



Schweizer Armee

leer lassen (Dossier-Nr)

Kommando- oder Dienststelle

SACHSCHADEN - SCHÄTZUNG IN CHF

Bundesschaden (Ziffer 16, 19)

Zivilschaden (Ziffer 22, 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 <input type="checkbox"/> Autobahn	54 <input type="checkbox"/> Gelände / Übungsgelände
51 <input type="checkbox"/> Autostrasse	55 <input type="checkbox"/> Feldweg/Naturstrasse
52 <input type="checkbox"/> Hauptstrasse	56 <input type="checkbox"/> Parkplatz
53 <input type="checkbox"/> Nebenstrasse	57 <input type="checkbox"/> andere

6. Strassenzustand

60 <input type="checkbox"/> trocken	65 <input type="checkbox"/> verschmutzt
61 <input type="checkbox"/> nass	66 <input type="checkbox"/> Rollsplit/Sand
62 <input type="checkbox"/> schneebedeckt	67 <input type="checkbox"/> schadhafte Fahrbahn
63 <input type="checkbox"/> vereist	68 <input type="checkbox"/> laubbedeckt
64 <input type="checkbox"/> Schneematsch	69 <input type="checkbox"/> andere

7. Unfallstelle Standort

70 <input type="checkbox"/> innerorts	72 <input type="checkbox"/> Bundesareal
71 <input type="checkbox"/> ausserorts	73 <input type="checkbox"/> andere

8. Unfallstelle

80 <input type="checkbox"/> Gerade Strecke	86 <input type="checkbox"/> Radstreifen/Radweg
81 <input type="checkbox"/> Kurve	87 <input type="checkbox"/> Kreisel/Kreisverkehr
82 <input type="checkbox"/> Verzweigung	88 <input type="checkbox"/> Tunnel
83 <input type="checkbox"/> Steigung/Gefälle	89 <input type="checkbox"/> Brücke
84 <input type="checkbox"/> Parkplatz	90 <input type="checkbox"/> Fussgängerstreifen
85 <input type="checkbox"/> Engpass	91 <input type="checkbox"/> Einstellhalle

Unfallmeldung und Schaden-anzeige für Bundesfahrzeuge

(Ausgefülltes Formular ist vertraulich zu behandeln)

1. Ortsbezeichnung

Ort Kt Ausland
PLZ

2. Unfalldatum / Uhrzeit

Unfalldatum 20 Unfallzeit
Unbekannt

9. Witterung

100 <input type="checkbox"/> schön	103 <input type="checkbox"/> Nebel/Dunst
101 <input type="checkbox"/> Regen	104 <input type="checkbox"/> starker Wind/Böen
102 <input type="checkbox"/> Schneefall/Eisregen	105 <input type="checkbox"/> Hagelschlag

10. Lichtverhältnisse

110 <input type="checkbox"/> Tag	113 <input type="checkbox"/> Reduzierte Sicht
111 <input type="checkbox"/> Dämmerung	114 <input type="checkbox"/> andere
112 <input type="checkbox"/> Nacht	

11. Unfallart

120 <input type="checkbox"/> Motzf/Motzf	126 <input type="checkbox"/> Schaden am parkierten Fz
121 <input type="checkbox"/> Motzf/Fussgänger	127 <input type="checkbox"/> Schaden durch eigenes Parkmanöver
122 <input type="checkbox"/> Motzf/Fahrrad	128 <input type="checkbox"/> Schleuderunfall
123 <input type="checkbox"/> Motzf/Tier	129 <input type="checkbox"/> Fahren über Strassenbord
124 <input type="checkbox"/> Motzf/Schienezfz	130 <input type="checkbox"/> Anprall an Objekt
125 <input type="checkbox"/> Vandalenakt / Mutwillige Beschädigung	131 <input type="checkbox"/> ausserord. Schaden
	132 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

12. Büroadresse des C VT bzw. der Dienststelle

Militärleitzahl

Grad, Name, Vorname

Strasse

PLZ und Ort

erreichbar unter Tel. Nr.

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
schadenzentrum@gs-vbs.admin.ch

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
	<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"/>