



An die  
S.L.P. Vertriebsservice AG  
- Abt. Schaden -  
Erfenschlager Str. 19  
09125 Chemnitz

\_\_\_\_\_  
Versicherungsscheinnummer

1. **Versicherungsnehmer**

Name: \_\_\_\_\_ Telefon privat: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Telefon dienstl.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

2. **Zu Schadennummer** U 813-103420 **Unfall vom:** \_\_\_\_\_

3. **verletzte Person**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

4. Die verletzte Person war unfallbedingt in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
stationär in unserem Krankenhaus / Universitätsklinikum in Behandlung.

**Art, sowie Ursache der Verletzung bzw. Diagnose:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Frau / Herr \_\_\_\_\_ befand sich in der Zeit vom \_\_\_\_\_  
bis \_\_\_\_\_ zur stationären Mitaufnahme zur Betreuung des o. g. Kindes.

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

bestandsführende Stelle:  
S.L.P. Vertriebsservice AG  
Gesellschaft für Versicherungsvermittlung, Marketing und Vertriebslogistik  
Löfflerstraße 5a – 80999 München – Tel. (0700) 70075724 – E-Mail: [info@slpag.de](mailto:info@slpag.de)  
Kto. 302618089, (BLZ 78020070) Hypovereinsbank, 95011 Hof  
Ust-IdNr.: DE202030144  
Sitz der Gesellschaft: München HRB: 121246  
Vorstand: Christian Sünderwald (Vors.), Andreas Gruschwitz, Christian Henseler  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Bernhard Leutner

Versicherer:  
VHV Allgemeine Versicherung AG  
VHV-Platz 1, 30177 Hannover  
Sitz der Gesellschaft: Hannover  
Registergericht: Amtsgericht Hannover, HRB 57331  
Ust-IdNr.: DE115658091  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter  
Vorstand: Thomas Voigt (Sprecher), Dr. Per-Johan Horgby,  
Jürgen A. Junker, Dietrich Werner

Einreichung auch per Fax: 0371 / 300560 oder per E-Mail: [schaden@slpag.de](mailto:schaden@slpag.de) möglich.

