

# Der Wert Ihrer Arbeitskraft



In jedem Jahr erleiden fast acht Millionen Menschen in Deutschland einen Unfall - davon enden sie allein im Freizeitbereich für etwa 7.000 Menschen tödlich.

Unzählige Menschen erkranken jährlich und viele können dann nicht mehr in ihren gelernten Beruf zurück kehren.

Um die 8.000 Verkehrstote jedes Jahr.

Erhebliche Einkommensverluste können für die Familie Folge sein, sofern es keine angemessene Absicherung gibt.

Nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, um den **Wert Ihrer Arbeitskraft und die Folgen** zu ermessen, falls Sie einmal unfall- oder krankheitsbedingt nicht mehr arbeiten können:

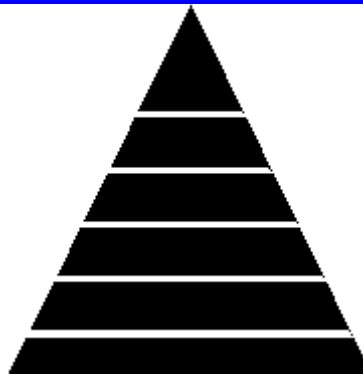
**Ihre Arbeitskraft sichert Ihr Familien-Einkommen.  
Es hängt aber noch eine Menge mehr daran:**

**Arbeitskraft**

**Einkommen**

Ihre Arbeitskraft sichert

- Ihr Einkommen
- Ihre Lebensqualität
- Ihren Lebensstandard
- die Ausbildung Ihrer Kinder
- Ihren Lebensabend



Ihr Einkommen

- erfüllt Träume
- schafft Werte
- erhält Ihre Leistungsfähigkeit
- gibt Ihnen Sicherheit
- eröffnet Möglichkeiten

**Was passiert aber, wenn Sie Ihre Arbeitskraft ganz oder teilweise verlieren?**

Diese Gegenüberstellung könnte Ihnen eines Tages Sorge bereiten:

**Einkünfte:**

Lohn / Gehalt	€	
Mieteinnahmen	€	
sonst. lfd. Einnahmen	€	

**Ausgaben:**

Miete + lfd. Kosten	€
Finanzierung	€
PKW	€
Krankenvers.	€
sonstige lfd. Kosten	€

**Gesamt**

**Gesamt**

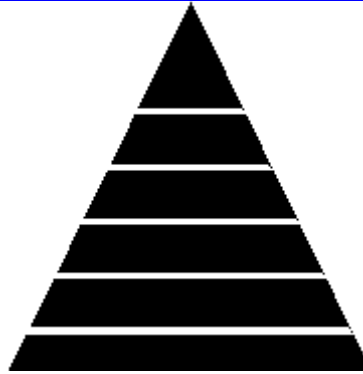
**Differenz:** +/-

**Differenz:** +/-



Die möglichen Folgen von Unfall oder Krankheit sind

- der Arbeitsplatzverlust
- Berufsunfähigkeit
- Erwerbsunfähigkeit
- Umzug in eine fremde Stadt



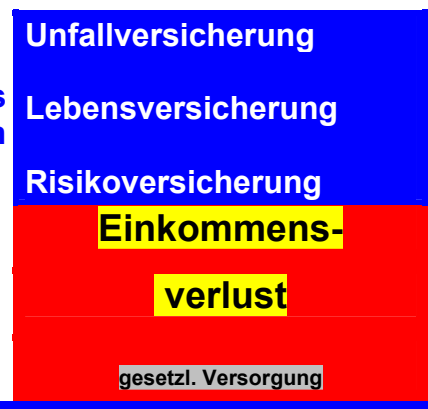
Ihr Einkommen

- reduziert sich, wenn Sie Ihren Beruf nicht mehr ausüben können.
- wird durch Heil- und Hilfsmittel belastet
- wird durch fremde Hilfe belastet.

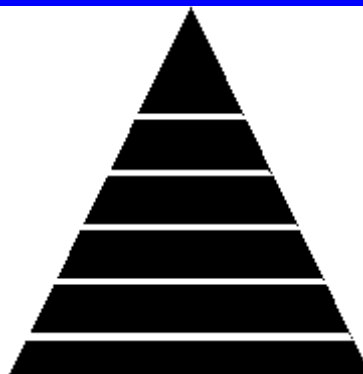
Auch wenn Sie Ihren Job nicht mehr ausüben können, so bleiben die Kosten meist gleich oder erhöhen sich durch unfall- oder krankheitsbedingte Zusatzkosten. Sie können durch das Budget meist nicht aufgefangen werden.

Ihr Ziel sollte es daher sein, die möglichen Folgen eines Verlustes Ihrer Arbeitskraft durch eine angemessene und vernünftige Absicherung kalkulierbar zu machen.

Der Wert Ihrer Absicherung sollte dem Wert eines möglichen Einkommensverlustes entsprechen



Die möglichen (finanziellen) Folgen sind für die Familie verheerend!



Das Familien-Einkommen

- reduziert sich ohne eigene Vorsorge!
- die Einkommensverluste können meist nicht mehr aufgeholt werden!

**Dürfen wir Ihnen ein Angebot unterbreiten ?**

Ja? Dann füllen Sie bitte den beiliegenden Fragebogen aus und senden ihn uns per Fax. Die Fax-Nummer entnehmen Sie bitte unserer Startseite!

# Versorgungsscheck für eine Einkommenssicherung

Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben, auch dann, wenn sie für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind und wenn dem Versicherer hierdurch kein Nachteil entsteht.

Adressat:

Absender:

<b>Versorgungsscheck für eine Einkommenssicherung</b>	
<b>Versicherungsnehmer:</b>	
<b><u>Anschrift</u></b> Straße: PLZ Ort: Telefon (priv): Telefon (dienstl.): Telefax: e-Mail-Adresse:	
<b>Ihre Tarifvorgaben:</b>	
<b>Versicherungsbeginn:</b>	
<b>Versicherungssumme</b> <input type="checkbox"/> Tod	€
<input type="checkbox"/> BU-Summe	€ im Monat
<b>oder Ablaufleistung</b> (bei Lebensvers.) <b>oder Beitrag</b>	€ € <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12-jährlich
<b>Laufzeit</b> <b>oder Endalter</b>	Jahre Lebensjahr
<b>Angaben zur versicherten Person:</b>	
<b>versicherte Person</b>	
<b>Geburtsdatum</b> <b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<b>Beruf</b>	
<b>selbständig</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, beschäftigt bei:
<b>Fragen / Anmerkungen:</b>	

Ort:

Datum:

(ggf.) Unterschrift des Versicherungsnehmers: \_\_\_\_\_

(ggf.) Unterschrift der versicherten Person: \_\_\_\_\_