在发生任何车辆事故/事件以后，必须填写此表格。填写此表格之前，确保所有受伤或处于危险的人已得到照顾。

**操作员详情** 附上：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 车辆登记号 |  |  |
| 行程授权编号 |  | 一份副本 |
| 车辆驾驶员驾照编号 |  | 一份副本 |
| 车辆驾驶员姓名 |  |  |

**事故/事件详情**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事故/事件发生时间 |  |  |
| 事故/事件发生日期 |  |  |
| 事故/事件发生地点 |  |  |
| 涉及车辆数 |  |  |
| 受伤人数 |  |  |
| 证人数 |  |  |

绘制一张事故示意图（如可能）：

|  |
| --- |
|  |

描述驾驶员车辆的损坏情况：

|  |
| --- |
|  |

如需更多信息，请额外附页或在背面书写。

**其他涉事车辆 *- 第一辆车***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 车辆登记号 |  |  |
| 车主 |  |  |
| 车辆驾驶员驾照编号 |  |  |
| 车辆驾驶员姓名 |  |  |
| 保险公司名称 |  |  |
| 保险公司保单编号 |  |  |
| 车主联系人姓名 |  |  |
| 车主联系电话 |  |  |
| 车主联系地址： |  |  |
|  | |  |
|  |
|  |

**其他涉事车辆 *- 第二辆车***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 车辆登记号 |  |  |
| 车主 |  |  |
| 车辆驾驶员驾照编号 |  |  |
| 车辆驾驶员姓名 |  |  |
| 保险公司名称 |  |  |
| 保险公司保单编号 |  |  |
| 车主联系人姓名 |  |  |
| 车主联系电话 |  |  |
| 车主联系地址： |  |  |
|  | |  |
|  |
|  |

**警官信息（如涉及）** 附上：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 警官姓名 |  |  |
| 电话号码 |  |  |
| 警用案件编号（如有） |  | 一份副本 |

**证人（如有）**

|  |  |
| --- | --- |
| 证人 1 姓名 |  |
| 证人电话号码 |  |
| 证人地址 |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 证人 2 姓名 |  |
| 证人电话号码 |  |
| 证人地址 |  |
|  | |

**确认**

|  |  |
| --- | --- |
| 表格填写人姓名 |  |
| 表格填写日期 |  |
| 表格接收人姓名 |  |
| 表格接收日期 |  |