



Schweizer Armee

leer lassen (Dossier-Nr)

Kommando- oder Dienststelle

SACHSCHADEN - SCHÄTZUNG IN CHF

Bundesschaden (Ziffer 16, 19, ev. 26)

Zivilschaden (Ziffer 22, ev. 26)

3. Beteiligte

3.1 Verletzte

Ja Nein

Anzahl Militär

Anzahl Zivile

3.2 Tote

Ja Nein

Anzahl Militär

Anzahl Zivile

4. Tatbestandaufnahme

Truppe Militärpolizei Kantonspolizei

Stadtpolizei Mil UR: Name

5. Strassenart

50 Autobahn 54 Gelände / Übungsgelände

51 Autostrasse 55 Feldweg/Naturstrasse

52 Hauptstrasse 56 Parkplatz

53 Nebenstrasse 57 andere

6. Strassenzustand

60 trocken 65 verschmutzt

61 nass 66 Rollsplit/Sand

62 schneebedeckt 67 schadhafte Fahrbahn

63 vereist 68 laubbedeckt

64 Schneematsch 69 andere

7. Unfallstelle Standort

70 innerorts 72 Bundesareal

71 ausserorts 73 andere

8. Unfallstelle

80 Gerade Strecke 86 Radstreifen/Radweg

81 Kurve 87 Kreisel/Kreisverkehr

82 Verzweigung 88 Tunnel

83 Steigung/Gefälle 89 Brücke

84 Parkplatz 90 Fussgängerstreifen

85 Engpass 91 Einstellhalle

Unfallmeldung und Schadenanzeige für Bundesfahrzeuge

(Ausgefülltes Formular ist vertraulich zu behandeln)

1. Ortsbezeichnung

Ort Kt Ausland

PLZ

2. Unfalldatum / Uhrzeit

Unfalldatum 20 Unfallzeit

Unbekannt

9. Witterung

100 schön

103 Nebel/Dunst

101 Regen

104 starker Wind/Böen

102 Schneefall/Eisregen

105 Hagelschlag

10. Lichtverhältnisse

110 Tag

113 Reduzierte Sicht

111 Dämmerung

114 andere

112 Nacht

11. Unfallart

120 Motzf/Motzf

126 Schaden am parkierten Fz

121 Motzf/Fussgänger

127 Schaden durch eigenes Parkmanöver

122 Motzf/Fahrrad

128 Schleuderunfall

123 Motzf/Tier

129 Fahren über Strassenbord

124 Motzf/Schienezfz

130 Anprall an Objekt

125 Vandalenakt / Mutwillige Beschädigung

131 ausserord. Schaden

132

12. Büroadresse des C VT bzw. der Dienststelle

Militärleitzahl

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Grad, Name, Vorname

Strasse

PLZ und Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

erreichbar unter Tel. Nr.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-Mail

Stempel und Unterschrift der Kommando- bzw. Dienststelle

Ort und Datum

Angaben Unfallbeteiligter Bund bzw. Militär (Fz und Lenker)

16. Bundesfahrzeug (auch dienstlich verwendete Privatfz, eingemiete Fz, etc.)

Kontrollschild M+ Kanton

Fahrzeugmarke / Typ

RAG/Tachoscheibe ausgebaut, an SZ VBS gesandt Fahrzeug ohne RAG/Tachoscheibe

Art des Dienstes 150 AGA/FGA 152 FDT 154 Verwaltung 156 Berufsmilitär
 151 VBA 1 153 Kadenschulen 155 Durchdiener 157 andere

Zweck der Fahrt 158 Dienstfahrt 159 Privatfahrt

Art der Beschädigung

Wo wird das Fz repariert? Schadenbetrag in CHF

17. Fahrzeugart

160 Fahrrad / Mofa 165 Lieferwagen 170 Raupenfz exkl Pz 175 Gabelstapler
 161 Motorrad 166 Lastwagen bis 7.5 t 171 Panzer exkl Spz 176 Schiff
 162 Personenwagen 167 Lastwagen über 7.5 t 172 Schützenpanzer 177 andere
 163 Personenwagen gl 168 Car 173 Spezial-/Ausnahmefz
 164 Kleinbus 169 gepanzertes Radfz 174 Baumaschine/Gerät

18. Fahrzeugzuteilung

180 Privatfahrzeug, dienstlich verwendet (Bewilligung beilegen) Vollkasko Ja Nein
 Gesellschaft und Police-Nr.

181 Fz Berufsmilitär 183 Zivilschutzfz mit M+ Kontrollschild 185 Repräsentationsfahrzeug
 182 Bundesfz (ohne Repräsentationsfz) 184 Mietfahrzeug Vermieter:

19. Anhänger

Kontrollschild M Kanton beladen Ja Nein

Art der Beschädigung

Wo wird Anhänger repariert? Schadenbetrag in CHF

Marke / Typ

20. Fahrzeuglenker Militär / Verwaltung

Grad Name Vorname

Geschlecht männlich weiblich AHV Nr Geburtsdatum

Status AdA Bundesbedienstete(r) zivile(r) Lenker(in) eines Bundesfz Berufsmilitär Zeitmilitär

Militärleitzahl Truppenbezeichnung Durchdiener

Ziviladresse PLZ, Ort

erreichbar unter Tel. Nr. E-Mail

Verletzungen Ja Nein Welche?

21. Fahrberechtigung / Führerausweis

Besteht eine Fahrauftrag für die hier beschriebene Fahrt? Ja Nein

Hat der Fahrer des verunfallten Fz den dafür benötigten Führerausweis? Ja Nein

140 Ziviler Führerausweis 141 Mil Führerausweis
 143 Fahrschüler

Führerausweiskategorie

Führerausweisdatum für das geführte Fz

Disziplinarische Erledigung? Ja Nein In Abklärung

Haben Sie Fragen?

Rufen Sie unsere Hotline **0800 11 33 44** an oder schicken uns eine E-Mail an **info@schadenzentrumvbs.ch**.

Fax Nummer 031 324 95 77

Unsere Bürozeiten sind von Montag bis Freitag, 08.00 - 12.00 und 13.30 - 17.00 Uhr.

Weitere Formulare finden Sie im Internet unter **www.schadenzentrumvbs.ch**.

! Bei weiteren involvierten Bundes- bzw. Militärfahrzeugen bitte diese Seite pro Fz zusätzlich ausfüllen. Es müssen sämtliche, auch nicht beschädigten aber in das Ereignis verwickelte Fz, aufgeführt werden.

Angaben ziviler Unfallbeteiligter (Fz, Lenker und Halter)

22. Zivilfahrzeug (inkl. Anhänger)

Kontrollschild	Kanton	<input type="text"/>	Ausländisches Kontrollschild	<input type="text"/>
Fahrzeugmarke / Typ	<input type="text"/>			mit Anhänger <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Art der Beschädigung	<input type="text"/>			
Wo wird das Fz repariert?	<input type="text"/>	Schadenbetrag in CHF	<input type="text"/>	
Anhänger Kontrollschild	<input type="text"/>	Schadenbetrag in CHF	<input type="text"/>	

23. Ziviler Fahrzeuglenker

Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich		
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	
Strasse	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>	
erreichbar unter Tel Nr.	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	
Verletzungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Welche?	<input type="text"/>

24. Ziviler Fahrzeughalter (wenn identisch mit Fahrzeuglenker, nur Versicherungsfragen beantworten)

Firma	<input type="text"/>			
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	
Strasse	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>	
erreichbar unter Tel Nr.	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	
Versicherungsgesellschaft	<input type="text"/>	Police Nr.	<input type="text"/>	Vollkasko <input type="checkbox"/> Ja

25. weitere verletzte Zivilpersonen (nur auszufüllen, wenn nicht bereits unter Punkt 16 als Mitfahrer oder Zeuge angegeben)

Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich		
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>	
Strasse	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>	
erreichbar unter Tel Nr.	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>	
Welche Verletzungen?	<input type="text"/>			
				<input type="checkbox"/> siehe Beiblatt für weitere verletzte Zivilpersonen

26. Anderer Schaden an Dritt- oder Bundeseigentum

Dritteigentum	<input type="checkbox"/>	Bundeseigentum	<input type="checkbox"/>		
Art der Schäden	<input type="text"/>				
Standort der beschädigten Sache	<input type="text"/>				
Schadenbetrag in CHF	<input type="text"/>				
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>		
Strasse	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>		
erreichbar unter Tel Nr.	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>		

! Bei weiteren Zivilschäden bitte diese Seite in entsprechender Anzahl zusätzlich ausfüllen.

27. Verteiler

geht an	<input type="checkbox"/>	Original direkt an Schadenzentrum VBS, Maulbeerstrasse 9, 3003 Bern (Fax 031 324 95 77)
	<input type="checkbox"/>	Kopie bei vorläufiger Beweisaufnahme oder Voruntersuchung an Untersuchungsrichter
	<input type="checkbox"/>	Kopie bei verletzten oder getöteten Armeeangehörigen an SUVA, Abt Militärversicherung, PF 8715, 3001 Bern
zK an	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Beilage(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>