



Armée suisse

Laisser vide (Dossier n°)

Commandement/service compétent

DOMMAGE - ESTIMATION EN CHF

Domage Confédération (ch. 16, 19, év. 26)

Domage civil (ch. 22, év. 26)

3. Personnes impliquées

3.1 Blessés

Oui Non

Nbre militaires

Nbre civils

3.2 Tués

Oui Non

Nbre militaires

Nbre civils

4. Constat

Troupe Police mil Police cantonale

Police munic. JI mil: Nom

5. Genre de route

- | | |
|--|--|
| 50 <input type="checkbox"/> Autoroute | 54 <input type="checkbox"/> Terrain / Terrain d'entraînement |
| 51 <input type="checkbox"/> Semi-autoroute | 55 <input type="checkbox"/> Chemin vicinal/rte naturelle |
| 52 <input type="checkbox"/> Rte principale | 56 <input type="checkbox"/> Place de parc |
| 53 <input type="checkbox"/> Rte secondaire | 57 <input type="checkbox"/> Autres |

6. Etat de la route

- | | |
|--|--|
| 60 <input type="checkbox"/> Sèche | 65 <input type="checkbox"/> Encrassée |
| 61 <input type="checkbox"/> Mouillée | 66 <input type="checkbox"/> Gravillons/sable |
| 62 <input type="checkbox"/> Recouv. de neige | 67 <input type="checkbox"/> Chaussée défectueuse |
| 63 <input type="checkbox"/> Verglacée | 68 <input type="checkbox"/> Recouv. de feuilles |
| 64 <input type="checkbox"/> Neige fondante | 69 <input type="checkbox"/> Autres |

7. L'accident est survenu

- | | |
|---|--|
| 70 <input type="checkbox"/> intér. localité | 72 <input type="checkbox"/> Site de la Confédération |
| 71 <input type="checkbox"/> extér. localité | 73 <input type="checkbox"/> Autres |

8. Lieu de l'accident

- | | |
|--|--|
| 80 <input type="checkbox"/> Tronçon rectiligne | 86 <input type="checkbox"/> Bande/piste cyclable |
| 81 <input type="checkbox"/> Virage | 87 <input type="checkbox"/> Giratoire/sens giratoire |
| 82 <input type="checkbox"/> Intersection | 88 <input type="checkbox"/> Tunnel |
| 83 <input type="checkbox"/> Montée/descente | 89 <input type="checkbox"/> Ponts |
| 84 <input type="checkbox"/> Place de parc | 90 <input type="checkbox"/> Passage pour piétons |
| 85 <input type="checkbox"/> Chaussée rétrécie | 91 <input type="checkbox"/> Garage souterrain |

Annonce d'accident et de dommages pour les véhicules à moteur de la Confédération

(Le formulaire complété est confidentiel)

1. Indication du lieu

Lieu Cant. Etranger

NPA

2. Date et heure de l'accident

Date 20 Heure

Inconnues

9. Conditions atmosphériques

- | | |
|--|--|
| 100 <input type="checkbox"/> Beau temps | 103 <input type="checkbox"/> Brouillard/brume |
| 101 <input type="checkbox"/> Pluie | 104 <input type="checkbox"/> Fort vent/rafales de vent |
| 102 <input type="checkbox"/> Chute de neige / pluie givrante | 105 <input type="checkbox"/> Chute de grêle |

10. Visibilité

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 110 <input type="checkbox"/> Jour | 113 <input type="checkbox"/> Visibilité réduite |
| 111 <input type="checkbox"/> Pénombre | 114 <input type="checkbox"/> Autres |
| 112 <input type="checkbox"/> Nuit | |

11. Genre d'accident

- | | |
|--|---|
| 120 <input type="checkbox"/> Vhc mot/vhc mot | 126 <input type="checkbox"/> Dommage au vhc parké |
| 121 <input type="checkbox"/> Vhc mot/piéton | 127 <input type="checkbox"/> Dommage durant la manœuvre de parage |
| 122 <input type="checkbox"/> Vhc mot/bicyclette | 128 <input type="checkbox"/> Par suite de dérapage |
| 123 <input type="checkbox"/> Vhc mot/animal | 129 <input type="checkbox"/> Rouler sur la banquette |
| 124 <input type="checkbox"/> Vhc mot/vhc ferroviaire | 130 <input type="checkbox"/> Collision contre un objet |
| 125 <input type="checkbox"/> Dommage intentionnel | 131 <input type="checkbox"/> Dommage extraord. |
| | 132 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

12. Adresse du Chef CT ou du service compétent

Numéro militaire

Grade, nom, prénom

Rue

NPA et lieu

Atteignable au n° de tél.

Courriel

Timbre et signature du commandement ou du service

Lieu et date



13. Circonstances de l'accident

Brève description des circonstances de l'accident, également en cas d'un constat de police.

Four horizontal lines for text entry.

voir feuille annexée / photos

14. Croquis de l'accident

Grid for drawing with 'Coordonnées (en cas de terrain impraticable)' label and a small grid of 10 boxes.

Signature du conducteur

Horizontal line for signature.

Véhicule: Personnel

Autre a b etc.

Piéton

Cycliste

Véhicule de la Confédération

Véhicule civil

15.1. Indiquez par une flèche (↓) le point de la collision.

15.2. Dommages visibles:

15.3. Indiquez par une flèche (↓) le point de la collision.

15.4. Dommages visibles:

Diagram for vehicle 15.1 with icons and lines for damage marking.

Diagram for vehicle 15.3 with icons and lines for damage marking.

15. Passagers et témoins

Form for passenger and witness information, repeated three times with checkboxes for role, injuries, and position.

voir feuille annexe pour autres personnes impliquées

Données des personnes impliquées, Confédération ou militaires (vhc et conducteur)

16. Véhicule de la Confédération (également vhc privé utilisé comme vhc de service, vhc loués, etc.)

Immatriculation M+ Canton

Marque/type de vhc

RAG/tachygraphe extrait, envoyé au CEDO DDPS Vhc sans RAG/tachygraphe

Genre de service 150 IBG/IBF 152 SP trp 154 Administration 156 Militaire de carrière
 151 IFO 1 153 Ecole cadres 155 Mil serv. long 157 Autres

Objet de la course 158 de service 159 privé

Type de dommage

Où le vhc est-il réparé? Montant du domm. CHF

17. Type de véhicule

160 Bicyclette/cyclomoteur 165 Voiture de livraison 170 Vhc à chen (excl. chars) 175 Elévateur à fourche
 161 Motocyclette 166 Camion jusqu'à 7.5 t 171 Chars (excl. chars gren) 176 Bateau
 162 Voiture 167 Camion dépassant 7.5 t 172 Chars gren 177 Autres
 163 Voiture tt 168 Car 173 Vhc spécial
 164 Combi 169 Vhc à roues blindés 174 Machine de chantier/engin

18. Attribution du véhicule

180 Vhc privé utilisé à des fins de service (joindre l'autorisation) Casco Oui Non
 Cie d'assurance et n° police

181 Vhc mil de carrière 183 Protec. civile immatriculation M+ 185 Vhc de représentation

182 Vhc Conf. (excl. vhc de représ.) 184 Vhc loué Loueur:

19. Remorque

Immatriculation M Canton Chargée Oui Non

Type de dommage

Où la remorque est-elle réparée? Montant du domm. en CHF

Marque / type

20. Conducteur du vhc militaire / administration

Grade Nom Prénom

Sexe masc. fém. N° AVS Date de naissance

Statut mil Employé(e) de la Conf. Conducteur civil d'un vhc de la Confédération mil de carrière mil contractuel

Numéro militaire Nom de la troupe mil en service long

Adresse NPA, lieu

Atteignable au n° de tél. Courriel

Blessures Oui Non Lesquelles?

21. Autorisation / permis de conduire

Existe-t-il une autorisation pour cette course Oui Non

Le conducteur du vhc accidenté a-t-il le permis requis? Oui Non

140 Permis civil 141 Permis mil

143 Elève conducteur

Catégorie de permis de conduire

Date de l'examen pour ce vhc

Règlement disciplinaire Oui Non en cours

Vous avez des questions?

Appellez notre ligne d'urgence au n° **0800 11 33 44** ou envoyez un message électronique à **schadenzentrum@gs-vbs.admin.ch**

D'autres formulaires peuvent être téléchargés sous **www.schadenzentrumvbs.ch**.

**! Pour d'autres vhc mil et/ou de l'administration impliqués, veuillez remplir cette page (par vhc).
 ■ Tous les vhc impliqués mais pas endommagés doivent aussi être mentionnés.**

Données concernant des civils impliqués (vhc, conducteur, détenteur)

22. Véhicule civil (y compris remorque)

Immatriculation du vhc	Canton	<input type="text"/>	Plaque étrangère	<input type="text"/>
Marque/type du vhc	<input type="text"/>		avec remorque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Genre de dommages	<input type="text"/>			
Où le vhc est-il réparé ?	<input type="text"/>		Montant du domm. en CHF	<input type="text"/>
Immatric. de la remorque	<input type="text"/>		Montant du domm. en CHF	<input type="text"/>

23. Conducteur civil

Sexe	<input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> féminin		
Nom	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>		NPL, lieu	<input type="text"/>
Atteignable au n° de tél.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Blessures	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Lesquelles?	<input type="text"/>

24. Détenteur du véhicule civil (si identique au conducteur, ne répondre qu'aux questions concernant les assurances)

Entreprise	<input type="text"/>			
Nom	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>		NPL, lieu	<input type="text"/>
Atteignable au n° de tél.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Compagnie d'assurance	<input type="text"/>		Police N°	<input type="text"/>
			Casco	<input type="checkbox"/> Oui

25. Autres civils blessés (uniquement s'ils ne sont pas déjà indiqués sous points 15 comme passagers ou témoins)

Sexe	<input type="checkbox"/> masc.	<input type="checkbox"/> fém.		
Nom	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>		NPA, lieu	<input type="text"/>
Atteignable au n° de tél.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Quelles blessures?	<input type="text"/>			
	<input type="checkbox"/> voir feuille annexe pour autres blessés civils			

26. Autres dommages à la propriété de tiers ou de la Confédération

Prop. de tiers	<input type="checkbox"/>	Prop. Confédération	<input type="checkbox"/>		
Type de dommages	<input type="text"/>				
Où se trouve le bien endommagé ?	<input type="text"/>				
Montant des dommages en CHF	<input type="text"/>				
Nom	<input type="text"/>		Prénom	<input type="text"/>	
Rue	<input type="text"/>		NPL, lieu	<input type="text"/>	
Atteignable au n° de tél.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>	

! Veuillez remplir un exemplaire de cette page par cas de dommage civil supplémentaire.

27. Distribution

- Original **directement** au **Centre de dommages du DDPS**, Maulbeerstrasse 9, 3003 Berne
- Copie au juge d'instruction pour enquête en complément de preuves ou enquête ordinaire
- En cas de militaires blessés ou tués, copie à la SUVA, Assurance militaire, Case postale 8715, 3001 Berne

Pour info à _____

Annexe(s) _____