

# 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 Kadernschulen  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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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 <b>direkt</b> 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"/>