父母杀死子女的等。去年东北就发生一起儿子故意杀死自己的亲生父亲，谎称是急病死亡，到保险公司索赔保险金的。但由于人命关天，非正常死亡都要经公安局查明死因方可火化，就在双方操作理赔的过程中，受益人杀人凶手就落入了法网。

刑法第一百九十八条还规定了保险事故的鉴定人、证明人、财产评估人、故意提供虚假的证明文件，为他人诈骗提供条件的，以保险诈骗的共犯论处。

该款主要是针对保险事故中的各类鉴定人、证明人、提供伪证的规定，凡是提供伪证的，以保险诈骗的共犯处罚。

当保险事故发生后，对保险事故的认定大多是由聘请的专家进行鉴定认定的。保险公司的工作人员不可能各类知识的人皆有，当碰到保险事故认定有困难时，就必须请一些专家开座谈会、论证会、鉴定会，给事故的理赔指出方法和方向。我国刑法中对于鉴定人都作了规定，并且规定了鉴定人的权力和义务，凡是在重大案件中提供伪证和虚假鉴定的都要负刑事责任。

此条规定是非常必要的，在保险诈骗的违法活动中，只有虚假的鉴定才能给作案人提供各种方便条件。没有鉴定人给打开这个绿灯的大门，诈骗分子是不可能顺利通过的。就例如：在人身保险中的投保人或受益人故意杀害被保险人而骗取保险金的，对于犯罪的揭露只有法医或具备法医知识的人才能识破作案分子所设下的骗局。就例如把被保险人杀死，其杀害的方法也就不外乎是掐死、勒死、灌药中毒死或者是直接砸死等。投保人或受益人在报案的时候肯定会说是意外事故死亡或猝死，在参加人寿险的投保人或受益人也可能说是病死的。这类死亡属于非正常死

亡，法医一看就会知道七八分，再加上解剖、化验、病理检验、真象即可以大白，是他人杀害还是疾病死亡，一切皆会清楚的。

在意外伤害保险中，被保险人自杀、自伤都是保险赔偿的除外责任，只有在意外事故中所造成的伤残或死亡才能负责理赔。如果被保险人是自杀身亡的，鉴定人为了给投保人 or 受益人提供诈骗的有利条件，即鉴定被保险人是意外事故中身亡，这样就把自杀身亡改变成意外事故身亡，投保人 or 受益人就可以骗取一大笔死亡赔偿金。

还有的是被保险人故意自伤致残来骗取保险金的，只要鉴定人提供属他人所为的结论，被保险人就可以得到一笔伤残保险金。

还有案件的证明人、提供伪证的情况，例如一个故意撞车或焚烧机动车用来骗取保险金的，在投保人作案的时候正巧被一个过路的行人看见了，在保险公司或公安机关调查时，该行人提供了伪证，最后让作案分子诈骗得到了保险金，这种提供伪证的人就负有刑事责任。

还有财产保险中的财产损失评估人，故意把损失的财产作出虚假的评估鉴定，这种财产评估人有工业的，也有农业的，还有养殖业的，这种评估人得到了作案分子的蝇头小利即放弃了评估原则，给投保人或被保人提供了诈骗条件。

在司法实践中，提供虚假证明的还有司法会计和审计人员，在他们受到委托审计事故中的财产损失时，他们也有的不是处于公心，而是伙同投保人或被保险人一起作出了虚假的审计鉴定，共同编造了一个比实际损失扩大了几倍的审计结论，这样的会计审计人员也应负刑事责任。

在各地的公安交通管理部门和政府的交通管理部门，在处理利用机动车来诈骗的案件时，有时也经不住金钱厚物的诱惑，做出了有失公平的交通事故处理意见，为投保人或被保险人的保险

欺诈提供了条件。

凡属以上的这些虚假鉴定、虚假审计和伪证以及不公正的交通事故处理结论，都是无效的，并且要以保险诈骗共犯论处。

## 第二节 我国经济合同法有关保险欺诈的规定

我国的经济合同法是第五届全国人民代表大会第四次会议于1981年12月通过，1982年2月实施的。1993年9月2日，第八届全国人大常委会第三次会议作出了关于修改经济合同法的决定。这种决定是我国目前经济体制改革，进入市场经济的需要，是加快经济立法步伐的又一体现，标志着我国经济法制建设进入了一个新的阶段。

到1999年9月30日前仍有效的《中华人民共和国合同法》共有七章六十四条，其中涉及到保险合同规定的有多条，这对我国经济发展中的保险事业、保险纠纷的解决以及保险合同的管理起到了重要作用。

目前我国各个保险公司开展的保险业务，都是从保险合同开始的，先填写保险单，双方都按合同中的规定去履行权利和义务。经济合同法中规定的保险合同虽然是指的财产保险合同，但也包括其它的人身险合同，责任险合同等。无论是哪种合同，只要是出现了保险事故，最终还是要涉及到经济理赔问题。我国目前开办的保险业务虽然有多种，但还是以财产保险占居第一位，财产保险不但是企业、事业，还有政府机关的某些财产都参加了保险。近几年由于经济发展迅猛，自从市场经济的大门敞开之后，个人企业、个体工商业也在迅猛的发展，个人资产超过几十万、几百万和几千万的大有人在，因此个人财产的保险也越来越多。所以财产保险涉及到每个公民的切身利益，整顿保险市场，规范保