

## Vorsorge für Ihr/e Kind/er

**Ich will mein Kind für wenig Geld gut versichert wissen. Bitte erstellen Sie mir ein Angebot zu:**

### Unfall

- Leistung auch bei Lebensmittelvergiftungen
- Kostenbeteiligung für kosmetische Operationen
- Leistung auch bei Infektionskrankheiten

Für weniger als 3,- Euro/Monat

### Pflege

- umfangreicher Schutz – auch bei Krankheiten
- Leistungen frei verwendbar – z. B. für private Pflege
- mehrfach ausgezeichnete Schutz

Hochwertiger Schutz schon ab 7,- Euro/Monat

### Zahnarzt + Kieferorthopäde

- Übernahme Kosten für Kieferorthopädie
- hohe Kostenbeteiligung für Zahnversiegelung
- klare Leistungszusagen

Exzellenter Schutz ab 12,- Euro/Monat

### Krankenhaus

- Begleitperson bis zum Alter von 12 Jahren
- freie Wahl eines Spezialisten
- freie Krankenhauswahl

Für weniger als 6,- Euro/Monat

## Albatros Tipps: Das Wichtigste, das Sie checken sollten

### Familien-Haftpflichtversicherung

Leistet Ihre Haftpflichtversicherung auch, wenn Ihr Kind einem guten Freund oder Verwandten einen Schaden zufügt, rein rechtlich der Geschädigte keinen Anspruch hat, aber der nicht regulierte Schaden die Beziehung mächtig belastet? Eine gute Familien-Haftpflichtversicherung, die auch bei Schäden durch "nicht deliktfähige Kinder" leistet, kostet nur wenige Euro im Jahr mehr.

### Einkommenschutz für meine Familie

Was, wenn durch schwere Krankheit, Unfall oder gar Tod von Mutter und/oder Vater das Familien-Einkommen nicht mehr gesichert ist? Die gesetzliche Erwerbsminderungs-Rente oder Hinterbliebenenversorgung reicht noch nicht einmal für das Existenzminimum. Sorgen Sie vor – wir bieten Ihnen leistungsstarke Absicherungen, die zu Ihrem Monatsbudget passen.

Ich wünsche ein Angebot zur Familien-Haftpflicht inkl. Leistung bei nicht deliktfähigen Kindern

Ich wünsche eine Beratung zum Einkommenschutz für meine Familie

## Kontakt

Wunschtermin (Datum / Uhrzeit) erreichbar zwischen \_\_\_\_\_ Uhr und \_\_\_\_\_ Uhr

## Persönliche Angaben

Anrede \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
 Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_ Standort \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

## Angaben zu den Kindern

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## Allgemeine Angaben

Ich bin damit einverstanden, dass Albatros Versicherungsdienste GmbH und Albatros Service Center GmbH meine Daten nutzen, um mich gemäß ihrer Funktion als unabhängige Makler zu betreuen. Diese Einwilligung ist jederzeit formlos widerrufbar.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Sie können diesen Bogen gern persönlich bei uns abgeben oder an uns zurücksenden.  
 Fax: 069 696-9778, E-Mail: service@albatros.de**