



Anzeige Brillenschaden *Nur für Brillenschäden/Kontaktlinsen verwenden!*

1. Geschädigtes Mitglied	Name und Vorname	Geburtsdatum
	Strasse	Beruf
	PLZ Wohnort	
	Telefon privat:	Telefon Geschäft:
	Postkonto:	
	oder Bankkonto:	Bank-Clearing-Nr.:
	Name und Ort der Bank:	
	Name Kontoinhaber/-in:	
<i>Zutreffendes unterstreichen</i> }	Mitglied Aktivsektion, Männer, Senioren, Damenturnverein, Frauenriege, Seniorinnen, Jungturner, Mädchenriege, Kinderturnen, MUKI, VAKI, ELKI)	
	STV-Mitgliedsnummer (nur bei Erwachsenen):	
2. Datum des Schadenfalls _____		
3. Ort/Anlass _____ <i>Turnlokal, Turnplatz, Turnfahrt, Kurs, Turnfest</i>		
4. Gerät, Spiel, Übung usw. _____		
5. Hergang des Schadenfalls		

6. Zwei Zeugen des Schadenfalls		

Beilage: Originalrechnung des Optikers _____ für die Reparatur oder den Neuersatz der Brille im Betrage von Fr. _____		
Verbindungsperson des Vereins für Versicherungsfragen	Name und Vorname	
	Strasse	
	PLZ	Wohnort
	Telefon privat:	Telefon Geschäft:
Name des Vereins	Kantonaler bzw. regionaler Verband des STV	
PLZ Ort und Datum		
Unterschrift des Oberturners/Trainingsleiters		Unterschrift des geschädigten Mitgliedes

Dieses Formular ist mit dem **Original** der Optikerrechnung für die Reparatur oder den Neuersatz der Brille innert 30 Tagen **einzusenden an: Sportversicherungskasse des Schweizerischen Turnverbandes SVK-STV, 5001 Aarau**