

# Accident Report Form / Unfallbericht

Must be signed by both drivers / Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen



**ARVAL**  
BNP PARIBAS GROUP

<b>1.</b> Date of accident / Tag des Unfalles	Time / Uhrzeit	<b>2.</b> Place (street, N° of house, road kilometer, city, country) / Ort (Straße, Haus-Nr., Kilometerstein, Stadt, Land)	<b>3.</b> Injuries / Verletzte yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Material damage other than to the vehicles A and B / Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>	<b>5.</b> Witnesses (Names, addresses and tel.) - Guest-passengers to be underlined / Zeugen (Name, Anschrift, Telefon) - Insassen unterstreichen		Investigated by police / Polizeilich aufgenommen yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein <input type="checkbox"/>

## Vehicle / Fahrzeug A

**6.** Insured/policyholder (Name and address) / Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail: \_\_\_\_\_

Can the insured recover the VAT on the vehicle? / Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? yes / ja  no / nein

**7.** Vehicle / Fahrzeug

Make, type / Marke, Typ: \_\_\_\_\_

Registration No. / Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

**8.** Insurance company / Versicherer

\_\_\_\_\_

Address / Adresse: \_\_\_\_\_

Policy No. / Vers. - Nr.: \_\_\_\_\_

Green Card No. / Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_

Green Card / Grüne Karte valid until / gültig bis: \_\_\_\_\_

Does the policy cover material damage to the vehicle? / Besteht eine Vollkasko-Versicherung? yes / ja  no / nein

In which Insurance Comp.? / In welcher Versicherungsanstalt? \_\_\_\_\_

**9.** Driver / Fahrzeuglenker

First Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Surname / Name: \_\_\_\_\_

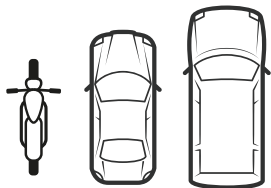
Address / Adresse: \_\_\_\_\_

Driving licence No. / Führerschein - Nr.: \_\_\_\_\_

Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch: \_\_\_\_\_

Valid from ... to / gültig ab ... bis: \_\_\_\_\_

**10.** Indicate the point of impact by an arrow / Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



**11.** Visible damage / Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14.** Remarks / Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15.** Accident caused by / Der Unfall wurde verursacht vom:

Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja  no / nein

Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja  no / nein

Common fault / Mitverschulden: yes / ja  no / nein

Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_

- 12.** Put a cross in each of the relevant boxes to help explain the drawing / Bitte Zutreffendes ankreuzen
- |                          |            |   |                          |
|--------------------------|------------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>1</b>   | The car was parked / Fahrzeug war abgestellt  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>2</b>   | was moving off / fuhr an  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>3</b>   | was stopping / hielt an   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>4</b>   | entering a track / fuhr aus Grundstück oder Feldweg aus   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>5</b>   | emerging from a track / bog in Grundstück oder Feldweg ein  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>6</b>   | entering a roundabout / bog in einen Kreisverkehr ein   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>7</b>   | circulating in a roundabout / fuhr im Kreisverkehr  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>8</b>   | striking the rear of the other vehicle in the same lane and same direction / fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>9</b>   | going in the same direction but in a different lane / fuhr in gleicher Richtung aber in einer anderer Spur  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>10</b>  | changing lanes / wechselte die Spur   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>11</b>  | overtaking / überholte  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>12</b>  | turning to the right / bog rechts ab  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>13</b>  | turning to the left / bog links ab  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>14</b>  | reversing / fuhr rückwärts  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>15</b>  | entering the opposite direction lane / fuhr in die Gegenfahrbahn  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>16</b>  | coming from the right / kam von rechts  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>17</b>  | had not observed a priority sign / beachtete Vorfahrtszeichen nicht   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <b>13.</b> | State number of boxes marked with a cross / Anzahl der angekreuzten Felder  | <input type="checkbox"/> |

## Vehicle / Fahrzeug B

**6.** Insured/policyholder (Name and address) / Versicherungsnehmer (Name und Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telephone/E-mail / Telefon/E-mail: \_\_\_\_\_

Can the insured recover the VAT on the vehicle? / Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? yes / ja  no / nein

**7.** Vehicle / Fahrzeug

Make, type / Marke, Typ: \_\_\_\_\_

Registration No. / Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

**8.** Insurance company / Versicherer

\_\_\_\_\_

Address / Adresse: \_\_\_\_\_

Policy No. / Vers. - Nr.: \_\_\_\_\_

Green Card No. / Nr. der Grünen Karte: \_\_\_\_\_

Green Card / Grüne Karte valid until / gültig bis: \_\_\_\_\_

Does the policy cover material damage to the vehicle? / Besteht eine Vollkasko-Versicherung? yes / ja  no / nein

In which Insurance Comp.? / In welcher Versicherungsanstalt? \_\_\_\_\_

**9.** Driver / Fahrzeuglenker

First Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Surname / Name: \_\_\_\_\_

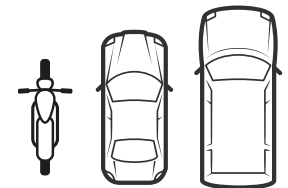
Address / Adresse: \_\_\_\_\_

Driving licence No. / Führerschein - Nr.: \_\_\_\_\_

Category (A, B ...) issued by / Klasse ausgestellt durch: \_\_\_\_\_

Valid from ... to / gültig ab ... bis: \_\_\_\_\_

**10.** Indicate the point of impact by an arrow / Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



**11.** Visible damage / Sichtbare Schäden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**14.** Remarks / Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15.** Accident caused by / Der Unfall wurde verursacht vom:

Vehicle driver A / Lenker des Fahrzeugs A: yes / ja  no / nein

Vehicle driver B / Lenker des Fahrzeugs B: yes / ja  no / nein

Common fault / Mitverschulden: yes / ja  no / nein

Other (name, address) / Anderer (Name, Anschrift): \_\_\_\_\_