

台北市遊覽車客運商業同業公會會員福利互助會 函

地址：台北市長安東路二段 178-5 號八樓之一
網址：<http://www.tourbus.org.tw>
承辦人：胡蜀運
聯絡電話：02-27723753，0935869702

受文者：互助會各會公司

發文日期：中華民國 100 年 06 月 24 日
發文字號：(100)市遊互字第 019 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：車輛事故報告書

主旨：重申本會互助車輛發生事故應於五日內向本會通報，以維會員車輛互助權益，請查照！

說明：

- 一、依 100.06.15 互助會第 10 屆委員會第 6 次會議決議辦理。
- 二、近來有會員公司因未按本會實施辦法第 33 條規定，互助車輛發生意外事故，應於肇事日起五日內(遇假日順延)通知互助會(由當月執行委員適時處理或查證)，因逾時未報，導致委員會無法審查，故不受理補助之案例。
- 三、提醒會員，車輛發生肇事案件時，自肇事發生日起五日內，以本會「出險報告書」(如背頁)或使用投保車輛之保險公司「肇事理賠申請書」，填寫事故經過與傷亡名單 + 交通事故登記聯單 + 肇事司機駕駛執照 + 駕駛員登記證 + 肇事車輛行車執照等，得於期限內陸續補齊前述資料，傳真至本會(02-27731596)完成報案手續，以備委員會當月執行委員查證與核對，逾報案時效，本會不予受理補助。

主任委員 魯孝亞

裝訂線

台北市遊覽車客運商業同業公會會員福利互助會車輛事故報告書			
公司名稱		肇事車號	
出險時間	年 月 日 時 分	出險地點	
駕駛員姓名 (附行、駕照影本)		駕駛員 身分證字號	
互助會 證明書號碼	福助字第 號	有效期限	至 年 月 日止
出險經過 及原因			
乘客傷亡情形 (檢附清單)	受傷者姓名： 死亡者姓名：		
第三人責任險 傷亡情形 (檢附清單)	受傷者姓名： 死亡者姓名： 財損情形：		
對方資料	對方車號： 車主姓名：	聯絡電話： 身分字號：	
處理肇事單位	憲警單位： 承辦姓名：	單位駐地： 聯絡電話：	
填報單位	公司名稱： 負責人： 地址： (蓋公司大小章) 電話：		
報案時間	中華民國 年 月 日 時 分。		

◎填妥後，請附交通事故登記聯單、肇事車輛行照及司機駕照、遊覽車駕駛員登記證等影本，先傳真本會(02-27731596)後再將本報告書用印(蓋章)正本寄回本互助會。