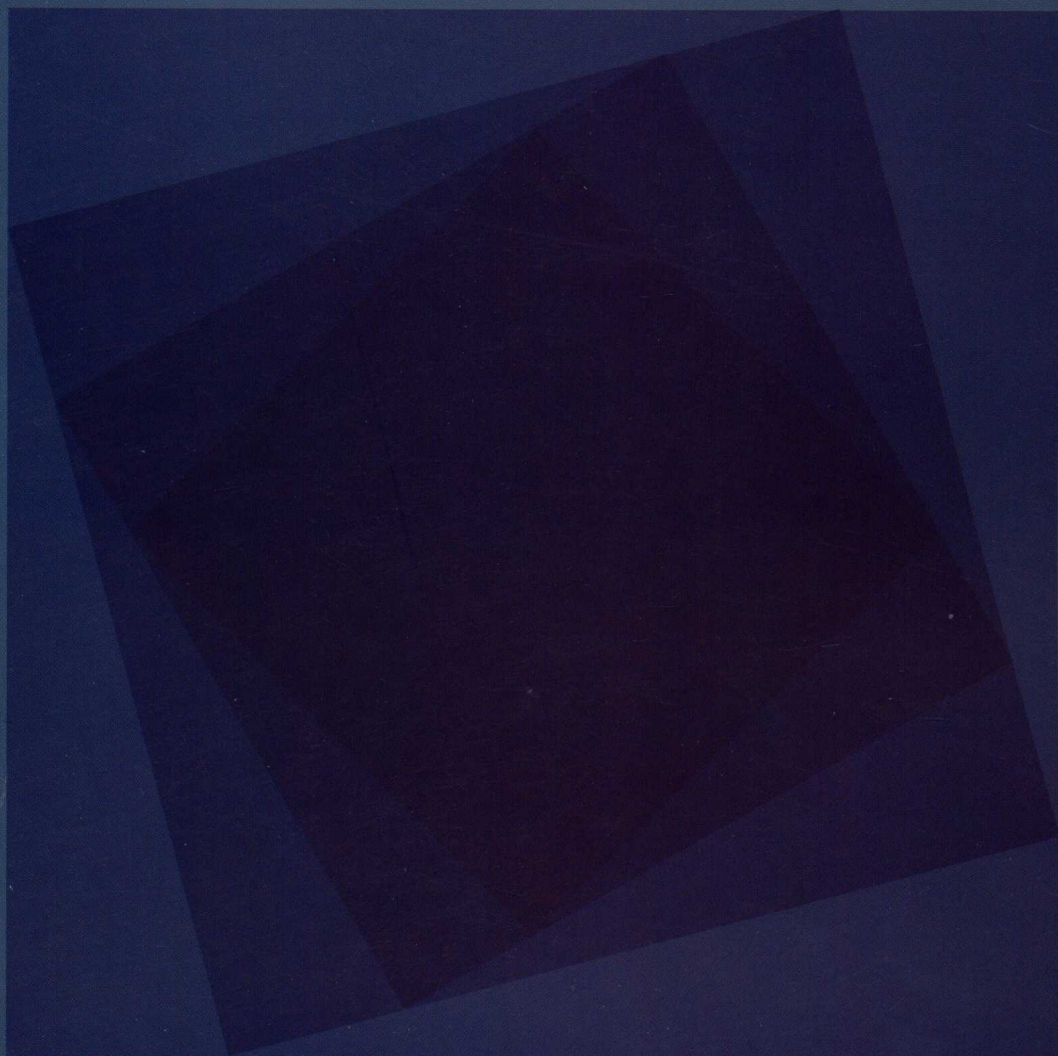




汽车查勘与定损

● 主 编 赵海宾

 **北京理工大学出版社**
BEIJING INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

汽车查勘与定损

主 编 赵海宾

副主编 檀彦波

 **北京理工大学出版社**
BEIJING INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

内 容 简 介

本书依据事故车辆查勘定损相关的岗位应具备的知识与职业技能要求而编写,扼要介绍了汽车保险理赔基础知识、车险理赔流程、车险查勘定损人员的职业素养。着重介绍了汽车碰撞事故查勘技术及现场查勘技能、汽车配件常识、事故车辆损失评估、水淹车辆损失评估、火灾事故及损失评估等内容。书中有针对性地选择了事故车辆查勘定损的实际案例,以培养读者运用所学的专业知识解决实际问题的能力。

本书主要供高等院校汽车保险理赔专业及汽车相关专业教学使用,也可作为财产保险公司、保险公估公司车险查勘、定损、核赔岗位员工的培训教材和自学用书。

版权专有 侵权必究

图书在版编目(CIP)数据

汽车查勘与定损/赵海宾主编. —北京:北京理工大学出版社, 2017. 1

ISBN 978-7-5682-2989-0

I. ①汽… II. ①赵… III. ①汽车保险-理赔-中国-高等学校-教材
IV. ①F842. 63

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 202847 号

出版发行 / 北京理工大学出版社有限责任公司

社 址 / 北京市海淀区中关村南大街 5 号

邮 编 / 100081

电 话 / (010) 68914775 (总编室)

(010) 82562903 (教材售后服务热线)

(010) 68948351 (其他图书服务热线)

网 址 / <http://www.bitpress.com.cn>

经 销 / 全国各地新华书店

印 刷 / 北京富达印务有限公司

开 本 / 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印 张 / 15

字 数 / 344 千字

版 次 / 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

定 价 / 48.00 元

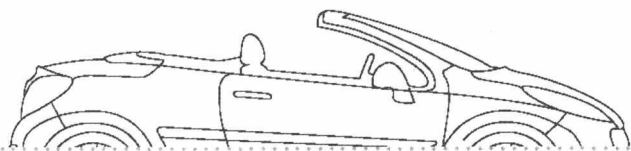
责任编辑 / 陈莉华

文案编辑 / 陈莉华

责任校对 / 周瑞红

责任印制 / 马振武

图书出现印装质量问题,请拨打售后服务热线,本社负责调换



前言

P R E F A C E

随着我国汽车工业的快速发展,国内汽车保有量激增,交通事故也随之增加。交通事故车辆的保险理赔,需要保险公司、公估公司和汽车4S店(修理厂)的不同岗位的专业人员完成,与汽车保险理赔相关职业的人员需求量逐年增加,特别是车辆事故查勘、定损与理赔、核赔的专业人员缺口更大。从事汽车事故查勘和定损理赔的人员,除了对汽车的构造和工作原理非常熟悉外,还需要对车身结构、碰撞原理、损坏机理、汽车配件等知识有全面了解。为了培养汽车专业复合型、实用型人才,适合保险公司业务需求,本教材从内容选取上严格把关,根据保险公司车险查勘理赔业务的工作流程,注重车险查勘、定损技能知识,力求使内容组织与工作过程相一致。同时,本书内容完整,系统地讲解了车险理赔的基本流程、汽车意外及交通事故的成因分析、交通事故查勘技术要领、汽车碰撞事故的查勘与损失确定、涉水车辆事故的查勘与定损和自燃火灾车辆的查勘与定损,通过本教材的学习,能够满足学生掌握汽车保险事故的查勘技术和操作技能的需求。

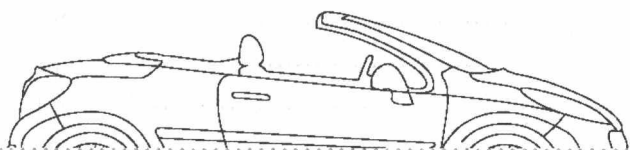
本书立足实际,适应新情,内容简明扼要,博采众长,具有新颖性和实用性较强的特点。

本书共分8个项目,由赵海宾担任主编,编写了项目二至项目六,并负责确定全书的框架结构,编制学习项目及内容编写要点,最后对全书进行统稿、调整、定稿;檀彦波担任副主编,编写了项目一、项目七和项目八。本书的顺利完稿得到了骆孟波副教授及中国人保财险河北省分公司的部分同志的大力支持,在此表示感谢。

本书在编写过程中,参考了许多国内外书籍和资料以及一些相关网站资源,在此对原作者表示诚挚的谢意!

由于编者水平所限,书中难免有不当甚至谬误之处,敬请读者批评指正。

编者
2016.7



目 录

C O N T E N T S

项目一 汽车保险理赔概述	001
【项目要求】	001
【相关知识】	001
一、汽车保险理赔基础知识	001
二、汽车保险理赔	005
三、汽车保险事故的类型及报险	009
四、查勘定损常用工具和装备	011
五、理赔工作的道德风险与规避	012
复习思考题	014
项目二 车险理赔流程介绍	016
【项目要求】	016
【相关知识】	016
一、接报案	017
二、调度	018
三、查勘	019
四、定损	023
五、核损	026
六、报价	029
七、理算、核赔	029
复习思考题	030
项目三 汽车碰撞事故查勘技术	032
【项目要求】	032
【相关知识】	032
一、汽车碰撞事故概述	032
二、汽车单独事故查勘分析	038
三、汽车与自行车交通事故查勘分析	042
四、汽车与行人碰撞事故查勘分析	045
复习思考题	048

项目四 汽车事故现场查勘	051
【项目要求】	051
【相关知识】	051
一、交通事故的鉴定与查勘概述	051
二、事故现场查勘的要求	066
三、现场查勘技术	071
四、现场痕迹查勘与鉴别	079
五、肇事车辆状态分析	094
六、常见事故形态及责任认定	097
复习思考题	101
项目五 汽车配件常识	104
【项目要求】	104
【相关知识】	104
一、汽车配件概述	104
二、汽车配件分类及价格体系	106
三、配件品质及车型配置识别	107
四、配件编号规则及标签规范	109
五、配件的包含关系	112
六、汽车玻璃知识	116
七、汽车轮胎知识	124
复习思考题	131
项目六 事故车辆损失评估	133
【项目要求】	133
【相关知识】	133
一、事故车辆的定损原则与方法	133
二、汽车车身结构及修复特点	140
三、车身碰撞损伤评估	157
四、常损零件修与换的掌握	172
五、发动机与底盘的定损	175
六、维修工时费用的确定	185
七、其他财产损失的确定	188
八、施救费用和残值处理	192
复习思考题	195
项目七 水淹车辆损失评估	199
【项目要求】	199
【相关知识】	199
一、汽车水淹事故的主要原因	199
二、水淹损失评估的前期工作	200
三、水淹车辆损失等级	201

四、水淹车辆损失确定要点·····	205
五、水淹车辆损失复核要点·····	209
六、水淹事故损失等级估算法·····	210
七、大面积水淹车的事故处理原则·····	211
八、防止水淹车事故欺诈·····	212
复习思考题·····	213
项目八 车辆火灾事故及损失评估 ·····	214
【项目要求】·····	214
【相关知识】·····	214
一、火灾事故的定义和类型·····	214
二、火灾原因分析及车辆防火措施·····	216
三、车辆火灾现场查勘·····	220
四、车辆火灾定损·····	221
五、火灾事故欺诈的特点·····	223
复习思考题·····	224
参考文献 ·····	225

项目一

汽车保险理赔概述



项目要求

- (1) 了解汽车保险业务的特点。
- (2) 理解汽车保险理赔的原则。
- (3) 熟悉汽车保险事故类型和报险知识。
- (4) 掌握汽车事故保险理赔的服务流程。
- (5) 会使用各类查勘设备及工具。



相关知识

一、汽车保险理赔基础知识

(一) 保险的概念

1. 广义的保险与狭义的保险

一般来说,保险(Insurance)有广义和狭义之分。广义的保险是指通过建立专门用途的后备基金或保障基金,用于补偿因自然灾害和意外造成的损失,是为社会安定发展而建立物质储备的一种经济补偿制度。为此,广义的保险包括国家政府部门经办的社会保险、按商业原则经营的商业保险以及由保险人集资合办的合作保险等,范围比较广泛。狭义的保险仅指商业保险,即按照商业化的原则,通过合同的形式,采用科学的计算方法,集合多数单位和个人,收取保险费,建立保险基金,用于在合同范围内的灾害事故所造成的损失进行补偿的经济保障制度。

通过对狭义商业保险分析,可以得到以下结论。

从经济的角度来看,保险是分摊灾害事故的一种方法。保险把具有同样危险威胁的人和单位组织起来,根据保险费率收取保险费,建立保险基金,以补偿财产损失或对人身事件给付保险金,因此保险对现实生活中面临的危险给予了经济保障。

从法律的角度来看,保险是通过合同的形式,运用商业化的经营原则,由保险经营者向投保人收取保险费,建立保险基金,当发生保险责任范围内的事故时或保险条件实现时,保险人对财产的损失进行补偿、对人身伤亡或年老丧失劳动能力时给付的一种经济保障制度。

2. 保险的定义

《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)第2条规定:“保险是指投保人根据合同的约定,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

的财产损失承担配成保险金责任，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为”。

现代保险学认为，保险定义应该包括4方面的内容：一是指商业保险行为；二是合同行为；三是权利义务行为；四是经济补偿或保险金给付以合同约定的保险事故发生为条件。

（二）保险的构成要素

保险的构成要素主要包括3个方面，即前提要素、基础要素、功能要素。保险的前提要素是危险的存在。保险的基础要素是众人协力，即多数人参与。保险的功能要素是损失补偿。在保险实务中如何运用三大基本要素，要从以下5个方面体现。

1. 可保风险的存在

可保风险是指符合保险人承保条件的特定风险。一般来讲，可保风险需具备以下条件。

（1）风险应当是纯粹风险。保险人承保的风险，只能是仅有损失可能而无获利机会的风险，对于买卖股票而产生的风险，保险人是不承保的。因为投资者既有因股票价格下跌而亏损的可能，又有因股票价格上涨而盈利的机会，所以这是一种投机风险而不是纯粹风险。

（2）风险必须是意外发生的。意外的风险损失不包括必然会发生和被保险人的故意行为造成的风险，诸如货物的自然损耗和机器设备折旧等现象就是必然发生的，还有被保险人的故意行为（如故意纵火行为）造成的火灾损失，均不属于保险人的可保风险的责任范围。但是，在实际业务中，对一些必然发生的风险损失（如自然损耗的必然损失），经保险人同意，在收取适当保险费用后，也可特约承保。而且，保险人也可承保第三人的故意行为或不法行为所引起的风险损失。例如，在保证保险、信用保险中，保险人对由于另一方不履行与被保险人约定的义务，而应对被保险人承担的经济责任给予赔偿。再如，财产保险中的偷盗险，保险承担的赔偿责任也是由于盗贼的故意行为所造成的风险损失。

（3）必须要有大量保险标的均有遭受重大损失的可能性。可保风险必须是大量保险标的都有可能遭受重大损失的风险。因为，如果一种风险只会导致轻微损失，那就无须通过保险求得保障。再者，保险需要以大数法则作为保险人建立保险基金数理基础，假如一种风险只是个别或者少量标的所具有，那就缺乏这种基础，保险人也就无法利用大数法则计算危险产生的概率和损失程度，从而难以确定保险费率，进行保险经营。

（4）风险的发生具有分散性。这一条件要求损失的发生具有分散性。因为保险的目的，是以多数人支付的小额保费，赔付少数人遭遇的大额损失。如果大多数保险标的同时遭受重大损失，则保险人通过向投保人收取保险费所建立起的保险资金根本无法抵消损失。

（5）风险的发生具有偶然性。如果风险发生及其所致的损失在时间和空间上是预期的、肯定发生的，那保险人就没有承保的必要。

（6）风险的发生具有可预测性。如果风险发生及其所致的损失无法测定，保险人也就无法制定可靠稳定的保险费率，也难以科学经营，这将使保险人面临很大的经营风险。

2. 大量同质风险的集合与分散

保险过程，既是风险的集合过程，又是风险的分散过程。保险人通过保险将众多投保人面临的分散性风险集合起来，当发生保险责任范围内的损失时，又将少数人发生的损失分摊给全部投保人，也就是通过保险的补偿或给付行为分摊损失，将集合的风险予以分散。因此风险的集合与分散应满足的前提条件是：风险的大量性和风险的同质性。

3. 保险费率的厘定

保险费率的厘定就是制定保险商品的价格。保险在形式上是一种经济保障活动，而实质上是一种特殊商品的交换行为，因此，制定保险商品的价格，即厘定保险费率，便构成了保险的基本要素。

4. 保险基金的建立

保险基金是指保险人为保证其能够如约履行保险赔偿与给付义务，根据政府有关法律规定或业务特定需要，从保费收入或盈余中提取的与其所承担的保险责任相对应的一定量的基金。为了保证保险公司的正常经营，保护被保险人的利益，各国一般都以保险立法的形式规定保险公司应提存保险准备金，以确保保险公司具备与其保险业务规模相应的偿付能力。

5. 保险合同的订立

保险是一种经济关系，是投保人与保险人之间的经济关系。这种经济关系是通过合同的订立来确定的。保险是专门对意外事故和不确定事件造成的经济损失给予赔偿的，风险是否发生，何时发生，其损失程度如何，均具有较大的随机性。保险的这一特性要求保险人与投保人应在确定的法律或契约关系约束下履行各自的权利与义务。倘若不具备在法律上或合同上规定的各自的权利与义务，保险经济关系则难以成立。因此，订立保险合同是保险得以成立的基本要素，它是保险成立的法律保证。

（三）保险的特征

1. 经济性

保险的经济性体现为保险产品的商品属性。保险是一种经济保障活动，这种经济保障活动是整个国民经济活动的一个组成部分。此外，保险体现了一种经济关系，即商品等价交换关系。保险经营具有商品属性。

2. 互助性

保险的互助性体现在“一人为众，众人为一”的思想。保险在一定条件下，分担了个别单位和个人所不能承担的风险，从而形成了一种经济互助关系。互助性是保险的基本特性。

3. 法律性

保险的依法履行体现在保险合同的制约。保险的经济保障活动是根据合同来进行的。所以，从法律角度看，保险又是一种法律行为。

4. 科学性

保险的科学性表现为保险费率的厘定、保险准备金的提存。保险费率的厘定、保险准备金的提存等都是科学的数理计算为依据的，保险是一种科学处理风险的经济方法。

（四）保险的分类

1. 按保险的实施方式划分

按保险实施方式划分，可将保险分为自愿保险与强制保险。

（1）自愿保险。自愿保险是在自愿原则下，保险当事人双方在平等互利、协商一致的基础上，根据自愿的原则签订的保险合同。投保人可以自由决定是否投保、向谁投保、中途退保等，也可以自由选择保险金额、保障范围、保障程度和保险期限等。保险人也可以根据情况自愿决定是否承保、怎样承保等。

(2) 强制保险。强制保险（又称“法定保险”）是由国家（政府）通过法律或行政手段强制实施的一种保险。强制保险的保险关系虽然也是产生于投保人与保险人之间的合同行为，但是，合同的订立受制于国家或政府的法律规定。强制保险的实施方式有两种选择：一是保险标的与保险人均由法律限定；二是保险标的由法律限定，但投保人可以选择保险人。强制保险具有全面性与统一性的特征，如机动车辆交通事故责任强制保险。

2. 按保险的性质划分

(1) 商业保险。它是指投保人根据合同约定，向保险人缴纳保险费，保险人对于合同约定的可能发生的事故造成的财产损失承担赔偿责任，或当被保险人死亡、伤残、疾病或达到约定年龄、期限时给付保险金的保险行为，如汽车保险、人寿保险等。

(2) 社会保险。它是国家通过立法对社会劳动者暂时或永久丧失劳动能力或失业时提供一定的物质帮助以保障其基本生活的一种社会保障制度。例如，我国根据《劳动保障条例》实施的城镇职工医疗保险、新农村合作医疗保险及职工养老保险等。

(3) 政策保险。这是政府为了一定的目的，运用普通保险的技术而开办的一种保险。例如，为辅助农、牧、渔业增产增收的种植业保险；为促进出口贸易的出口信用保险等。

3. 按保险保障的范围划分

按保险保障范围划分，可将保险分为财产保险和人身保险。

(1) 财产保险。这里是指狭义的财产保险，它是以有形的财产作为保险标的的保险，保险人承担的保险标的因自然灾害和意外事故而受损失的经济赔偿责任。财产保险是以财产及其有关利益为保险标的的一种保险，包括财产损失保险、责任保险、信用保险等保险业务。财产保险是以各类有形财产为保险标的的财产保险。责任保险是以被保险人对第三者的财产损失或人身伤害依照法律和契约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。

(2) 人身保险。人身保险是以人的生命和身体作为保险标的的保险。人身保险的保险标的无法用货币来衡量，但保险金额可以根据投保人的经济生活需要和交费能力来决定，包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等保险业务。

4. 按风险转移的方式划分

按风险转移方式划分，可将保险分为原保险、再保险、共同保险和重复保险。

(1) 原保险。原保险是指投保人与保险人之间直接订立合同，确立双方的权利和义务关系，投保人将危险转移给保险人。在原保险关系中，保险需求者将其风险转嫁给保险人，当保险标的遭受保险责任范围内的损失时，保险人直接对被保险人承担赔偿责任。原保险简称“保险”，平时用得最多的就是原保险。

(2) 再保险。再保险是指保险人将所承保到的保险业务的一部分或全部，向另一个保险人再一次保险，也就是保险的保险，这种方式也称“分保”。转让业务的是原保险人，接受分保险业务的是再保险人。这种风险转嫁方式是保险人对原始风险的纵向转嫁，是保险人与保险人之间的业务往来，即第二次风险转嫁。

(3) 共同保险。共同保险又称共保，是由多个保险人联合起来共同承担同一标的、同一风险、同一保险利益的保险，并且保险金额不得超过保险标的的价值，发生保险责任时，赔偿是依照各保险人承担的金额比例分摊的。与再保险不同，这种风险转嫁方式是保险人对原始风险的横向转嫁，它仍属于风险的第一次转嫁。

(4) 重复保险。重复保险是投保人以同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个或两个以上保险人订立保险合同的一种保险,并且各保险人承担的保险金额总和大于保险标的的保险价值。重复保险也是投保人对原始风险的横向转嫁,也属于风险的第一次转嫁。

(五) 机动车辆保险理赔的意义

机动车辆保险理赔工作是保险政策和作用的重要体现,是指当保险合同所规定的事故发生后,保险人履行合同的承诺,对被保险人提供经济损失补偿或给付的处理程序。保险理赔程序一般是依据保单条款来解释的,由于保单条款一般不列明细节,因而还要按照政府有关法规的规定、法院的判决、有关行业权威部门出具的鉴定或援用过去的惯例等事实酌情处理。

保险汽车在发生风险事故后,被保险人发生的经济损失有的属于保险责任,有的则属于保险责任免除,即使被保险人的损失是由于保险责任,因多种因素和条件的制约,被保险人的损失不和保险人的赔偿额有所差异。所以说,汽车保险理赔涉及保险合同双方的权利与义务的实现,是保险经营中的一项重要内容。

汽车保险理赔的质量,决定于保险人赔案处理的效率和是否履行了保险合同的约定,关系到保险人的成本与信誉,也关系到被保险人的切身利益。所以,汽车保险理赔是整个汽车保险过程中非常重要的一个环节,保险人应当谨慎处理汽车保险理赔事宜。

近年来,由于汽车设计技术和制造技术的发展完善,加之以电子技术为主的高新技术在汽车上的普及应用,使得现代汽车的结构性能日趋合理,因车辆本身的原因导致的交通事故比例呈下降趋势,而由人为因素引起的交通事故则在迅速增加。由于人为因素极其复杂难辨,这种变化无疑增加了汽车保险理赔工作的难度。

投保人购买汽车保险的主要目的是为了在发生保险事故的时候得到保险保障,所以保险车辆发生事故后,保险人应及时履行赔偿责任,因此,保险理赔的意义在于:通过理赔,被保险人所享受的保险利益得到实现;保险人为客户提供服务,为社会再生产过程提供保障;保险承保的质量得到检验;增强人们的法律意识;保险经济效益得到充分体现。

二、汽车保险理赔

(一) 汽车保险理赔的原则

汽车保险理赔工作涉及面广,情况比较复杂。为确保汽车保险理赔的快捷与高效,在汽车保险理赔时应遵循以下原则。

1. 重合同、守信用原则

车险理赔是保险人对保险合同履行义务的具体体现。在保险合同中,明确规定了保险人与被保险人的权利和义务,保险合同双方当事人都应恪守合同约定,使保证合同顺利实施。对于保险人来说,在处理各种赔案时,应严格按照保险合同的条款规定,受理赔案、确定损失。该赔的一定要赔,而且要按照赔偿标准赔足;不属于保险责任范围的损失,不滥赔,同时还要向被保险人讲明道理,拒赔部分要讲事实、重证据。只有依法办事、重合同、守信用,才能树立保险的信誉,扩大保险的积极影响。

2. 坚持实事求是原则

在汽车保险合同中虽然对车祸发生后的经济赔偿责任做了明确规定，但是，实际生活中出现的赔案要比人们事先预料的复杂得多，因此，对于一些损失原因复杂的索赔，保险人除了按照条款规定处理赔案外，还须实事求是、合情合理地处理。这就要求保险人在评估事故损失时，既不夸大，也不缩小；在补偿事故损失时，既不惜赔，也不乱赔、滥赔。

3. 坚决贯彻“主动、迅速、准确、合理”的八字理赔原则

“主动、迅速、准确、合理”是保险理赔人员在长期的工作实践中总结出的经验，是保险理赔工作优质服务的最基本要求。

主动是指接到出险通知后，理赔人员应主动热情受理，要积极、主动地进行调查、了解和勘查现场，掌握出险情况，进行事故分析，确定保险责任。对前来索赔的客户要热情接待，多替保户着想，那种接待投保时满面春风，接待索赔时冷若冰霜的“两面人”做法是绝对要不得的。

迅速是指理赔人员接到出险通知后，及时赶赴事故现场，在索赔手续完备的情况下，尽快赔偿被保险人的损失，即办得快、查得准、赔得及时。迅速乃是效率原则的关键，认真执行这两个字，缩短理赔时间，必然能提高保户的满意度。发生保险事故后及时得到赔付，保户感到的是一种安慰，感觉是雪中送炭，他们自然高兴；反之，理赔速度慢如牛，拖拖拉拉，保户“跑断了腿、磨破了嘴”，经过持久战弄得筋疲力尽之后才得到赔付，最后留给他们的印象只能是“想说爱你（保险公司）不容易”。

准确是指在理赔中正确认定责任范围和责任程度，准确核定赔付金额，杜绝差错，保证双方当事人的合法权益。目前，在保险理赔实务中理赔不准确的情况时有发生，表现为同样的案子在不同的保险公司之间掌握的尺度不一样；在公司内部掌握的标准不一样；同一个理赔员在不同的时间掌握的标准不一样。

合理就是要求在理赔工作过程中，要本着实事求是的精神，坚持按条款办事。在许多情况下，要结合具体案情准确性，尤其是在对事故车辆进行定损过程中，要合理确定事故车辆维修方案。

理赔工作的“八字”原则是辩证的统一体，不可偏废。如果片面追求速度，不深入调查了解，不对具体情况作具体分析，盲目下结论，或者计算不准确，草率处理，则可能会发生错案，甚至引起诉讼纠纷。当然，如果只追求准确、合理，忽视速度，不讲工作效率，赔案久拖不决，则可能造成极坏的社会影响，损害保险公司的形象。

4. 注重《交通事故责任认定书》的证据作用

《交通事故责任认定书》（以下简称《认定书》）对事故当事人和保险当事人在利益调整上起着举足轻重的作用，在保险理赔中是必不可少的证据材料。

根据《中华人民共和国道路交通安全法》（以下简称《交法》）中的有关规定，《认定书》在民事诉讼案中不属于司法审查范围。因其特殊的地位，保险人形成了一种思维定式，在理赔中把它当作具有无可辩驳的证明力的证据来对待，采取了“拿来主义”，给保险企业留下巨大的证据风险和经营风险。因此，对《认定书》不宜采用“拿来主义”，应对其进行证据审查后方可作为证据予以采信，以防范风险。

从事故当事人的情况来看，《认定书》作为证据的真实性受到了影响和破坏，客观上要求保险从业人员对其证据的真实性进行审查。《交法》还规定：经调解未达成协议或调解生效后任何一方不履行的，公安机关不再调解，当事人可以向人民法院提起民事诉讼。可知在

交通事故处理过程中,事故处理机关虽然拥有一定的行政强制措施,但其调解效力弱于司法调解,不具有法律上的强制力,而一旦进入诉讼程序,被保险人的诉讼成本又会相应加大。最明显的一例,对于伤残者或其家属的精神损害赔偿请求,根据《民法通则》和《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》的有关规定,能够得到法院的支持。而根据各保险公司制定的《机动车辆保险条款》(以下简称《条款》)均规定:因保险事故引起的任何有关精神损害赔偿,保险人不负责赔偿。由于《条款》和有关法律在损害赔偿方面的差异,一定程度上促成被保险人选择行政调解。但是行政调解之路并非坦途,调解时伤残者或其家属不是据其本身在事故中所负责任的轻重通过合法的程序和方式向车方提出合理合法的索赔请求,而是通过某种有形或无形的胁迫手段来逼迫车方就范,达到其目的。一是出于避免进入诉讼程序的考虑,二是想尽快解决事故赔偿纠纷,被保险人往往被迫做出妥协。承担比责任更重的损害赔偿金,这已是非常普遍的事实。另外,在保险赔偿中存有合法却未必合理的现象。也由于前述的原因,在被保险人支付给第三者的赔偿额一定的情况下,责任轻,获得的保险赔偿少;责任重,获得的保险赔偿多;保险成了一个经济杠杆,无形中鼓励车方承担更重的事故责任,在赔偿中处于更有利位置,这也是不争的事实。“两害相权取其轻,两利相衡取其重”。因此,对于保险车辆与未保险车辆、行人之间发生的交通事故,尤其是在车方投保了无免赔责任险的情况下,当事人采取故意破坏、伪造现场、毁灭证据、当事人一方有条件报案而未报案或未及时报案的情形,或其他情形,驾驶员主动包揽起事故的全部责任或主要责任,为在以后的保险理赔中获取更多的利益奠定好证据基础,这类情形也是屡见不鲜的。

从责任认定主体的情况看,《认定书》的真实性受到了影响和破坏,同样须进行证据审查。客观上说,《认定书》是责任认定人根据现场查勘材料结合有关法律法规,对当事人在交通事故中所起的作用做出的定性定量分析结论,与其他材料相比,应该说具有不可比拟的优越性、权威性、客观性,其可信度高,但这并不能代表它的全部。《认定书》能否反映事故的客观情况,受多方面因素的制约。一是实践经验,经办人员能否搜集到全面充足的现场材料,能否由表及里,去粗取精,去伪存真,提出反映事故本来面目的客观材料;二是法律知识和相关专业知识的掌握,经办人员能否把手中的材料与有关法律法规有机结合;三是职业道德因素,经办人员能否不徇私情,不谋私利,秉公执法;四是认定程序和取证方法,一份合格的法律文书或行政文书的内容是否合法,不仅要主体合法,还要程序合法。因此,《认定书》不可避免地受主、客观因素的制约,在一定程度上具有很大的随意性和主观性。毋庸讳言,如机动车辆与行人之间发生的交通事故,认定人在感情上往往倾向于伤者这个弱势群体,也为了利于其自身更快捷地进行损害赔偿的调解工作,在划分责任时自然或不自然地有利于伤者方发生偏移。

综上所述,这种受事故当事人的故意行为,责任认定人的故意行为或失职行为,而出具的《认定书》,从形式上看是合法的,但其内容却无法反映客观真实性。因此,《认定书》作为理赔的证据,显而易见不合适。其原因如下。

1) 偏离了证据的基本属性——真实性

我国的《民事诉讼法》第63条、《刑事诉讼法》第42条和《行政诉讼法》第31条均规定,证据必须查证属实后,才能作为定案的依据。保险活动作为重要的民事活动,同样也不例外。不进行证据审查而采信,与有关法律法规的精神相违背。《民法通则》第4条规

定,民事活动应遵循自愿、公平、合理、诚实信用的原则;《合同法》第5条规定,当事人应当遵循公平原则确定各方的权利和义务;第52条第二、三款规定,恶意串通、损害国家集体或者第三人利益的,以合法形式掩盖非法目的,合同无效。《保险法》第4条、第5条规定,从事保险活动必须遵守法律、行政法规,遵循自愿和诚实信用的原则。《认定书》实质是被保险人借助形式上合法的法律文件把该由自身承担的社会成本和法律成本转嫁到保险公司承担,无疑加大了保险人的经营成本和经营风险,违背了法律规定的公平原则和最大诚信原则。

2)《认定书》直接关系到保险当事人的切身利益

《条款》规定:根据保险车辆驾驶人员在事故中所负责任,车辆损失险和第三者责任险在符合赔偿规定的金额内实行绝对免赔率,负全部责任的免赔率为20%,负主要责任的免赔率为15%,负同等责任的免赔率为10%,负次要责任的免赔率为5%。因此,必须采取审慎认真、客观全面、科学公正的态度来认定事实、划分责任、采信证据,才能使保险双方当事人的利益都能得到保护,同时遏制事故当事人和责任认定人对事故责任认定的随意性。

对于《认定书》,尽管保险人无权改变其属性,但对保险人仍应有积极作用。

(1) 有权决定是否采信。根据《民事诉讼法》第67条规定,经过法定程序公证证明的法律行为、法律事实和文书可以采信。但有相反证据,足以推翻公证证明的除外。因此,要求保险人提高现场查勘效率,掌握第一手资料。一方面在《认定书》出具前起到监督作用,另一方面在事后作为理赔审查的材料,为不采信提供“足以推翻公证证明”的依据。

(2) 在保险条款上给予完善。对于车辆和财产损失的核定,《条款》上有明确规定,保险人有权重新核定或拒绝赔偿。对于《认定书》与事实明显不符,或重大不符的,《条款》宜同样做出规定,对涉及保险理赔范围内的责任认定事宜,保险人有权依据事实重新核定或拒绝赔偿。

(3) 充分利用法律武器,打击骗赔行为。依据《保险法》和《刑法》等法律法规的有关规定,对于采取伪造、变造与保险事故有关的证明、资料和其他证据,或者指使、教唆、收买他人提供虚假证明、资料及其他证据,编造虚假的事故原因,夸大损失程度,骗取保险金的行为,应依法予以处理。

总之,遵循车险理赔原则进行处理赔案的根本目的是让保险公司和保户双方都满意,尤其是让保户满意。因为被保险人往往因保险事故的发生而使心理上处于惊恐的失衡状态,而理赔会使受损的企业绝处逢生,使惨遭不幸的家庭得到拯救,理赔为出险的保户送去了金钱,送去了关心和问候,送去了保险人的浓浓亲情,能使被保险人受伤的心灵得到抚慰,所以,对保户来说,他们最关心的莫过于出了事故后能否得到赔偿,赔偿是否及时、准确,所以说,最简单的理赔宗旨是:以主动、热情、诚恳的工作态度,在尽可能短的时间内,最大限度地让保户得到其应有的保障。

(二) 汽车保险理赔的特点

理赔工作人员了解和掌握车险理赔特点是做好汽车理赔工作的前提和关键,因此,要求理赔人员对车险理赔特点必须有一个清醒和系统的认识。汽车保险与其他保险不同,其理赔工作具有显著的特点,具体如下。

1. 被保险人的公众性



我国汽车保险的被保险人以前主要是企事业单位，但是，随着私家车数量的增加，被保险人中私家车车主的比例正在逐年增加。由于这些被保险人文化、知识和修养的局限，再加上他们对保险、交通事故处理、车辆修理等方面知识的匮乏，使得他们购买保险具有较大的被动色彩。另外，由于利益的驱动，使得检验和理算人员在理赔过程中与其交流时存在较大的障碍。

2. 损失率高且损失幅度较小

汽车保险的另一个特征是保险事故损失金额一般不大，但是，事故发生的频率高，保险公司在经营过程中需要投入的精力和费用较大。另外，从局部看个案的赔偿金额虽然不大，但小案件小赔偿积少成多也将对保险公司经营产生不利影响，所以保险公司同样应予以足够重视。

3. 标的流动性大

由于汽车的功能特点，决定了其具有相当大的流动性。因此，汽车发生事故的地点和时间具有不确定性，这就要求保险公司必须拥有一个强大的服务网络来支持它的理赔服务，做到随时随地都能接受报案并予以及时处理。这就需要有一个全天候的报案受理机制和庞大而高效的检验网络。

4. 受制于修理厂的程度较大

由于汽车保险中对车辆损失的赔偿方式多以维修为主，所以修理厂在汽车保险的理赔中也扮演着重要的角色，其修理价格、工期和质量直接影响汽车保险的服务。因为，大多数被保险人在发生事故后，均认为由于有保险，保险公司就必须负责将车辆修复，所以，在车辆交给修理厂之后就很少过问，一旦出现质量或工期甚至价格等问题时，均将保险公司和修理厂一并指责。而事实上，保险公司在保险合同项下承担的仅仅是经济补偿义务，对于事故车辆的修理以及相关的事宜并没有负责的义务。

5. 道德风险普遍

在财产保险业务中，汽车保险是道德风险的“重灾区”。这主要是由于汽车保险具有标的流动性强、户籍管理中存在缺陷、保险信息不对称、汽车保险条款不完善、相关法律环境不健全的特点，这从很大程度上给了不法之徒可乘之机。

三、汽车保险事故的类型及报险

（一）汽车保险事故的类型

1. 保险公司最常用的分类方法

保险事故一般可分为单方事故和双方（多方）事故两种。

（1）单方事故。仅有一辆被保险车辆，无其他机动车参与而导致的损害或伤害。如被保险车辆与电线杆、树木、护栏、墙壁等发生的事故。

（2）双方（多方）事故。被保险车辆与其他一辆或多辆机动车之间发生保险合同约定的危险，而造成的损害或伤害后果，如两车相撞、多辆车追尾等事故。

另外，在查勘工作中，若有一种事故损失应该由第三者赔偿，却找不到第三者，如有标的车在停放中被擦碰，这种事故称为“无法找到第三者”事故。

2. 公安局最常用的分类方法

公安局最常用的分类方法是按事故后果分类，可以分为以下4种。

(1) 轻微事故。轻微事故是指一次造成轻伤1~2人，或财产损失，机动车事故不足1000元，非机动车不足200元的事故。

(2) 一般事故。一般事故是指一次造成重伤1~2人，或轻伤3人以上，或财产损失不足3万元的事故。

(3) 重大事故。重大事故是指一次造成死亡1~2人，或重伤3人以上10人以下，或财产损失3万元以上不足6万元的事故。

(4) 特大事故。特大事故是指一次造成死亡3人以上，或重伤11人以上，或死亡2人同时重伤5人以上，或财产损失6万元以上的事故。

(二) 汽车保险事故报险

1. 报险的定义

保险事故发生后，被保险人或受益人应当将保险事故发生的时间、地点、原因及造成的损失，以最快的方式通知保险人，便于保险人及时调查核实，确认责任。同时，被保险人或受益人也应当把保险单证号码、保险标的、保险险种险别、保险期限等事项一并告知保险人。

如果保险标的在异地出险受损，被保险人应向原保险人及其在出险当地的分支机构或其代理人报案并提出索赔要求。这就是通知出险，简称为“报险”。

2. 交通事故报险五原则

交通事故报险应坚持以下原则。

(1) 无论是单方事故还是双方事故，假如造成了人员伤亡，一定要在向保险公司报险的同时拨打122交通事故报警电话，通知交通警察勘查现场，判定双方责任，确定赔付比例。同时，应在第一时间救治伤者。

(2) 事故发生后，在报险之前尽量不要移动车辆，以免破坏现场及相关痕迹，为保险公司及交通警察勘查现场增加难度，影响事实及责任的判定。当然，假如责任明确，必要时在保证损失不扩大的前提下，可以对车辆进行合理移动。

(3) 随身携带有摄影摄像器材的当事人，可在事故发生报险后自行拍摄现场情况，留下影像资料。

(4) 事故发生后，当事人尽可能第一时间亲自向保险公司打电话报险，并如实说明事故经过，不得隐瞒相关信息或欺骗保险公司。

(5) 驾驶员应随身携带自己的身份证、驾驶证以及被报险车辆的行驶证和保险卡，以便保险公司确认当事人身份以及是否投保车辆。

3. 不同事故的报险方式

(1) 单方财产损失。现场拨打被保险车辆投保公司的报险电话。

(2) 多方财产损失。如果是多方车辆发生交通事故（追尾事故除外），需要第一时间拨打公安交通管理部门交通事故电话122报案，出具责任判定书。有责任的一方或多方需要通知自己的保险公司进行现场查勘。

(3) 多方财产损失与人员伤亡。此类事故原则上要以保证受伤人员生命安全为第一位，事故处理比较复杂，建议如有此类事故，要及时通知被保险车辆投保的相关人员或者经