

# Anzeige «Brillenschaden» Nur für Brillenschäden/Kontaktlinsen verwenden!

## 1. Geschädigtes Mitglied

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Postkonto-Nr. \_\_\_\_\_ Bank IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Name und Ort der Bank \_\_\_\_\_ Bank-Clearing-Nr. \_\_\_\_\_

Name Kontoinhaber/-in: \_\_\_\_\_

Mitglied-Nr. \_\_\_\_\_  Aktive Turner  Männer  Senioren  Aktive Turnerinnen  Frauen  Seniorinnen  
 Jugendriege Knaben  Jugendriege Mädchen  Kinderturnen  Muki-/Vaki-/Elki  andere

2. Datum des Schadenfalls \_\_\_\_\_

3. Ort/Anlass \_\_\_\_\_  
(Turnlokal, Turnplatz, Turnfahrt, Kurs, Turnfest)

4. Gerät, Spiel, Übung usw. \_\_\_\_\_

5. Hergang des Schadenfalls \_\_\_\_\_

6. Zwei Zeugen \_\_\_\_\_

7. Wurde der Schadenfall auch einer andern Versicherung oder der Krankenkasse gemeldet?  ja  nein

Wenn ja, bei welcher Versicherung oder Krankenkasse? \_\_\_\_\_

Verbindungsperson des Vereins für  
Versicherungsfragen Name/Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

Name des Vereins \_\_\_\_\_

Kant./reg. Verband des STV \_\_\_\_\_

Die unterzeichneten Vorstandsmitglieder und das geschädigte Mitglied erklären, vorstehende Angaben in allen Teilen genau und wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Ein Vorstandsmitglied \_\_\_\_\_

Der Leiter/Die Leiterin \_\_\_\_\_

Das geschädigte Mitglied  
(bei Jugendlichen gesetzliche Vertretung) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Einsenden an: Genossenschaft Sportversicherungskasse des Schweizerischen Turnverbandes SVK-STV, 5001 Aarau

Mit der Beilage **Originalrechnung** des Optikers \_\_\_\_\_ von CHF \_\_\_\_\_ für Reparatur oder Neuersatz  
oder mit der Abrechnung der Versicherung/Krankenkasse mit der Rechnerkopie