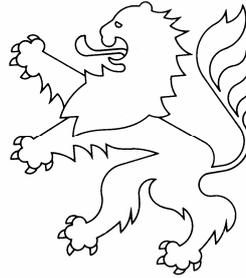


**Sozial**verband Deutschland  
Regionalverband  
Hessen-Nord



**Heute schon an den Ernstfall denken!**

# **Notfall- und** **Dokumentenmappe**

Ein Ratgeber und Wegweiser  
Teil I

**Meinen Angehörigen zuliebe**

- Vorsorge für den Krankheitsfall
- Rechtliche Vorsorge

Teil II

**Meinen Hinterbliebenen  
zuliebe**

- Vorsorge für den Todesfall

Diese Notfall- und Dokumentenmappe ist von Mitgliedern für Mitglieder gemacht.  
Trotz aller Sorgfalt können die hierin aufgeführten Punkte keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.  
Jegliche Haftung wird ausgeschlossen.  
Eine ergänzende Rechtsberatung ist empfehlenswert.  
Zusammengestellt durch Waldemar Becker

## Vorwort

Wie sagt man so treffend:

# Von der Wiege bis zur Bahre Formulare – Formulare.

Viel zu wenig Menschen in Deutschland denken daran, Vorsorge für wenig gute Zeiten zu treffen - nämlich für den Fall, dass sie infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder auch durch Nachlassen der geistigen Kräfte im Alter ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst wie gewohnt regeln können.

Es ist jedem zu wünschen, dass ihm eine Lage erspart bleibt, in welcher hiervon Gebrauch zu machen ist. Sollte es aber tatsächlich einmal so weit kommen, kann der Wert einer gut durchdachten Vorsorge gar nicht hoch genug veranschlagt werden.

Diese Notfall- und Dokumentenmappe soll die Bürokratie nicht vergrößern, sondern Ihnen Hilfestellung geben, was für den Ernstfall zu beachten ist.

Lesen Sie die einzelnen Empfehlungen in aller Ruhe durch. Bestimmt werden Sie feststellen, dass Sie einiges schon griffbereit haben. Und die eventuell noch fehlenden Unterlagen sind schnell besorgt.

Damit helfen Sie nicht nur sich selbst, sondern vor allem auch den Menschen, die sich im Ernstfall um Sie kümmern.

Jeder sollte daher frühzeitig sicherstellen, dass eine Vertrauensperson benannt ist, die im Ernstfall für ihn handeln und seine Interessen vertreten kann.

Dieses kann geschehen durch:

- eine **Vollmacht** (Teil- oder Generalvollmacht)  
oder
- eine **Betreuungsverfügung**  
und
- eine **Patientenverfügung**.

Durch eine **Vollmacht** können Sie bestimmen, wer Ihre Angelegenheiten erledigt, solange Sie noch leben, Sie aber dazu selbst nicht mehr in der Lage sind.

Sie müssen bedenken, dass selbst nahe Familienangehörige wie Ehegatten oder Kinder ohne entsprechende Vollmacht keine Entscheidung für Sie treffen können und eine Bankvollmacht bei weitem nicht ausreicht, um alle notwendigen Maßnahmen zu erledigen.

Die **Betreuungsverfügung** empfiehlt sich dann, wenn Sie niemanden kennen, dem Sie eine Vollmacht für den Fall einer späteren Hilflosigkeit erteilen können.

Die **Patientenverfügung** gibt dem Arzt Auskunft über Ihre Wünsche, wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind, sich zu äußern.

Um sicher zustellen, dass Ihre Vollmacht den juristischen Anforderungen entspricht und sowohl von Behörden, Ämtern, Banken, Heimen als auch von Ärzten anerkannt wird, empfehlen wir dringend, Ihre Vollmacht (Generalvollmacht) durch das örtlich zuständige **Ortsgericht** beurkunden zu lassen.

Diese Notfall- und Dokumentenmappe umfasst die Themen:

- Vorsorge für den Krankheitsfall,
- Rechtliche Vorsorge  
und
- Vorsorge für den Todesfall.

Selbstverständlich können, trotz aller Sorgfalt, die hierin aufgeführten wichtigen Punkte keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Jegliche Haftung des Verfassers und Verteilers wird hiermit ausgeschlossen.

Eine ergänzende Rechtsberatung ist in jeden Fall empfehlenswert.

Ihr

**Allgemeines:**

Sorgen Sie dafür, dass Ihre wichtigen Urkunden und Dokumente geordnet, vollständig und in dieser Notfall- und Dokumentenmappe gesammelt an einem sicheren Ort aufbewahrt werden.

Die Aufbewahrung muss Ihrer **Vertrauensperson**, die im Ernstfall Ihre Interessen vertritt und für Sie handelt, bekannt sein, damit die Mappe im Notfall schnell greifbar ist.

**Inhalt der Notfall und Dokumentenmappe:****Vorsorge für den Krankheitsfall**

▪ Notfallausweise	Seite 4
▪ Wichtige Telefonnummern	Seite 5
▪ Liste für Notfallkoffer	Seite 6
▪ Kopie des Personalausweises	Seite 7
▪ Allergiepass	Seite 8
▪ Schrittmacherdaten	Seite 9
▪ Letzte Arztbefunde	Seite 10
▪ Organspendeausweis	Seite 11
▪ Diabetikerausweis	Seite 12
▪ Impfbuch	Seite 13
▪ Röntgenpass	Seite 14
▪ Krankenkassenkarte	Seite 15
▪ Medikamentenliste	Seite 16

**Rechtliche Vorsorge:**

▪ Vollmacht (Teil- oder Generalvollmacht)	Seite 17 - 18
▪ Betreuungsverfügung	Seite 19 - 20
▪ Patientenverfügung	Seite 21 - 23
▪ Testament	Seite 24 - 26

**Vorsorge für den Todesfall**

▪ Weitere „Stichpunkte“ Zusammenfassung	Seite 28 - 29
▪ Dokumentenliste	Seite 30 - 45
▪ Bestattungsvorsorge	Seite 46 -

**Vordrucke verschiedener Notfallausweise**

Notfallausweis ausschneiden und zusammenfalten.  
**Aufbewahren in der Brieftasche oder in der Geldbörse**

**Notfallausweis**

Mein Name:.....  
 Vorname:.....  
 Geburtsdatum:.....  
 Telefon:.....  
 Hausarzt, Name: .....  
 Telefon

Vorsorgevollmacht ja / nein  
 Patientenverfügung ja / nein  
 Betreuungsverfügung ja / nein

Meine Notfallmappe befindet sich bei:  
 .....  
 .....

Wer soll benachrichtigt werden?  
 Name:.....  
 Vorname:.....  
 Straße:.....  
 PLZ, Ort:.....  
 Tel. privat:.....  
 Tel. (dienstlich):.....  
 Handy:.....

Blutgruppe:.....  
 Diabetes:.....  
 Blut verdünnende Medikamente:  
 .....  
 Allergie:.....  
 .....

Weitere Mitteilungen:  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Notfallausweis**

Vorname Name:  
 Geburtsdatum:  
 Telefon:  
 Hausarzt: **Dr. med**  
 Telefon:  
**Vorsorgevollmacht, Patienten-u Betreuungsverfügung  
 liegen bei der Vertrauensperson vor**  
 Blutgruppe:  
 Diabetes:  
 Blutverdünnende Medikamente:  
 Allergie:  
 Impfungen: siehe Rückseite  
**Benachrichtigt soll werden:** siehe Rückseite

**1.Vertrauenspersonen:**

Telefon:  
**2.Vertrauensperson:**

Telefon, privat:  
 Telefon, dienstlich:

**Impfungen:** Diphtherie **bis**  
 Tetanus-Schutz **bis**  
 FSME **bis**  
 Lungenentzündung: **bis**

**Notfallausweis**

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, habe ich,

Vorname, Name: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

--eine Vorsorgevollmacht ( \* )  
 - Betreuungsverfügung ( \* )  
 - Patientenverfügung ( \* )  
 erstellt.

Tritt dieser Fall ein bitte ich, umgehend mit einer der Reihe nach aufgeführten nachfolgenden Personen Kontakt aufzunehmen.  
 (\* Bitte nicht zutreffendes streichen)

Als besondere Vertrauenspersonen habe ich eingesetzt:

1. Name; Vorname: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

2. Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

### Wichtige Telefonnummern

	Telefonnummer
Eigene Telefonnummer	
Hausarzt Name:	
Andere Ärzte Name:	
Name:	
Name:	
Notarzt:	112
Polizei-Notruf	110
Ärztlicher Bereitschaftsdienst:	
Krankentransport MTM	

Angehörige, Nachbarn die im Notfall zu verständigen sind:

---



---



---



---

Krankenkasse:

---

Krankenhaus (bevorzugtes)

---

Kirchengemeinde

---

Wer hat noch einen Schlüssel?

---

Wer gießt die Blumen?

---

Wer versorgt das Haustier?

---

Wer hat Vollmacht?

---

Sonstiges?

---



---

## **Liste für Notfallkoffer (verschließbar)**

- Morgenrock / Bademantel,
- Wasch- und Rasierzeug,
- 2 Handtücher
- Kleines Kopfkissen
- Hausschuhe, Laufschuhe,
- Strümpfe
- 2 Garnituren Unterwäsche,
- Taschentücher
- Schlafanzug oder Nachthemd,
- Jogginganzug
- Brille,
- Kleine Handtasche,
- Wohnungs- und Kofferschlüssel
- Persönliche Gegenstände wie Bücher, Fotos, Zeitschriften
- Billige Uhr oder Wecker
- Kleiner Geldbetrag
- Wertsachen im Krankenhaustresor hinterlegen
- Telefonliste aus der Notfallmappe
- Medikamentenliste mit Dosierungsangabe

**Kopie des  
Personalausweises  
(hier einkleben)**

**Allergiepass  
(hier einheften)**

**Schrittmacherdaten  
(hier einheften)**

## **Letzter Arztbefund (hier einheften)**

1. Ambulante ärztliche Behandlungen
2. Klinische Behandlungen
3. Zahnärztliche Behandlungen

## **Organspenderausweis (hier einheften)**

**Impfbuch  
(hier einheften)**

**Röntgenpass  
(hier einheften)**

## **Diabetikerausweis**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des Insulins: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

morgens / mittags / abends / Später

## Krankenkassenkarte

Wo wird die Krankenkassenkarte aufbewahrt?

---

---

Name und Anschrift der Krankenkasse

---

---

Meine Krankenversicherungsnummer

---

---

Antrag auf Beihilfe als Anlage beifügen (nur für Beamte)

Anschrift:

---

---

Telefon-Nr:

---

Fax-Nr:

---



## Vollmacht

Hiermit erteile ich,

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

ohne Zwang und aus freiem Willen für den Fall, dass ich zeitweise oder dauerhaft meine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann, folgende Vollmacht:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

wird/werden (gemeinschaftlich) bevollmächtigt, mich in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten, soweit dies rechtlich zulässig ist, gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten.

Diese Vollmacht berechtigt zu meiner Vertretung in Fragen meiner medizinischen Versorgung und Behandlung, soweit ich nicht selbst im Stande bin, darüber zu bestimmen. Die bevollmächtigte/n Person/en kann/können beliebige Verträge mit Kliniken, Alten- und Pflegeheimen abschließen, einseitige Erklärungen abgeben und entgegennehmen oder sonst meinen Aufenthalt bestimmen. Insbesondere wird der/dem/den Bevollmächtigten die Befugnis übertragen, anstelle der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers über Handlungsweisen zu entscheiden, die meine **Bewegungsfreiheit** (z.B. Bettgitter / Beruhigungsmedikamente / Bauchgurt) betreffen.

Außerdem soll er/sie auch über eine **Unterbringung** entscheiden können, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist. Der/die Bevollmächtigte benötigt dazu die vorherige Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes. Er hat die Maßnahme zu beenden, wenn die Voraussetzungen entfallen.

Die bevollmächtigte/n Person/en soll/sollen in eine **Untersuchung** meines Gesundheitszustandes, eine **Heilbehandlung** oder einen **ärztlichen Eingriff** einwilligen dürfen, auch wenn die Gefahr besteht, dass ich dabei sterbe oder einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. Er/sie muss/müssen dazu die vorherige Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einholen.

Diese Vollmacht **soll** eine Betreuung gemäß Betreuungsgesetz (§§ 1896 BGB ff) **ausschließen**.

In vermögensrechtlichen Angelegenheiten umfasst die Vollmacht die Verwaltung meiner Einkünfte, sowie die Besorgung der laufenden Geschäfte. Hierzu gehören die Abwicklung von Bankgeschäften, Vertretung gegenüber Ämtern, Behörden, Versicherungen und der Krankenkasse.

Die/der Bevollmächtigte/n ist/sind befugt, Rechtsgeschäfte mit sich in eigenem Namen unter Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB, und als Vertreterin /Vertreter Dritter vorzunehmen. Die Vollmacht soll auch dann wirksam bleiben, wenn eine Betreuerin / ein Betreuer für mich bestellt wird.

Sollten Teile dieser Vollmacht unwirksam sein, so soll dies nichts an der Wirksamkeit der restlichen Teile ändern.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Vollmächtsgeberin / des Vollmachtgebers

Die eigenhändige Unterschrift der Vollmächtsgeberin / des Vollmachtgebers wird hiermit beglaubigt (Ortsgericht).

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Ich bestätige durch erneute Unterschrift, dass diese Verfügung nach wie vor meinem Willen entspricht:**

---

(Datum, Ort)

---

(Unterschrift der Vollmächtsgeberin/des Vollmachtgebers)

## Betreuungsverfügung

Ich,

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_

(Adresse, Telefon)

**verfüge, dass**

Herr/Frau \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

oder

Herr/Frau \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

als Person/en meines Vertrauens zu meinen/m gesetzlichen Betreuer/meiner gesetzlichen Betreuerin bestellt werden soll, sollte eine Betreuung nach dem neuen Betreuungsrecht für mich errichtet werden müssen.

Wenn dies zur Vermeidung zeitlicher Nachteile für mich erforderlich ist, soll oben genannte Person zunächst und gegebenenfalls im Wege der einstweiligen Anordnung zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin für den Wirkungskreis Gesundheitsfürsorge bestellt werden.

Ich wünsche, dass folgende Person **nicht** zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt wird:

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift

Besondere Wünsche zur Betreuung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich weiß, dass die Entscheidung über die Bestellung eines Betreuers beim Vormundschaftsgericht liegt. Ich bitte jedoch ausdrücklich darum, meine Willenserklärung bei der Entscheidung zu beachten.

Diese Verfügung gebe ich freiwillig, ohne Zwang und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und bei voller Entscheidungsfähigkeit sowie nach sorgfältigen Überlegungen und in Kenntnis der Tragweite meines hier geäußerten Willens ab. Ich weiß, dass ich diese Verfügung jederzeit widerrufen kann.

**Ergänzend verweise ich auf meine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Mit der Übernahme des Betreueramtes bin ich einverstanden.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Nachfolgende Personen bezeugen durch ihre Unterschrift, dass ich diese Betreuungsverfügung eigenhändig unterschrieben habe und dass zum Zeitpunkt meiner Unterschrift kein Zweifel an meiner Geschäftsfähigkeit bestand.

1.)

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

2.)

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

## Patientenverfügung

Für den Fall, dass ich \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

wohnhaft in \_\_\_\_\_

aufgrund von Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinstörung durch Krankheit, Unfall oder sonstige Umstände, mein Selbstbestimmungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten nicht mehr selbst ausüben kann oder nicht mehr in der Lage bin, meinen Willen zu äußern, verfüge ich:

Solange eine realistische Aussicht auf Erhaltung eines erträglichen Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeiten.

Dagegen wünsche ich, dass lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn medizinisch eindeutig festgestellt ist,

- dass ich mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde und jede lebenserhaltende Therapie das Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde, oder
- dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht,
- dass aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden,
- dass ich mich unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde und jede lebenserhaltende Therapie das Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Besserung des Gehirns zurück bleibt,
- dass es zu einem nicht behandelbaren, dauernden Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers kommt und ein nicht lebenswerter Zustand eintritt.

Folgende medizinische Maßnahmen, die durch ein Kreuz gekennzeichnet sind, sollen nicht durchgeführt werden, wenn eine oder mehrere der oben aufgeführten Voraussetzungen gegeben sind.

- Künstliche Beatmung
- Wiederbelebung
- Bluttransfusion
- Dialyse
- Künstliche Ernährung

Behandlung und Pflege sollen in diesen Fällen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst und andere meines Wohlbefindensbeeinträchtigender Symptome gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ich möchte in Würde und Frieden sterben können, nach Möglichkeit in meiner vertrauten Umgebung.

Die Feststellung, dass ich außerstande bin meinen Willen wirksam zu äußern, treffen, so weit dies möglich ist, der zuletzt behandelnde Arzt, gemeinsam mit dem auch betreuenden Hausarzt, Herrn / Frau

Name,  
Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Um dies zu gewährleisten, benenne ich hiermit als Person meines besonderen Vertrauens:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

sowie als seinen/ihren **Vertreter/in** :

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

und erteile ihnen hiermit Vollmacht, an meiner Stelle die Zustimmung zu medizinisch indisierten notwendig gewordenen Untersuchungen, Eingriffen und Behandlungen zu erteilen oder zu verweigern, somit über den Abbruch und die Ablehnung von lebenswichtigen Maßnahmen zu entscheiden.

Die von mir erteilte Vollmacht soll auch dann gelten, wenn die Gefahr besteht, dass ich durch die durchgeführten medizinischen Maßnahmen sterbe oder einen schweren, länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide. In diesem Fall muss der Bevollmächtigte für den ärztlichen Eingriff zuvor eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes einholen (**§ 1904 BGB**).

Meine Vertrauensperson soll meinen Willen im Sinne dieser Patientenverfügung einbringen und in meinem Namen Einwendungen vortragen, die die Ärzte berücksichtigen sollen. Meine Vertrauensperson darf auch die Krankenunterlagen einsehen und in die Herausgabe an Dritte einwilligen. Zu diesem Zweck entbinde ich die mich behandelnden Ärzte und deren nicht ärztliche Mitarbeiter gegenüber meiner Vertrauensperson von der ärztlichen Schweigepflicht.

Diese Patientenverfügung einschließlich Vollmacht kann ich jederzeit ohne besondere Form ändern oder widerrufen.

Ich bin mir der Tragweite dieser Verfügung, verbunden mit der erteilten Vollmacht bewusst und habe mich über die rechtlichen und medizinischen Folgen informiert. Alle Erklärungen wurden von mir freiwillig und unbeeinflusst im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte abgegeben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Erklärung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes:**

Mit meiner nachfolgenden Unterschrift bestätige ich, dass ich von dieser Patientenverfügung Kenntnis erlangt und deren Inhalt mit meiner Patientin/meinem Patienten erörtert habe. Meine Patientin/mein Patient hat ihren/seinen letzten Willen in klarer Orientierung und Unabhängigkeit unterschrieben.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Ärztin / des Arztes)

### **Erklärung des Ortsgerichtes:**

Die nachfolgende Person bestätigt durch ihre Unterschrift, dass ich die Verfügung eigenhändig unterschrieben habe, und dass auf Grund eigener Wahrnehmung und Kenntnis zum Zeitpunkt der Unterschriftleistung kein Zweifel an meiner Geschäftsfähigkeit besteht.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort und Straße: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum

) (Unterschrift

**Ich bestätige erneut durch meine Unterschrift, dass diese Patientenverfügung nach wie vor meinem Willen entspricht:**

\_\_\_\_\_  
(Datum, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Patientin/des Patienten)

## Testament

### **Vorwort**

Es gehört zu den Vorsorgemaßnahmen, seinen Nachlass durch eine testamentarische Verfügung zu regeln. Das Gebiet ist sehr umfangreich und bei größeren Vermögenswerten sollte man sich von einem Anwalt/Notar beraten lassen.

### **Wird kein Testament hinterlassen, tritt die gesetzliche Erbfolge ein.**

Man muss sich im Klaren sein, wer nach Deutschem Erbrecht als gesetzlicher Erbe gilt.

Die gesetzliche Erbfolge ist sehr kompliziert. Wir möchten im Folgenden nur die wesentlichen Bestimmungen verdeutlichen:

Erben 1. Ordnung	Ehegatten und Kinder Wenn beide nicht vorhanden sind, dann
Erben 2. Ordnung	Eltern und deren Abkömmlinge (Eltern, Geschwister, Nichten, Neffen)
Erben 3. Ordnung	Großeltern und deren Abkömmlinge (Onkel und Tante)

Wenn man ein Testament verfassen möchte, muss man unbedingt die Formvorschriften beachten, damit das Testament nicht ungültig ist.

Das **eigenhändige Testament** muss handschriftlich verfasst und mit Vor- und Nachnamen unterschrieben sein. Ort und Datum sind im Testament festzuhalten, weil durch ein neues Testament das alte ganz oder teilweise aufgehoben werden kann. Bei Ehepartnern reicht es aus, wenn ein Ehepartner das Testament handschriftlich erstellt und der andere Ehepartner dieses mit unterschreibt. Alleinstehende sollten eine Person ihres Vertrauens mit unterschreiben lassen.

Ehepartner können ein **gemeinschaftliches Testament** (Berliner Testament) abfassen. Gleichgeschlechtliche Lebenspartner haben ebenso die Möglichkeit ein gemeinsames Testament niederzuschreiben. Die Ehegatten setzen sich in diesem Fall zum jeweiligen Alleinerben ein. Kinder werden zu Erben eingesetzt, wenn der verbliebene Ehegatte verstirbt (sog. Berliner Testament). Ist dieses Testament erst einmal in Kraft getreten – durch den Tod eines Ehegatten – kann es später nicht mehr abgeändert werden, um zum Beispiel einen Dritten zu begünstigen. Besondere Rechtsvorschriften für gleichgeschlechtliche Lebenspartner sollten beachtet werden. Das handgeschriebene Testament kann auch zu geringen Kosten beim **Nachlassgericht aufbewahrt** werden. Damit wird es von Amts wegen im Todesfall geöffnet und die Erben werden hiervon benachrichtigt. Auch diese Form der Verwahrung kann über eine Anwaltskanzlei des Vertrauens organisiert werden.

Wenn Vermögen in Form von Haus, Grundstück oder größere Geldbeträge vorhanden sind, ist es ratsam, das Testament mittels eines Notars verfassen zu lassen. Dies muss dann nicht handschriftlich erfolgen, da beim Notar die Niederschrift erfolgt und dann nur noch unterschrieben werden muss. Die Aufbewahrung erfolgt ebenfalls beim Notar. Die Notargebühren richten sich nach der Höhe der Erbmasse.

## **Muster eines gemeinschaftlichen Testamentes**

Dieses ist nur dann rechtswirksam, wenn es **eigenhändig** geschrieben, sowie persönlich mit Vornamen und Familiennamen, sowie Geburtsnamen unterschrieben **oder** der zur Niederschrift beim Notar errichtet ist. **Der gesamte Text muss handschriftlich niedergeschrieben werden.**

### **Testament**

Wir, die Eheleute Egon Mustermann, geborener Ochsenknecht, geboren am 28.02.1975 in Mausewinkel, wohnhaft in 22355 Ober-Bienenstock, und Marija Mustermann, geborene Bayer, geboren am 05.05.1975 in Lausestadt, wohnhaft in 22355 Ober-Bienenstock, bestimmen unseren letzten Willen wie folgt:

Wir setzen uns hiermit gegenseitig zu Alleinerben unseres Nachlasses ein. Der Überlebende ist berechtigt, frei und unbeschränkt über den Nachlass zu verfügen. Nach dem Ableben des länger lebenden soll der beiderseitige Nachlass an folgende Personen übergehen

**Genau Beschreibung und Bezeichnung der Personen,so dass keine Verwechslungen entstehen können.**

Bei plötzlichem Unfalltod beider Erblasser nicht vergessen,dass ggf. Personen von der Erbfolge ausgeschlossen werden sollen!

Kinderversorgung im Sinne der Erblasser festlegen.

Das Sorgerecht über unsere Kinder, Maria Mustermann, geboren am 02.02.2000 und Josef Mustermann, geboren am 03.03.2002 soll übertragen werden auf:

Genau Personenbeschreibung aufführen wegen Verwechslungsgefahr.

---

(Name, Vorname, Geburtsnamen, Geburtstag, Wohnort)

Bei Verteilung von Gegenständen, Gegenstand ganz genau beschreiben.

Einschränkungen und möglichst viel Einzelheiten festlegen wie z.B.

Dieses gemeinschaftliche Testament wird mit der Scheidung unserer Ehe ungültig.

Im Falle meines Ablebens wünsche ich, Egon Mustermann , (z.B. Erd-, Feuer-, Seebestattung)

eine Feuerbestattung, die Urne soll am Baum 25 des Flurstückes 55/22 im Reinhardswald (Friedwald), beigesetzt werden.

Der Kaufvertrag dieser Grabstätte liegt diesem Testament bei, die Grabstätte ist bezahlt.

Das Bläsercorps des Jagdvereins Hubertus aus Ölshausen soll am offenen Grab das Lied „Der Jäger aus Kurpfalz“ spielen. Die Kosten für das Spielen der Jagdhornbläser sind bezahlt, die Quittung liegt dem Testament bei.

.

Es soll / en auf keinen Fall folgende Person / en an meiner Beisetzung teilnehmen:

Wolfssohn Fuchs, geboren am 30.05.1999

Ich, Marija Mustermann, geborene Bayer wünsche im Falle meines Ablebens eine Erdbestattung auf dem Friedhof von Hundelshausen. Der Kaufvertrag der Grabstätte liegt diesem Testament bei, die Grabstätte ist bezahlt.

---

(Ort)

(Datum)

---

(Unterschrift des Ehemannes mit Vor- und Zuname sowie Geburtsname)

---

(Ort)

(Datum)

---

(Unterschrift des Ehemannes mit Vor- und Zuname sowie Geburtsname)

### Hinweis:

Das Datum im Testament ist wichtig, da das **zuletzt** errichtete Testament Gültigkeit hat.

Eine Änderung dieses gemeinschaftlichen Testamentes kann **grundsätzlich** von **beiden** Eheleuten **gemeinsam** und bei **übereinstimmenden** Willenserklärungen vorgenommen werden.

Diese Testamentsänderung ist aber wiederum **eigenhändig** zu schreiben, sowie vom Ehemann und von der Ehefrau mit Vorname und Familienname, sowie Geburtsname zu unterschreiben oder von **beiden** Eheleuten bei einem Notar zur Niederschrift zu erklären.

Auch hierzu empfiehlt es sich eine Rechtsberatung in Anspruch zu nehmen.

## **Vorsorge für den Todesfall**

### **Vorsorge heißt:**

- Verantwortung in eigener Sache zu übernehmen
- Notwendiges zu regeln
- Angehörige zu entlasten und ihnen in einer schweren Zeit die Arbeit zu erleichtern

### **Wie kann man vorsorgen?**

Sorgen Sie dafür, dass ihre Papiere geordnet, vollständig und an einem sicheren Ort griffbereit Aufbewahrt werden.

### **Dazu gehören:**

- Personenstandsnachweis wie:
  - Geburtsurkunde bei ledigen Personen
  - Heiratsurkunde bei Ehepaaren (Familienstammbuch)
  - Scheidungsurkunde bei geschiedenen Paaren (Familienstammbuch)
  - Sterbeurkunde des Ehepartners (Familienstammbuch)
- Nachweis sämtlicher Rentenversicherungen
- Lebensversicherungen, andere Versicherungen, Bank und Vermögenspapiere
- Aufstellung der Wertgegenstände
- Generalvollmacht
- Mitteilung, ob und wo Testament vorliegt

**Die Beerdigung kann in der Regel nur in der Gemeinde erfolgen, in der man polizeilich gemeldet ist. Sonderwünsche müssen zu Lebzeiten geregelt werden.**

Um Ihnen die Arbeit zu erleichtern, finden sie unter „Stichpunkte „ eine Zusammenfassung und unter „Dokumentenliste“ eine ausführliche Aufstellung, die Sie für die Zusammenstellung der Dokumentenmappe verwenden können.

## **Stichpunkte**

Um Ihren Angehörigen in Ihrem Todesfall die Arbeit zu erleichtern, sollten Sie die anschließend aufgeführten Unterlagen zusammenstellen und Ihren nächsten Angehörigen oder der Person Ihres Vertrauens darüber informieren

## **Persönliche Daten**

- Name, Geburtsdatum, Geburtsort
- Personenstand
- Name, Geburtsdaten des Ehegatten
- Name, Geburtsdaten der Eltern
- Name, Geburtsdaten, Wohnort der Kinder

## **Informationen zu Bank- und Vermögensangelegenheiten**

- Name der Bank
- Kontonummer, Bankleitzahl
- Sparkonten: Art, Nummer, Kennwort, Aufbewahrungsort
- Kreditkarten: Name, Nummer, Bank
- Sonstige Vermögen

## **Versicherungen**

- Rentenversicherung: Name, Sitz, Versicherungsnummer
- Krankenversicherung
- Lebensversicherung
- Weitere Versicherungen

## **Wichtige Unterlagen**

- Testament liegt vor? (Notariat oder Aufbewahrungsort)
- Generalvollmacht

## **Persönliche Wertgegenstände**

- Benennung und genaue Beschreibung des Gegenstandes
- Wann von wem erhalten oder erworben
- Wertangabe
- Empfänger

**Angaben über weitere Unterlagen**

- Wohnung, Mietvertrag, Schlüssel
- Auto, Schlüssel, Papiere
- Zeitung- und Zeitschriftenabonnement
- Theater- und Konzertabonnement, Mitgliedschaft in Vereinen
- Strom, Wasser, Gas
- Telefon, Radio, Fernseher

**Die Beerdigung** (Wenn kein Bestattungsvorsorgevertrag vorliegt)

- Bestattungsart
- Ort der Bestattung
- Ort der Trauerfeier
- Wünsche für die Trauerfeier: Geistlicher, Text, Musik
- Blumenschmuck, Kränze oder Spende (Name des Empfängers)
- Traueranzeige (Zeitung und/oder Amtsblatt)
- Grabpflege
- Grabstein

**Benachrichtigungsliste**

- Familienangehörige: Name, Beziehung, Adresse, Telefon
- Freundeskreis
- Berufskollegen
- Vereine

**Anzahl der Sterbeurkunden**

- Gemeinde
- Friedhofsverwaltung
- Kirche
- Rentenversicherung / Pensionskasse
- Lebensversicherung / Sterbeversicherung
- Krankenkasse / Beihilfestelle
- Arbeitgeber

## Dokumentenliste

- Familienstammbuch
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- Ernennungsurkunde / Diplom / Zeugnisse
- Arbeitsverträge
- Versicherungspolice (oder den Aufbewahrungsort)
- Sozialversicherungsunterlagen (oder den Aufbewahrungsort)
- Vollmachten
- Testament Ja / Nein  
**bzw.** Name und Anschrift des Notars mit Aufbewahrungsnummer bei  
Notarieller Aufbewahrung  
**bzw.** Anschrift des zuständigen Nachlassgerichtes mit  
Aufbewahrungsnummer
- Sonstige Dokumente**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Anmerkung:**  
Bei den mit einem „ \* “ gekennzeichneten Wahlmöglichkeiten ist das Nichtzutreffende zu streichen

## **Arbeitgeber**

Ich bin / war \* tätig bei \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Lohnsteuerkarte und Sozialversicherungsnachweisheft der Rentenversicherung mit der letzten Entgeltbescheinigung sowie persönliche Arbeitsmittel und -Unterlagen anfordern, Ansprüche auf Sterbebeihilfe, Betriebs- oder Zusatzversorgungsrente erfragen.)

## **Arbeitsamt**

\_\_\_\_\_

Ich erhalte Leistungen: Ja / Nein \*.

Falls ja, ist ein formloser Antrag zur Einstellung dieser laufenden Zahlungen unter Angabe der Stamm-Nummer \_\_\_\_\_ und Beifügung einer unbeglaubigten Fotokopie der Sterbeurkunde zu stellen; ggf. ist die Änderung des Empfängers des Kindergeldes anzuzeigen.

## **Benachrichtigungen**

Es empfiehlt sich, über die Personen, die

- a) kurzfristig telefonisch vom Todesfall informiert werden sollen sowie
- b) durch Trauerbriefe zu benachrichtigen sind, jeweils eine besondere Aufstellung wie folgt anzufertigen und dieser Broschüre beizufügen: Vor- und Zuname, Anschrift und Telefonnummer.

## **Beratung**

Meine Angehörigen bitte ich, sich in behördlichen und finanziellen Fragen vertrauensvoll an:

Herrn/Frau \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ zu wenden.

## Bestattungsunternehmen

Die Beerdigung soll dem Bestattungsinstitut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

übertragen werden. Mit diesem sollten sich meine Hinterbliebenen **umgehend** in Verbindung setzen. Ich wünsche, möglichst auf dem Friedhof in \_\_\_\_\_ bestattet zu werden.

Es ist eine / keine \* Grabstätte vorhanden. Lagebezeichnung der Grabstätte: \_\_\_\_\_

Die Unterlagen darüber befinden sich \_\_\_\_\_

Die Bestattungsart (Erd-, Feuer- oder Seebestattung) kann schon zu Lebzeiten durch eine letztwillige Erklärung (soweit nicht bereits im Testament - siehe Anhang - festgelegt) bestimmt werden. Hierzu ist der nachstehende **Textvorschlag e i g e n h ä n d i g** geschrieben und unterschrieben in die nachfolgenden Leerzeilen zu übertragen:

„Es ist mein Wunsch, dass ich nach meinem Tode erd- / feuer- / see-bestattet \* werde.“

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

(Vor- und Zuname)

(In- und Auslandsüberführung, Erledigung aller Formalitäten und Besorgungen - z.B. Standesamt, Friedhof, Zeitungsanzeigen, Totengedenkzettel, Trauerbrief und andere Dienstleistungen -, über die ein Merkblatt des Bestattungsinstituts ausführlich informiert; eine Umfassende Bestattungsvorsorge ist auch zu Lebzeiten möglich.)

Familienurkunden (Heiratsurkunde oder Familienbuchabschrift) befinden sich:

\_\_\_\_\_

**Ratschlag:** Sterbeurkunden in ausreichender Zahl (8-10 Ausfertigungen) zur Vorlage bei Behörden, Versicherungen oder anderen Institutionen anfordern. Eventuelle Ansprüche auf Sterbegeld können zur Verrechnung mit den Bestattungskosten abgetreten werden.

## Ehrenämter

Folgende ehrenamtliche Tätigkeiten werden von mir wahrgenommen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Art und Institution) ,

(Beendigung anzeigen und evtl. noch zustehende Aufwandsentschädigungen als Erbberechtigte(r) anfordern.)

## Finanzamt

Zuständig: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Kenn-Nr. / Steuernummer / Aktenzeichen des letzten Jahres)

Als Steuerberater habe ich beauftragt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Herabsetzung der Einkommensteuer- Vorauszahlungen beantragen; Erstattungsantrag auf Lohnsteuer-Jahresausgleich nach Ablauf des laufenden und darauffolgenden Kalenderjahres wegen der günstigeren Steuerklasse stellen. Wenn Versorgungs- oder Ruhestandsbezüge gezahlt wurden, kann für den alleinstehenden Verstorbenen von dem / den Erben **sofort** ein Lohnsteuer- Erstattungsantrag gestellt werden. Von dem hinterbliebenen Ehegatten ist ein entsprechender Antrag **unmittelbar nach Ablauf des Kalenderjahres** zu stellen.

Für den hinterbliebenen Ehegatten einer **Beamtin** / eines **Beamten** ist sofort die Ausstellung einer Lohnsteuerkarte bei der Gemeindeverwaltung zu beantragen und umgehend

bei \_\_\_\_\_

(Dienststelle)

einzureichen. **Grundsteuer** ist von den Erben in der bislang festgesetzten Höhe weiterzuzahlen.

**Vermögenssteuer-Vorauszahlungen** sind nach dem Ableben noch bis zum Ende des Kalenderjahres zu entrichten.)

**Hinweis:** Das Standesamt teilt jeden Sterbefall dem zuständigen Finanzamt mit. Dieses nimmt Ermittlungen in steuerrechtlicher Hinsicht auf. Gegebenenfalls werden die Erben zur Abgabe einer **Erbschaftsteuererklärung** aufgefordert!

## Forderungen

Folgende Personen / Unternehmen schulden mir Geld / Herausgabe von Wertgegenständen:

---

---

---

Die Unterlagen darüber befinden sich: \_\_\_\_\_

---

(Weiterverfolgung durch den / die Erben.)

## Geldinstitute

(einschl. Bausparkassen und Wohnungsgenossenschaften)

Ich habe folgende Girokonten:

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

Außer mir ist noch verfügungsberechtigt:

---

---

Diese Vollmacht und die Kontoauszüge befinden sich: \_\_\_\_\_

---

**Ratschläge an den Erblasser:** Bei einem plötzlichen Todesfall benötigen die hinterbliebenen Angehörigen eine Verfügungsvollmacht über einzelne Konten (Giro- und Sparkonten), ein Schrankfach, einen Safe oder hinterlegte Depots, um dann ohne besondere Formalitäten **Auflösungen oder Umschreibungen** vornehmen zu können. Die Geldinstitute halten Formulare vorrätig, in denen auch die Verfügungsberechtigung des Vollmachtgebers **in allen Angelegenheiten** mit dem Geldinstitut vorgesehen ist **auch über den Tod hinaus**.

Eine weitere Möglichkeit, Verfügungsschwierigkeiten über Bankkonten für den Fall des Ablebens zu verhindern, ist die Einrichtung von Gemeinschaftskonten (Oder-Konten), oder sich gegenseitig, über den Tod hinaus, für die Konten zu bevollmächtigen. Ihr Geldinstitut gibt dazu kostenlos Auskünfte.

Folgende **Dauerüberweisungen** und **Einzugsermächtigungen** (z. B. für Miete, Beiträge, Darlehen, Steuern usw.) müssen eingestellt werden:

---

---

---

Es bestehen folgende Sparverträge und Sparkonten:

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Es bestehen folgende Bausparverträge bei:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Ich besitze folgende Geschäfts- / Genossenschaftsanteile und

Sparbücher bei der:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Sämtliche Unterlagen über Sparverträge, -bücher und -konten, Bausparverträge und Geschäfts-/Genossenschaftsanteile, sowie ausgestellte Verfügungsvollmachten befinden sich:

---

---

---

### **Hinweise für den / die Erben: .**

Nach dem Ableben des Vertragsinhabers oder seines Ehegatten kann der hinterbliebene **bevollmächtigte** Ehegatte über die vorgenannten Vermögenswerte verfügen, z. B. durch Überschreibung oder Auflösung und Auszahlung der gesamten jeweils angesparten Geldsumme einschließlich Zinsen und evtl. Prämien, was sowohl für Bausparverträge als auch für vermögenswirksame Leistungen gilt. Bestehen entsprechende Vollmachten nicht, dann muss dem Geldinstitut ein Erbschein vorgelegt werden, der beim Amtsgericht zu beantragen ist und der Kosten verursacht.

Die vorzeitige Auszahlung der Bausparsumme, die Rückzahlung der geleisteten Beiträge oder die Abtretung bzw. Beleihung der Ansprüche aus dem Bausparvertrag sind steuerlich unschädlich, d. h., es erfolgt keine Nachversteuerung!

Bei Umschreibung der Konten auf den/die Erben wird der jeweilige Bestand nach erbschaftssteuerrechtlichen Bestimmungen trotz des Steuergeheimnisses dem Finanzamt **von Amts wegen** gemeldet.

Der Erblasser kann zu Lebzeiten Vermögenswerte statt auf Erben auch auf andere Bezugsberechtigte als Begünstigte übertragen haben!

## **Gesetzliche Unfallversicherung**

Aufgrund eines Arbeits-, Wegeunfalles oder einer anerkannten Berufskrankheit bin ich versichert bei / erhalte ich Unfallrente von \*:

---

(Berufsgenossenschaft)

Az.:

---

(Der Unfallversicherungsträger zahlt den Hinterbliebenen von Amts wegen ohne Antrag eine Rente und/oder Sterbegeld. Deshalb sollten die hinterbliebenen Angehörigen **sofort** klären, ob der Tod im Zusammenhang mit der Tätigkeit, dem Weg von oder zur Arbeit oder mit einer Dienstreise steht.)

## Gewerkschaft

Ich gehöre folgender Gewerkschaft an: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mein Mitgliedsausweis befindet sich: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meine Gewerkschaft zahlt im Todesfall Sterbegeld: Ja / Nein \*.

Falls ja, ist dem Antrag auf Sterbegeldauszahlung die Sterbeurkunde beizufügen.

## Haushaltsauflösung

Beauftragung eines Spezialunternehmens (siehe Zeitungsanzeigen) oder Sperrmüllabfuhr durch die örtliche Gemeindeverwaltung.

## Haus- und Grundbesitz sowie sonstiges Vermögen

Ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz (einschl. Wohnungseigentum und Erbbaurechten):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Grundbuchblätter und sonstigen Unterlagen (z. B. Baugenehmigungen, -zeichnungen, notarielle Verträge usw.) befinden sich

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Hinweis für den / die Erben**

Falls Grundstücke und Gebäude zur Erbmasse gehören, ist zur Umschreibung die Vorlage eines Erbscheines oder bei einer **notariellen** letztwilligen Verfügung diese und die dazugehörige Eröffnungsniederschrift beim **Grundbuchamt** erforderlich. Der Erbschein ist beim Amtsgericht zu beantragen. Bei Änderung von Grundbucheintragungen im Falle des auf den / die Erben übergehenden Grundbesitzes empfiehlt es sich, einen Notar einzuschalten.

Ich besitze folgende Wertpapiere, Wertsachen, Sammlungen usw.:

---

---

---

Sie befinden sich: \_\_\_\_\_

---

---

**Ratschlag an den Erblasser:**

Aus erbrechtlichen, erbschafts- und sonstigen steuerrechtlichen Gründen ist rechtzeitig ein Vermögensverzeichnis aufzustellen.

Ein Vermögensverzeichnis liegt vor: Ja / Nein \*.

Falls ja, befindet es sich: \_\_\_\_\_

---

---

**Krankenversicherung**

Ich bin krankenversichert bei: \_\_\_\_\_

---

---

(Versicherungs- bzw. Mitglieds- Nr.)

(Der hinterbliebene Ehegatte muss ggf. seinen weiteren Krankenversicherungsschutz unter Vorlage der Sterbeurkunde beantragen und sollte sich deswegen unverzüglich mit der o. g. Krankenversicherung in Verbindung setzen, unter anderem auch wegen einer möglichen Ermäßigung des Beitrages/der Prämie.)

Die Unterlagen (z. B. Mitgliedsbuch oder –ausweis, Versicherungspolice) befinden sich:

---

---

---

## Mietverhältnis

Ein Mietvertrag besteht mit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Fortsetzung oder Kündigung des Mietvertrages **unverzüglich** mit dem Vermieter klären, evtl. Rückerstattung der Mietsicherheit verlangen. Haben Eheleute einen gemeinschaftlichen Mietvertrag abgeschlossen, so läuft dieser für den hinterbliebenen Ehegatten uneingeschränkt weiter. Ferner ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf Wohngeld besteht. Dem **rechtzeitig** einzureichenden Antrag bei der Wohngeldstelle der Gemeinde-, Stadt- oder Kreisverwaltung sind eine Fotokopie der Sterbeurkunde und aktuelle Einkommensnachweise beizufügen.)

Der Mietvertrag liegt bei / befindet sich: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Ordnungsamt

Abgabe persönlicher Ausweispapiere.

Das Kfz mit dem Kennzeichen \_\_\_\_\_

ist um- oder abzumelden. Die Kfz-Papiere befinden sich:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Rentenversicherungsträger

Ich erhalte Rente von: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Es ist Hinterbliebenenrente zu beantragen bei: \*

\_\_\_\_\_

(Versicherungsnummer)

Die benötigten Rentenversicherungsnachweise (z. B. Aufrechnungs-, Beitragsbescheinigungen, letzte Rentenanpassungsmitteilung) befinden sich:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hinweise an die Hinterbliebenen:**

Falls keine Hinterbliebenenrente zu beantragen ist, muss s o f o r t die Einstellung der laufenden Rentenzahlung beim Postamt zur Weiterleitung an die Rentenrechnungsstelle unter Angabe der Versicherungsnummer / des Rentenzeichens des Verstorbenen gemeldet werden. Der zuständige Rentenversicherungsträger wird hiervon unverzüglich durch die Rentenrechnungsstelle benachrichtigt.

Beim zuständigen Rentenversicherungsträger ist im Falle meines Ablebens unter Angabe der Versicherungsnummer Witwen-/Witwer-Rente \* (ggf. auch Waisenrente) auf formgerechten Vordrucken zu beantragen. Unabhängig vom Hinterbliebenenrentenantrag hat die Witwe / der Witwer s o f o r t, spätestens innerhalb von **20** Tagen -nach dem Tode des **Rentenempfängers** beim Postamt zur Weiterleitung an die Rentenrechnungsstelle unter Vorlage der Sterbeurkunde einen Antrag auf das sogenannte Sterbevierteljahr (Weiterzahlung der bisherigen Versichertenrente für 3 Monate - ohne Einkommensanrechnung -) zu stellen. Die Postämter halten für Änderungsanzeigen im Rentendienst entsprechende Vordrucke bereit.

Falls die Hinterbliebenenrente zur Bestreitung der Lebenshaltungskosten nicht ausreicht, kann beim örtlichen S o z i a l a m t ergänzende Sozialhilfe beantragt werden. Evtl. besteht ein Anspruch auf Übernahme der Bestattungskosten.

Beratung und Hilfe bei der Rentenanspruchstellung wird von den Auskunfts- und Beratungsstellen oder einem Versichertenältesten des zuständigen Rentenversicherungsträgers, dem

Versicherungsamt bei der Stadt-, Kreis- oder von der Gemeindeverwaltung k o s t e n l o s geleistet.

Die Hinterbliebenen einer **Beamtin** / eines **Beamten** wenden sich bezüglich der Versorgungsleistungen

an: \_\_\_\_\_

**Als Nachweise sind einzureichen:**

Sterbe- und Heiratsurkunde, beim Waisenrentenantrag Geburtsurkunde der Kinder mit

Elternangabe - es genügt auch das Stammbuch der Familie oder eine Familienbuchabschrift -, alle Versicherungsnachweise der Rentenversicherung (einschl. eines vorliegenden Versicherungsverlaufs oder Rentenbescheides).

**Schulden**

Ich schulde folgenden Personen, Firmen, Banken usw. Geld (z. B. Kredite, Darlehen, Hypotheken):

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

Folgende Personen haben Bürgschaften für mich übernommen:

---

---

Die Unterlagen befinden sich: \_\_\_\_\_

---

---

---

(Bei **Überschuldung**, d. h., die Nachlassverbindlichkeiten übersteigen das Vermögen des Verstorbenen, oder auch bei vorhandener Erbmasse kann das Erbe nach Eintritt des Erbfalls **nur binnen 6 Wochen ausgeschlagen werden**. Die Ausschlagung ist gegenüber dem Amtsgericht zu erklären. Diese Erklärung ist entweder zur Niederschrift beim Amtsgericht oder in öffentlich beglaubigter Form abzugeben. Die Ausschlagungsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt zu laufen, in welchem der Erbe oder die Erben von dem Anfall und dem Grund der Berufung Kenntnis erlangt bzw. erlangen. Trotz der rechtlichen Möglichkeit, die Erbschaft auszuschlagen, geht diese auf den oder die berufenen Erben über - Anfall der Erbschaft -.

Falls erst zu einem späteren Zeitpunkt eine Überschuldung festgestellt wird, sollte wegen der dann möglichen **Einrede der Dürftigkeit des Nachlasses** **sofort eine Rechtsberatung** in Anspruch genommen werden, was zum Erbrecht immer zu empfehlen ist.)

## **Testament**

Ein Testament liegt vor: Ja / Nein \*.

Es befindet sich: \_\_\_\_\_

---

Ich habe in meinem Testament als Testamentsvollstrecker benannt:

---

(Es ist dafür Sorge zu tragen, dass das Testament **unverzüglich** mit einer Sterbeurkunde dem Amtsgericht in: \_\_\_\_\_

---

zur Eröffnung eingereicht wird. Muster eines gemeinschaftlichen Testamentes:  
Siehe Anhang.)

## **Vereine, Verbände und Parteien**

Es bestehen folgende Mitgliedschaften, die unverzüglich **s c h r i f t l i c h** zu kündigen sind:

---

---

---

---

---

---

---

---

Mein Verband zahlt im Sterbefall auf Antrag eine einmalige Unterstützung:

Ja / Nein \*.

Falls ja, ist dem Antrag eine Sterbeurkunde beizufügen.

Die Unterlagen darüber befinden sich: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## **Versicherungen und Verträge**

Folgende Verträge sind von den Hinterbliebenen unter Angabe der Versicherungsschein-, Policen-, Vertrags- oder Kundennummer sowie Beifügung der Sterbeurkunde umzuschreiben oder unverzüglich **s c h r i f t l i c h** zu kündigen:

**Abonnements** (z. B. für Zeitungen, Zeitschriften, Bücher, Theater, Oper u. a.):

---

---

---

---

**-Automobilclub:** \_\_\_\_\_

---

**- Telefonanbieter (bei Stilllegung des Telefonanschlusses)**

---

**- Feuerversicherung:**

---

---

**Gebäudeversicherung:**

---

---

**- Haftpflichtversicherung:**

---

---

---

**- Hausrat- (einschl. Glas-) -versicherung: \_\_\_\_\_**

---

---

**- Kfz-Haftpflichtversicherung:**

---

---

---

---

---

---

**- Rechtsschutzversicherung:**

---

---

---

**- Rundfunkanstalt:**

---

---

---

**- Versorgungsunternehmen (Gas, Wasser, Strom):** \_\_\_\_\_

---

---

Für folgende Verträge sind von dem / den Erben unter Beifügung der Sterbeurkunde und des

Erbscheines Auszahlungsanträge zu stellen:

- Lebens-/Sterbegeldversicherungen: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**- Private Unfallversicherungen:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**- Sonstige Versicherungen:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Sämtliche Versicherungs- und Vertragsunterlagen befinden sich:**

---

---

---

---

**Hinweis für den / die Erben:**

Der Erblasser kann zu Lebzeiten auch einen anderen Bezugsberechtigten als Begünstigten eingesetzt haben!

**- Zusätzliche wichtige Hinweise für die Hinterbliebenen**

(z. B. auf Nebentätigkeiten, Verpflichtungen besonderer Art - z. B. Bürgschaften -, Vormund- und Pflegschaften, Leistungen des Ausgleichs- oder Versorgungsamtes - Sterbe- oder Bestattungsgeld-, Zahlungen ausländischer Rentenversicherungsträger, Vertrag zugunsten Dritter, laufende Gerichtsverfahren):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**- Für persönliche Notizen:**

(z. B.: „Ich bin Organspender“)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## **Bestattungsvorsorge**

Dieser Teil wird neu erstellt und zu gegebener Zeit an dieser Stelle veröffentlicht.