



FORMULARBAND ZUM PRAXISLEITFADEN

NOTFALLPLANUNG FÜR UNTERNEHMERFAMILIEN

MIT SORGFALT UND VORAUSSICHT DEN
BESTAND DES UNTERNEHMENS SICHERN

von
Peter Lamers und Mark Pawlytta

Mit einem Vorwort von
Tom A. Rösen



IMPRESSUM

VERANTWORTLICH:

Wittener Institut für Familienunternehmen (WIFU)
Departement für Management und Unternehmertum
Fakultät für Wirtschaft und Gesellschaft
Universität Witten / Herdecke

Prof. Dr. Tom A. Rüsen
Prof. Dr. Heiko Kleve
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten

Redaktion: Monika Nadler (WIFU) und
Maximilian Grittern (KPMG)

Gestaltung: KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Berlin
(Shared Delivery Center, Leipzig)

Titelfoto: Abhi-R-P/Shutterstock.com

Foto S. 8: Wittener Institut für Familienunternehmen

Hinweis: Das Wittener Institut für Familienunternehmen (WIFU) bekennt sich zu einer genderneutralen Sprache. Sollte dieses Ziel in diesem Praxisleitfaden nicht in jedem einzelnen Falle erreicht werden, bittet das WIFU um wohlwollende Nachsicht. An einzelnen Stellen mag es aus Gründen des Leseflusses (wie beispielsweise in Aufzählungen) oder aus Platzgründen (wie etwa in Überschriften oder in Schaubildern) vorkommen, dass das Maskulinum als nicht-markierte Form für das Genus von Personenbezeichnungen gewählt wurde.

Disclaimer: Die enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer Einzelperson oder einer juristischen Person ausgerichtet. Obwohl wir uns bemühen, zuverlässige und aktuelle Informationen zu liefern, können wir nicht garantieren, dass diese Informationen so zutreffend sind wie zum Zeitpunkt ihres Zugangs oder dass sie auch in Zukunft so zutreffend sein werden. Niemand sollte aufgrund dieser Informationen handeln ohne geeigneten fachlichen Rat und ohne gründliche Analyse der betreffenden Situation.

August 2021

INHALT

Vorwort	8
A Einführung	9
B Private Vorsorge	11
1 Angaben zu meiner Person	12
1.1 Persönliche Daten	12
1.2 Persönliche Gesundheit	14
1.2.1 Erkrankungen / Operationen.....	14
1.2.2 Allergien.....	15
1.2.3 Impfungen	15
1.2.4 Behandelnde Ärzte.....	16
1.3 Gesundheitsvorsorge	17
1.3.1 Krankenkasse.....	17
1.3.2 Weitere Gesundheitsvorsorge	18
1.4 Familie.....	19
1.4.1 Ehepartner bzw. Lebensgefährte	19
1.4.2 Kinder.....	20
1.4.3 Eltern.....	21
1.4.4 Geschwister.....	22
1.5 Wichtige Adressen von Vertrauenspersonen	23
1.6 IT-Sicherheit (Passwörter), Schlüssel.....	24
1.6.1 IT-Sicherheit (Passwörter).....	24
1.6.2 Wichtige Schlüssel.....	24

INHALT

2 Maßnahmen für den Notfall	25
2.1 Zu benachrichtigende Personen im Unglücks- oder Krankheitsfall	26
2.2 Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht	27
2.3 Vorsorgevollmacht	29
2.3.1 Einfache Vorsorgevollmacht	29
2.3.2 Konto- / Depotvollmacht	30
2.3.3 Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung	31
2.3.4 Vorsorgevollmacht mit Patientenverfügung	32
2.4 Patientenverfügung	33
2.5 Notfallausweis	34
3 Maßnahmen für den Todesfall	35
3.1 Zu benachrichtigende Personen im Fall meines Todes	36
3.2 Testamentsunterlagen	37
3.3 Testament	38
3.3.1 Inhalt eines Testaments	38
3.3.2 Erbeinsetzung	38
3.3.3 Ersatzerben	38
3.3.4 Vor- und Nacherben	38
3.3.5 Auflage	38
3.3.6 Testamentsvollstrecker	38
3.3.7 Teilungsanordnung	38
3.3.8 Vermächtnis	39
3.3.9 Das gemeinschaftliche Testament	39
3.3.10 Erbvertrag	39
3.4 Erteilte Vollmachten	40
3.5 Vorgaben rund um die Bestattung	41
3.6 Bestattungsverfügung	41

INHALT

4 Konten	42
4.1 Girokonten	42
4.2 Sparkonten.....	43
4.3 Bankschließfach.....	44
4.4 Daueraufträge.....	44
4.5 Darlehensverträge	45
4.6 Depots / Aktien	46
4.7 Festgelder	47
4.8 Bausparverträge	48
4.9 Weitere Anlageformen	49
5 Einkünfte	50
6 Verbindlichkeiten	51
6.1 Verbindlichkeiten rund um die Familie.....	51
6.2 Mitgliedschaften.....	53
6.3 Weitere Verpflichtungen	54
6.4 Abzahlungen von Verbindlichkeiten	55
7 Versicherungen	56
7.1 Lebensversicherungen / Versicherungen zur Altersvorsorge.....	56
7.2 Private Rentenversicherung / Riesterrete	57
7.3 Unfallversicherung	58
7.4 Versicherung rund um den Beruf.....	59
7.5 Weitere Versicherungen.....	60

INHALT

C I Betriebliche Vorsorge	61
8 Angaben zum Betrieb	62
8.1 Daten zum Betrieb.....	62
8.2 Der Betrieb in Kürze.....	63
8.2.1 Organisation im Betrieb.....	63
8.2.2 Leistungsbeschreibung des Betriebs	63
8.2.3 Kunden.....	63
8.2.4 Markt und Wettbewerb	63
8.3 Erfolgsaussichten des Betriebs.....	64
8.3.1 Leistungs- und Ertragsentwicklung	64
8.3.2 Investitionen.....	64
8.4 Gesellschafts- und Handelsrechtliche Grundlagen.....	65
8.4.1 Jahresabschlüsse der vergangenen Jahre	65
8.4.2 Gesellschaftsvertrag.....	65
8.4.3 Handelsregisterauszug.....	65
8.4.4 Prokuren und Vollmachten.....	65
9 Maßnahmen für den Notfall / Todesfall	66
9.1 Geschäftsbesorgungsvertrag.....	66
9.1.1 Geschäftsbesorgungsvertrag mit dem Bevollmächtigten	66
9.1.2 Geschäftsbesorgungsvertrag mit dem Kontrollbevollmächtigten.....	66
9.2 Handlungsanweisung und Vollmacht	67
10 Konten des Betriebs	68
10.1 Girokonten	68
10.2 Daueraufträge.....	69
10.3 Lastschriften / Einzugsermächtigungen.....	70
10.4 Darlehensverträge.....	71
10.5 Depots / Aktien.....	72
10.6 Festgelder	73
10.7 Weitere Anlageformen	74

INHALT

11 Verbindlichkeiten	75
11.1 Mitarbeiter / Angestellte	75
11.1.1 Beschäftigte Personen und Anstellungsverträge	75
11.1.2 Weitere Verpflichtungen gegenüber Mitarbeitern.....	75
11.2 Laufende Verträge.....	76
11.2.1 Leasingverträge	76
11.2.2 Mietverhältnisse.....	77
11.2.3 Sonstige Verträge	78
11.3 Steuern.....	79
11.4 Verbindlichkeiten rund um den Betrieb.....	80
11.4.1 Stromversorgung	80
11.4.2 Gas- / Ölversorgung / Wasser / Abwasser / Grundsteuer.....	80
11.5 Abonnements	82
11.6 Mitgliedschaften	83
11.7 Kooperation	84
11.8 Weitere Verpflichtungen	85
11.9 Abzahlungen von Verbindlichkeiten.....	86
12 Versicherungen des Betriebs	87
12.1 Versicherungen rund um das Gebäude	87
12.2 Versicherungen rund um das Firmenfahrzeug.....	88
12.3 Weitere Versicherungen.....	89
D I Erbfall	90
13 Erbfall	91
13.1 Sterbefall und Nachlass.....	91
13.1.1 Erste Schritte nach dem Todesfall	91
13.1.2 Anzeige eines Sterbefalls	91
13.2 Bestätigungen, Abmeldungen und Kündigungen.....	91
KONTAKT	92

Stellen Sie sich vor, Sie hätten morgen einen tödlichen Verkehrsunfall. Wie ginge es in Ihrem Unternehmen weiter? Wer hat Vollmachten, wer kennt die Details der finanziellen Lage, wer hat Passwörter, welche Personen haben überhaupt die relevanten Informationen ...? Eine proaktive Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Verhinderung oder Tod ist in Unternehmerfamilien oft ein Tabuthema. Aus mehr als 20 Jahren Forschung rund um Familienunternehmen wissen wir, dass hier gerne „vergessen“, aufgeschoben und verdrängt wird. Dies ist leicht erklärlich. Gerade unternehmerisch denkende Menschen blicken eher zuversichtlich und chancenorientiert auf die Zukunft. Doch die typischen Szenarien der Lebenswirklichkeit bestehen nicht nur aus Chancen und Erfolgen. Schicksalsschläge treffen nicht nur immer die anderen, jede und jeder geht ungeschützt durchs Leben.

Wenn es aber – schlimm genug – neben den Auswirkungen auf die Familie auch um die Folgen für ein ganzes Unternehmen geht, führt kein Weg daran vorbei, sich mit dem eigenen Ausfall auseinanderzusetzen. Wir nennen es „Probesterben“: Was müssen Sie hier und heute tun, damit mit Ihnen nicht auch das Unternehmen „stirbt“ oder im Eigentümerkreis ein massiver Schaden entsteht? Natürlich ist dies sehr zugespitzt, irgendeine Art von Notfallplanung gibt es meistens – einen Ordner mit Unterlagen, Daten auf einem USB-Stick, mündliche Absprachen, einen Aktenkoffer mit wichtigen Dokumenten.

Wie systematisch, wie vollständig aber sind diese Informationen und vor allem: wie aktuell und juristisch tragfähig? Diese Bestandsaufnahme und daran anknüpfende Schritte können in ihrer Bedeutung kaum überschätzt werden.

In Gesprächen erfahren wir immer wieder, dass in geschäftsführenden Positionen oder in wichtigen Gremien tätige Mitglieder von Unternehmerfamilien ihren eigenen Ausfall oder eine lange Erkrankung nicht oder nicht gründlich genug antizipiert haben. Doch die Folgen eines solchen Verdrängens können gravierend sein, etwa eine massive erbschaftsteuerliche Belastung oder Entscheidungsunfähigkeit in der Unternehmensführung bzw. im Eigentümerkreis. Vor diesem Hintergrund und mit diesem Wissen ist die systematische Vorbereitung auf solche Krisen ein zentraler Bestandteil familienstrategischer Überlegungen in Unternehmerfamilien. Im Wittener Modell der Familienstrategieentwicklung befasst sich Thema 8 mit diesen Fragen.

Die ernsthafte und vor allem offene Auseinandersetzung mit heiklen Fragen gehört zur Vorbereitung auf Notfallszenarien. Dies kann eine anstrengende und belastende Diskussion sein. Hier geht es auch (Covid-19 hat das deutlich werden lassen) um Situationen wie lange Komazustände, um Verhinderung etwa nach einem Schlaganfall, um Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten durch eine beginnende Demenz. Wer malt sich für sich oder seine Angehörigen schon gerne solche Lebenslagen aus ...? Hier spielen Angst und Scham mit hinein. Und doch ge-



hört es zum Verantwortungsbereich eines jeden Unternehmers und jeder Unternehmerin, für solche Worst-case-Szenarien vorzusorgen.

Unsere Beobachtungen in der Praxis weisen auf eine weitere Befürchtung hin: Es wird das Risiko gescheut, dass die Gesamtübersicht über alle persönlichen und unternehmerischen Informationen in falsche Hände geraten kann. Immerhin werden hier Daten zu Bankkonten, zu außerehelichen Kindern, zu Vorerkrankungen, zu Vermögensbilanzen etc. gebündelt, die niemals in falsche Hände geraten dürfen. Deshalb gehören einige Vorkehrungen unbedingt zum Erstellen eines Notfallkoffers:

- Sorgen Sie für ausreichend informierte Personen, die über Ihre Notfallvorkehrungen Bescheid wissen. Allein auf Ehemann oder Ehefrau zu setzen, ist riskant: Er oder sie kann im gleichen Verkehrsunfall wie Sie selbst ums Leben kommen.
- Erstellen Sie ein Duplikat Ihres Notfallkoffers. Im Falle eines Brandes am Aufbewahrungsort bleibt die Zweitfassung an einem anderen Ort, bspw. bei Ihrem Notar, erhalten.
- Und schließlich (und am wichtigsten): Bewahren Sie Ihren Notfallkoffer so sicher wie irgend möglich auf. Diese höchst vertraulichen Unterlagen dürfen nicht Beute von Einbrechern werden und müssen stets vor neugierigen Blicken Unbefugter geschützt sein.

Alles in allem ist dies also eine Aufgabe, die nicht an einem verregneten Wochenende mit der gebotenen Sorgfalt erledigt sein wird. Doch wie heißt es so lapidar und doch so richtig? „Gewarnt ist gewappnet.“ Es ist mein dringender Wunsch, dass wir Sie mit diesem Formularband und dem zugehörigen WIFU-Praxisleitfaden dabei unterstützen können, sich zu wappnen.

Witten, August 2021

Tom A. Rösen

Vorstand WIFU-Stiftung

Geschäftsführender Direktor des WIFU

The image features a minimalist design with overlapping organic shapes in two shades of blue: a medium blue and a darker navy blue. The text 'A I EINFÜHRUNG' is centered within the darker blue area in a white, bold, sans-serif font.

A I EINFÜHRUNG

Dieser Formularband ergänzt den WIFU-Praxisleitfaden Notfallplanung. Er enthält Check-Listen, ausgewählte Muster und weiterführende Hinweise. Die einzelnen Seiten sind sowohl inhaltliche Merkposten als auch praktische Vorblätter für den eigenen Notfallordner.

Die enthaltenen umfangreichen Check-Listen und Muster bieten Anregungen und das nötige Handwerkzeug für die individuelle Gestaltung der Notfallplanung. Zugleich hilft der Formularband, den eigenen Notfallordner mit den wesentlichen Informationen und Dokumente zu erstellen.

Der Formularband deckt sowohl den privaten (private Vorsorge) als auch den betrieblichen Bereich (betriebliche Vorsorge) ab. Für die sorgfältige Notfallplanung sollte ausreichend Zeit eingeplant werden. Wir empfehlen zudem, den Notfallordner in regelmäßigen Abständen auf seine Aktualität zu überprüfen und je nach Bedarf zu ergänzen oder zu ändern. Wichtig ist auch, die Vorsorge mit den Vertrauenspersonen und der Familie zu besprechen und ihnen mitzuteilen, wo sich der Notfallordner befindet.

Wir weisen darauf hin, dass der Notfallordner auf die individuellen privaten und betrieblichen Bedürfnisse abgestimmt

werden muss. Wir empfehlen deshalb, einen Nachfolgespezialisten für die konkrete Ausgestaltung zu Rate zu ziehen. Besonders gesellschaftsvertragliche Regelungen sowie Testaments- und Vollmachtsangelegenheiten erfordern eine intensive juristische Analyse des Sachverhalts und sollten durch einen fachkundigen Rechtsanwalt oder Notar auf den jeweiligen Einzelfall zugeschnitten werden.

Stuttgart, August 2021

Peter Lamers
Partner KPMG Law

Mark Pawlytta
Partner KPMG Law



Alle WIFU-Praxisleitfäden sind in der Online-Bibliothek des WIFU zum kostenlosen Download erhältlich.

<https://t1p.de/jha9>

WIFU Bibliothek

HINWEIS ZUR NUTZUNG

Dieser Formularband gibt eine erste Orientierung für einen persönlichen „Notfallkoffer“. Ein solcher Notfallkoffer ist so individuell wie die Person, die ihn zusammenstellt. Die hier zusammengetragenen Vorlagen oder Hinweise werden nicht jeden einzelnen Fall abdecken können. Insofern ist dieser Formularband als Anregung zu verstehen, möglichst gut für möglichst viele Eventualitäten Vorsorge zu treffen. Welche Eventualitäten zu berücksichtigen sind, bedarf der sorgfältigen Erwägung.

Dieser Formularband enthält:

- Vordrucke, die direkt im pdf ausgefüllt und dann ausgedruckt werden können; alternativ können die Formulare blanko ausgedruckt und dann ausgefüllt werden.
- URLs bzw. QR-Codes zu Vorlagen von Bundesministerien
- Anregungen für Zusammenstellungen und Erklärungen, die der Nutzer/die Nutzerin gemeinsam mit seinem/ihrem Rechtsbeistand erstellen sollte; die entsprechenden Dokumente sollen dann mit allen anderen Unterlagen in den Notfallkoffer eingefügt werden.

The image features a minimalist design with overlapping organic shapes in two shades of blue: a medium blue and a darker navy blue. The text 'B | PRIVATE VORSORGE' is centered within the darker blue area in a white, bold, sans-serif font. The background is white.

B | PRIVATE VORSORGE

1 | ANGABEN ZU MEINER PERSON

Die Angaben zur eigenen Person sowie zu nahestehenden Verwandten dienen als Grundlage für das Aufsetzen von Formularen, Vollmachten und Testamenten.

Zudem sind diese Informationen im Notfall besonders wichtig. Nahestehende Personen können im Ernstfall sofort informiert werden und notwendige Schritte veranlassen.

Fügen Sie zudem hier eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde ein. Falls Sie Ihre Geburtsurkunde nicht verfügbar haben, können Sie diese beim zuständigen Standesamt beantragen.

1.1 | PERSÖNLICHE DATEN

MEINE DATEN I	
Akademische Grade:	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en):	Konfession:
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Tel.:	Mobil:
Fax:	E-Mail:

MEINE DATEN II**ANGABEN ZUM FAMILIENSTAND:**

ledig verheiratet eingetragene Lebensgemeinschaft geschieden verwitwet

FALLS VERHEIRATET, GÜTERSTAND:

Zugewinngemeinschaft (ggf. modifiziert) Gütertrennung Gütergemeinschaft

Ehevertrag ist hinterlegt (Ort):

Falls geschieden, Scheidungsurteil vom:

NACHLASSVORSORGE:

Ich habe ein Testament hinterlassen

Ich habe eine Vorsorgevollmacht verfügt

Ich habe eine Patientenverfügung gefertigt

Ich habe eine Betreuungsverfügung gefertigt

ORGANSPENDE:

Ich habe einen Organspendeausweis

Wichtiger Hinweis:

1.2 | PERSÖNLICHE GESUNDHEIT

Hinsichtlich Ihrer persönlichen Gesundheit im Ernstfall können medizinische Informationen entscheidend, wenn nicht sogar lebensrettend, sein. Daher ist es empfehlenswert, entsprechende Angaben zu sammeln, um sie Angehörigen gebündelt zur Verfügung zu stellen. Dazu sind medizinische Angaben zu den folgenden Aspekten zu empfehlen:

- chronische Erkrankungen und Operationen (Medikation, Folgen, Zeitraum, etc.), Allergien
- Impfungen (Fügen Sie ggf. eine Kopie Ihres Impfpasses bei bzw. geben Sie an, wo sich das Original befindet)

1.2.1 | ERKRANKUNGEN / OPERATIONEN

Ich habe folgende chronische Erkrankungen und nehme folgende Medikamente ein:

ART DER ERKRANKUNG	SEIT	MEDIKATION

Ich wurde operiert:

ART DER OPERATION	DATUM	GRUND	FOLGEN

1.2.2 | ALLERGIEN

Ich habe folgende Allergien:

ART DER ALLERGIE	DAUER	MEDIKATION	BEMERKUNG

1.2.3 | IMPFUNGEN

Ich habe folgende Impfungen:

IMPfung GEGEN	DATUM	ARZT (NAME, ANSCHRIFT, PRAXIS / KRANKENHAUS)
Ich habe einen Impfpass	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, dieser befindet sich:		

Fügen Sie bei Bedarf eine Kopie Ihres Impfpasses ein.

1.2.4 | BEHANDELNDE ÄRZTE

HAUSARZT	
Name:	
Anschrift:	
Tel.:	Fax:
E-Mail:	
WEITERE ÄRZTE	
Fachgebiet:	
Name:	
Anschrift:	
Tel.:	Fax:
E-Mail:	
Fachgebiet:	
Name:	
Anschrift:	
Tel.:	Fax:
E-Mail:	
Fachgebiet:	
Name:	
Anschrift:	
Tel.:	Fax:
E-Mail:	

1.3 | GESUNDHEITSVORSORGE

1.3.1 | KRANKENKASSE

Ich bin wie folgt versichert:

KRANKENKASSE		
<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Gesetzlich	<input type="checkbox"/> Gesetzlich mit privatem Zusatz
Name der Krankenkasse:		
Anschrift der Krankenkasse:		
Versicherungsnummer:		
Die Versicherungsunterlagen befinden sich:		

1.3.2 | WEITERE GESUNDHEITSVORSORGE

Ich besitze folgende

VORSORGE I		
<input type="checkbox"/> Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> weitere private Zusatzversicherung	<input type="checkbox"/> private Unfallversicherung
Andere Art von Vorsorgemaßnahme:		
Name des Versicherungsunternehmens:		
Anschrift des Versicherungsunternehmens:		
Versicherungsnummer:		
Die Versicherungsunterlagen befinden sich:		

Ich besitze folgende

VORSORGE II		
<input type="checkbox"/> Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> weitere private Zusatzversicherung	<input type="checkbox"/> private Unfallversicherung
Andere Art von Vorsorgemaßnahme:		
Name des Versicherungsunternehmens:		
Anschrift des Versicherungsunternehmens:		
Versicherungsnummer:		
Die Versicherungsunterlagen befinden sich:		

1.4 | FAMILIE

1.4.1 | Ehepartner bzw. Lebensgefährte

Fügen Sie hier ggf. eine Kopie Ihrer Heiratsurkunde und bei Bedarf Ihres Ehevertrags ein.

Falls Sie Ihre Heiratsurkunde nicht verfügbar haben, können Sie diese beim zuständigen Standesamt beantragen.

DIE PERSÖNLICHEN DATEN MEINES EhePARTNERS BZW. LebensGEFÄHRTEN	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en):	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Tel.:	Mobil:
Fax:	E-Mail:
Wichtiger Hinweis:	

1.4.2 | KINDER

Bitte füllen Sie dieses Formular für jedes Ihrer Kinder gesondert aus.

DATEN DES KINDES	
Name und Vorname des Kindes:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en):	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Tel.:	Mobil:
Fax:	E-Mail:
Wichtiger Hinweis:	
MEIN KIND HAT FOLGENDEN FAMILIENSTAND	
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> geschieden
<input type="checkbox"/> verwitwet	
Name seines Partners:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Tel.:	Mobil:
Fax:	E-Mail:
BEI KINDERN NICHT VERHEIRATETER ELTERN	
<input type="checkbox"/> Vaterschaft anerkannt	durch Urkunde vom: (hinterlegt:)
<input type="checkbox"/> Vaterschaft gerichtlich festgestellt	durch Urteil vom: (hinterlegt:)
<input type="checkbox"/> Adoptiertes Kind	durch Adoption vom: (hinterlegt:)

1.4.3 | ELTERN

MEIN VATER	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en):	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Tel.:	Mobil:
Fax:	E-Mail:

MEINE MUTTER	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en):	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Tel.:	Mobil:
Fax:	E-Mail:

1.4.4 | GESCHWISTER

(Sofern diese vorverstorben sind, stattdessen deren Kinder oder Enkelkinder benennen)

BRUDER / SCHWESTER I	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en):	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Tel.:	Mobil:
Fax:	E-Mail:

BRUDER / SCHWESTER II	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit(en):	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
Tel.:	Mobil:
Fax:	E-Mail:

1.5 | WICHTIGE ADRESSEN VON VERTRAUENSPERSONEN

Neben den Daten der behandelnden Ärzte sind diejenigen der Anwälte und Steuerberater im Ernstfall von enormer Bedeutung. Daher sollten diese aufbewahrt werden.

RECHTSANWALT

Name:

Anschrift:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

STEUERBERATER

Name:

Anschrift:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

SONSTIGE VERTRAUENSPERSONEN

Name:

Anschrift:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Name:

Anschrift:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

1.6 | IT-SICHERHEIT (PASSWÖRTER), SCHLÜSSEL

Alle wichtigen Passwörter, Geheimzahlen und PIN sollten an einem sicheren Ort, zu dem ein Vertrauter Zugang hat, hinterlegt sein.

1.6.1 | IT-SICHERHEIT (PASSWÖRTER)

PASSWÖRTER
Bezeichnung / Passwort / Aufbewahrungsort:
Bezeichnung / Passwort / Aufbewahrungsort:
Bezeichnung / Passwort / Aufbewahrungsort:
Bezeichnung / Passwort / Aufbewahrungsort:
Bezeichnung / Passwort / Aufbewahrungsort:
Bezeichnung / Passwort / Aufbewahrungsort:

1.6.2 | WICHTIGE SCHLÜSSEL

SCHLÜSSEL
Schlüssel / Aufbewahrungsort:
Schlüssel / Aufbewahrungsort:
Schlüssel / Aufbewahrungsort:
Schlüssel / Aufbewahrungsort:
Schlüssel / Aufbewahrungsort:
Schlüssel / Aufbewahrungsort:

2 | MASSNAHMEN FÜR DEN NOTFALL

Im Notfall muss schnell gehandelt werden. Ihre Angehörigen kennen Ihre persönlichen Wünsche unter Umständen nicht und sind mit der überraschenden Situation überfordert. Daher ist es hilfreich, im Vorfeld wesentliche Entscheidungen zu klären. Prüfen Sie bspw. folgende Punkte:

- Haben Sie eine Person benannt, die im Notfall dazu berechtigt sein soll, bei medizinischen Maßnahmen für Sie zu entscheiden und sich um Ihre persönlichen Wünsche zu kümmern?
- Klären Sie Ihre Gesundheitsvorsorge. Falls Sie sich für eine Patientenverfügung entscheiden, erstellen Sie diese in Abstimmung mit der Gesundheitsvorsorge. Bestimmen Sie den Aufenthaltsort für Ihren Vorsorgefall.
- Klären Sie Ihre Vermögensangelegenheiten. Bestimmen Sie z. B. über die Art Ihrer Kapitalanlage und Ihre Risikoklasse. Weisen Sie an, dass Ihr Bevollmächtigter diese nicht überschreiten darf, und ob er in seine Entscheidungen einen bestimmten Berater der Bank mit einbeziehen soll.
- Achten Sie darauf, dass der Bevollmächtigte sein Vermögen von Ihrem Vermögen getrennt hält.
- Sollten Sie mehrere Bevollmächtigte ernannt haben, regeln Sie die Rangfolge.
- Klären Sie, inwieweit Ihr Bevollmächtigter Auskunftspflicht und Rechenschaftspflicht haben soll.
- Etc.

2.1 | ZU BENACHRICHTIGENDE PERSONEN IM UNGLÜCKS- ODER KRANKHEITSFALL

Im Falle von Unglück oder Krankheit sollen folgende Personen sofort benachrichtigt werden:

PERSON I	
Name:	
Beziehung:	
Anschrift:	
Tel.:	

PERSON II	
Name:	
Beziehung:	
Anschrift:	
Tel.:	

PERSON III	
Name:	
Beziehung:	
Anschrift:	
Tel.:	

2.2 | ENTBINDUNG VON DER ÄRZTLICHEN SCHWEIGEPFLICHT

Hiermit entbinde ich

ENTBINDUNG SCHWEIGEPFLICHT	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
<input type="checkbox"/>	alle mich behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.
<input type="checkbox"/>	den folgenden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht:
Fachgebiet:	
Name:	
Anschrift:	
Tel.:	
Fax:	
E-Mail:	
	, den
<input type="text"/>	UNTERSCHRIFT

Sie sollen folgender Person / folgenden Personen über meinen gesundheitlichen Zustand Auskunft geben dürfen und auch Einsicht in die mich betreffenden Krankenunterlagen gewähren:

PERSON I	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
	, den
<input type="text"/>	UNTERSCHRIFT

PERSON II	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße:	
PLZ / Wohnort:	
	, den
<input type="text"/>	UNTERSCHRIFT

2.3 | VORSORGEVOLLMACHT

2.3.1 | EINFACHE VORSORGEVOLLMACHT

In einer einfachen Vorsorgevollmacht können zum Beispiel Regelungen über die Vermögensangelegenheiten, die Gesundheitsvorsorge und das Selbstbestimmungsrecht getroffen werden.

Dies kann unter anderem die Verwaltung von Konten und Geldangelegenheiten jeder Art sowie die Befugnis zur Entgegennahme von Schriftstücken beinhalten. Zudem kann in einer Vorsorgevollmacht die Vertretung in Verfahrensangelegenheiten vor Behörden wie auch vor Gericht und die Wahrnehmung sämtlicher Steuerangelegenheiten und die Befugnis zur Abgabe verbindlicher Erklärungen gegenüber den Finanzbehörden beinhaltet sein.

Auch die Vertretung in Wohnungsangelegenheiten, die Reglementierung einer einschlägigen Aufenthaltsbestimmung sowie wie allgemein die Vertretung in allen Vertragsangelegenheiten, insbesondere Kündigung, Abwicklung und Abschluss von Verträgen ist ebenso als möglicher Regelungsinhalt denkbar.

Hinsichtlich der Gesundheitsvorsorge und Selbstbestimmung finden sich in dieser einfachen Vorsorgevollmacht jedoch regelmäßig nur oberflächliche, nicht ins Detail gehende Regelungen, zum Beispiel über Entscheidungen hinsichtlich der Durchführung einer Untersuchung des Gesundheitszustandes, einer vorzunehmenden Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs.

Weiter reichende Regelungen zur Gesundheitsvorsorge und zum Selbstbestimmungsrecht sind bei Bedarf in einer gesonderten Patientenverfügung zu bestimmen.

Ein Muster zu einer einfachen Vorsorgevollmacht finden Sie zum Beispiel auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz.¹



BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER EINE KOPIE IHRER VORSORGEVOLLMACHT IN DEN NOTFALLORDNER EIN.

¹ (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Formulare/Vorsorgevollmacht.pdf?__blob=publicationFile&v=21, letzter Abruf 18. Mai 2021)

2.3.2 | KONTO- / DEPOTVOLLMACHT

Damit eine Vertrauensperson die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten im Notfall unproblematisch wahrnehmen kann, ist die Erteilung einer gesonderten Konto- / Depotvollmacht sinnvoll.

Ein Muster zu einer Konto- / Depotvollmacht finden Sie zum Beispiel auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz.²



BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER EINE KOPIE IHRER KONTO- / DEPOTVOLLMACHT EIN.

² (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Formulare/Konto_und_Depotvollmacht.html, letzter Abruf: 18. Mai 2021)

2.3.3 | VORSORGEVOLLMACHT MIT BETREUNGSVERFÜGUNG

Die Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung umfasst inhaltlich die Bestimmungen der einfachen Vorsorgevollmacht, ergänzt um eine Empfehlung an das Betreuungsgericht. Diese beinhaltet die Angabe, wer im Fall der gerichtlich anzuordnenden Betreuung, also für den Fall, dass man nicht mehr in der Lage ist, die Angelegenheiten des täglichen Lebens eigenverantwortlich und im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte wahrzunehmen, als Betreuer berufen werden soll und welche Anweisungen dieser Betreuer bei der Wahrnehmung seiner Betreuungsaufgabe zu beachten hat.

Ein Muster zu einer Vorsorgevollmacht mit Betreuungsverfügung finden Sie zum Beispiel auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz.³



BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER EINE KOPIE IHRER VORSORGEVOLLMACHT MIT BETREUNGSVERFÜGUNG EIN.

³ (https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Formulare/Vorsorgevollmacht.html?cms_dlConfirm=true, letzter Abruf 18. Mai 2021)

2.3.4 | VORSORGEVOLLMACHT MIT PATIENTENVERFÜGUNG

Die Vorsorgevollmacht mit Patientenverfügung umfasst inhaltlich die Bestimmungen der einfachen Vorsorgevollmacht, wobei hierin die vorzunehmenden Regelungen zur Gesundheitsvorsorge und zum Selbstbestimmungsrecht häufig in detaillierte Einzelanweisungen gefasst werden.

Hierdurch wird es dem Bevollmächtigten leichter möglich, unter Kenntnis des Selbstverständnisses des Vollmachtgebers zu entscheiden, wie mit ihm in gesundheitlich schwierigen Situationen umgegangen werden soll. Dazu gehören beispielsweise Entscheidungen zu treffen, über

- den Aufenthalt bzw. die Unterbringung in einem Pflegeheim oder Krankenhaus,
- die Durchführung einer Untersuchung des Gesundheitszustandes, einer Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs,
- die Verabreichung von Medikamenten, die erhebliche, unerwünschte Nebenwirkungen haben oder haben können,
- einen Behandlungsabbruch oder die Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen,
- die Entscheidung darüber, ob nach dem Tod zu Transplantationszwecken Organe entnommen werden dürfen.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER EINE KOPIE IHRER VORSORGEVOLLMACHT MIT PATIENTENVERFÜGUNG EIN.

2.4 | PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass man krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage ist, eine eigene Entscheidung zu treffen, bietet die Patientenverfügung die Möglichkeit, im Voraus festzulegen, ob und wie man in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchte. In der Patientenverfügung können auch Bitten geäußert oder Richtlinien für die behandelnden Ärzte und das Behandlungsteam aufgenommen werden.

Die Patientenverfügung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Sie kann jedoch jederzeit formlos widerrufen werden. Sie richtet sich in erster Linie an den behandelnden Arzt. Sie kann sich zugleich aber auch an einen Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreter richten und Anweisungen oder Bitten zur Auslegung und Durchsetzung dieser Patientenverfügung enthalten.

Mit Hilfe einer solchen Patientenverfügung ist es trotz einer dann aktuellen Entscheidungsunfähigkeit möglich, Einfluss auf die ärztliche Behandlung zu nehmen. So kann die Anzahl der Wiederbelebensmaßnahmen eingeschränkt oder eine künstliche Beatmung in Gänze verboten werden. Eine Patientenverfügung kann auch die

Vornahme bestimmter Maßnahmen fordern, wie zum Beispiel die Durchführung einer künstlichen Blutwäsche. Neben einer Entscheidung, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Organspende bejaht wird, kann die Patientenverfügung auch den Wunsch enthalten, dass man in einer vertrauten Umgebung zu Hause oder in einem Hospiz sterben möchte.

Enthält eine Patientenverfügung Festlegungen für ärztliche Maßnahmen in bestimmten Situationen, so sind diese für die Ärzte verbindlich, solange durch diese Festlegung der Wille des Patienten eindeutig und sicher festgestellt werden kann.

Es ist empfehlenswert, persönliche Wertevorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben sowie religiöse Anschauungen als Ergänzung und Auslegungshilfe in der Patientenverfügung zu schildern.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER EINE KOPIE IHRER PATIENTENVERFÜGUNG EIN.



2.5 | NOTFALLAUSWEIS

Es ist empfehlenswert, diesen Notfallausweis stets bei sich zu führen.

NOTFALLAUSWEIS	
Notfallausweis von:	
Für den Fall einer schweren Erkrankung, eines Unfalls und erkennbarer Beeinträchtigung meiner körperlichen / geistigen Leistungsfähigkeit weise ich von meiner Seite aus darauf hin, dass eine	
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung	<input type="checkbox"/> Patientenverfügung
bereits erstellt wurde. Diese Verfügungen / Vorgaben und Wünsche sollen von Ärzten und Pflegern berücksichtigt werden.	
ZU MEINER PERSON	
Name:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Tel.:	
Die vollständigen Schriftstücke sind hinterlegt bei:	
Name:	
Anschrift:	
Tel.:	
Eine Registrierung beim Zentralen Vorsorgeregister ist zusätzlich erfolgt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Weitere Hinweise	
Ich bin Organspender: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Im Notfall bitte unbedingt verständigen:	
Name:	
Anschrift:	
Tel.:	
, den	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> UNTERSCHRIFT	

3 | MASSNAHMEN FÜR DEN TODESFALL

In der ersten Zeit nach dem Tode des Erblassers sind stets sehr schnell wichtige – zum Teil auch unternehmerische – Entscheidungen zu treffen.

In dieser Phase ist der Erbfall allerdings regelmäßig noch nicht abgewickelt. Häufig kann der vermeintliche Erbe noch nicht einmal sicher nachweisen, dass er Erbe und damit berechtigt ist, über das Vermögen des Erblassers zu verfügen. In dieser Situation zeigt sich, ob der Erblasser ausreichend und sicher vorgesorgt hat.

3.1 | ZU BENACHRICHTIGENDE PERSONEN IM FALL MEINES TODES

Im Fall meines Todes sollen folgende Personen sofort benachrichtigt werden:

PERSON I
Name:
Beziehung:
Anschrift:
Tel.:

PERSON II
Name:
Beziehung:
Anschrift:
Tel.:

PERSON III
Name:
Beziehung:
Anschrift:
Tel.:

3.2 | TESTAMENTSUNTERLAGEN

TESTAMENT				
<input type="checkbox"/>	Ich habe ein Einzeltestament	am		
<input type="checkbox"/>	gemeinschaftliches Testament	am	mit	errichtet.
	Es liegt ein Erbvertrag durch das Notariat		, UR-Nr.:	vor.
Die Originalpapiere sind wie folgt hinterlegt:				
Für den Fall meines Todes ist unverzüglich das Bürgermeisteramt / Standesamt meines Wohnortes von meinem Ableben zu unterrichten.				
Meine letztwilligen Verfügungen sind bei dem bislang für mich zuständigen Notariat hinterlegt (Name und Anschrift):				
ALTERNATIV:				
	Es sind bei dem zuständigen Notariat			zur Aufbewahrung hinterlegt.
Das Notariat ist von meinem Todesfall zu unterrichten.				
			, den	
	<input type="text"/>			UNTERSCHRIFT

3.3 | TESTAMENT

Der Erblasser kann ein Testament vor einem Notar (öffentliches Testament) oder ein eigenhändiges Testament (privates Testament) errichten. Beide Formen unterscheiden sich lediglich in der Art und Weise der Errichtung und sind inhaltlich gleichwertig.

Die private Testamentserrichtung fordert zwar nur wenige, aber strenge Formalien. Zwingende Voraussetzungen sind, dass der Erblasser persönlich das Testament handschriftlich erstellt und unterzeichnet. Unwirksam ist das Testament dagegen, wenn der Erblasser es beispielsweise mit der Schreibmaschine oder durch eine andere Person schreiben lässt und dann lediglich unterzeichnet. In diesem Fall tritt aufgrund der Unwirksamkeit der testamentarischen Verfügung die ungewollte gesetzliche Erbfolge ein.

Ein privates Testament kann jeder errichten, der das 18. Lebensjahr vollendet hat und in der Lage ist, eigenhändig das Testament zu verfassen. Minderjährige dürfen frühestens ab dem vollendeten 16. Lebensjahr testieren. Diese sind nur beschränkt testierfähig, d.h. die Testierfähigkeit bezieht sich nur auf solche Testamentsformen, die die Beratung durch einen Notar einschließen.

3.3.1 | INHALT EINES TESTAMENTS

Entsprechend der durch das Grundgesetz geschützten Erbfreiheit kann der Erblasser frei darüber entscheiden, wem er nach dem Tod sein Vermögen in welchem Umfang überlassen möchte. So kann er einen Alleinerben oder mehrere Erben einsetzen. Er kann auch von einer Erbeinsetzung absehen, so dass die gesetzliche Erbfolge eintritt, und im Testament lediglich ein Vermächtnis regeln. Denkbar ist auch, dass ein Testament nur die Ausschließung eines gesetzlichen Erben beinhaltet.

3.3.2 | ERBEINSETZUNG

Setzt der Erblasser mehrere Erben ein, so muss er sich überlegen, zu welchen Teilen die Bedachten ihn beerben sollen.

Äußert sich der Erblasser im Testament nicht, beerben ihn z. B. zwei Erben je zur Hälfte, drei Erben zu je einem Drittel usw.

Hinweis: In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die jeweilige Erbquote der einzelnen Erben oft umstritten ist. Daher empfehlen wir Ihnen, in Ihrem Testament ausdrücklich anzuordnen, wer Erbe und wer „nur“ Vermächtnisnehmer ist. Wir empfehlen ferner, die genaue Erbquote des jeweiligen Erben explizit festzulegen. Anderenfalls wird zunächst kein Erbschein ausgestellt, wodurch die gesamte Nachlassabwicklung in Verzug geraten kann.

3.3.3 | ERSATZERBEN

Fällt ein eingesetzter Erbe weg, etwa weil er den Erblasser nicht überlebt oder die Erbschaft ausschlägt, würde über dessen Erbteil die gesetzliche Erbfolge gelten. Um das zu verhindern, sollte der Erblasser einen Ersatzerben benennen.

3.3.4 | VOR- UND NACHERBEN

Der Erblasser kann bestimmen, dass sein Vermögen zunächst einem Erben zukommt und nach dessen Tod (oder einem anderem Bedingungseintritt) dieses Vermögen ein Dritter erben soll. In diesem Fall spricht man von Vor- und Nacherben.

3.3.5 | AUFLAGE

Der Erblasser kann in seinem Testament dem Erben eine bestimmte Handlung (Tun oder Unterlassen) auferlegen, etwa die Übernahme der Grabpflege oder ein Verbot über die Verwertung von bestimmten Nachlassgegenständen. Beachtet der Erbe die Auflage nicht, so kann die Erfüllung von demjenigen gerichtlich erwirkt werden, der Erbe wäre, wenn nicht der Beschwerter geerbt hätte.

3.3.6 | TESTAMENTSVOLLSTRECKER

Mit der Einsetzung eines Testamentsvollstreckers kann der Erblasser die Absicherung seines testamentarischen Willens und ordnungsgemäße Abwicklung des Nachlasses erreichen. Für die Zeit der Testamentsvollstreckung ist den Erben die Verfügungsgewalt über die Nachlassgegenstände entzogen und nur der Testamentsvollstrecker verwaltungsbefugt und insbesondere berechtigt, den Nachlass in Besitz zu nehmen, über Nachlassgegenstände zu verfügen und den Nachlass zu verteilen. Als Testamentsvollstrecker kann ein Verwandter, Freund, Anwalt oder sonstiger Dritter eingesetzt werden. Während die sogenannte Abwicklungsvollstreckung auf die Ausführung der Verfügungen des Erblassers und die Abwicklung des Nachlasses abzielt, dient die Dauervollstreckung dazu, den Nachlass durch einen Testamentsvollstrecker über einen längeren Zeitraum unter Ausschluss der Erben zu verwalten.

3.3.7 | TEILUNGSANORDNUNG

Die Regelung einer Teilungsanordnung ist sinnvoll, wenn mehrere Erben eingesetzt wurden. Hierdurch kann der Erblasser auf die Verteilung der einzelnen Nachlassgegenstände unter den Erben Einfluss nehmen. Die Teilungsanordnung beeinflusst die Erbquoten jedoch nicht. Ist der Wert des angewiesenen Gegenstands höher als die Erbquote des Bedachten, besteht eine schuldrechtliche Ausgleichspflicht des Bedachten gegenüber den Miterben.

3.3.8 | VERMÄCHTNIS

Das Vermächtnis besteht in einer Zuwendung eines bestimmten Vermögensvorteils an einen Vermächtnisnehmer. Es ähnelt insoweit der Teilungsanordnung, unterscheidet sich aber darin, dass der Vermächtnisnehmer nicht Erbe sein muss und bei einem Erben (sogenanntes Vorausvermächtnis) nicht der Erbquote angerechnet wird. Der Vermächtnisnehmer wird nicht schon durch den Tod des Erblassers Rechtsnachfolger, sondern erwirbt gegen die Erben einen schuldrechtlichen Anspruch auf Herausgabe der Zuwendung.

3.3.9 | DAS GEMEINSCHAFTLICHE TESTAMENT

Ehegatten können zudem ein gemeinschaftliches Testament errichten, welches entweder vollständig handschriftlich von einem Ehegatten geschrieben und von beiden Ehegatten unterschrieben werden muss oder notariell beurkundet werden kann. Sofern Vermögen auch im Ausland liegt, ist vor der Errichtung aber zu prüfen, ob das gemeinschaftliche Testament im Ausland auch anerkannt wird. Denn viele ausländische Rechtsordnungen kennen kein gemeinschaftliches Testament.

Grundsätzlich können die in einem gemeinschaftlichen Ehegattentestament getroffenen Verfügungen zur Erbeinsetzung, Vermächtnissen, Auflagen und die Rechtswahl solange beide Ehegatten leben gemeinsam oder durch notarielle Erklärung, nicht mehr aber nach dem Tod des ersten Ehegatten aufgehoben werden. So kann eine Bindungswirkung entstehen.

Der Grundfall des gemeinschaftlichen Ehegattentestaments ist das sog. Berliner Testament, in dem sich die Ehegatten jeweils zum Alleinerben des erstversterbenden Ehegatten und die gemeinsamen Kinder als Schlusserben einsetzen.

3.3.10 | ERBVERTRAG

Der Erbvertrag ist neben dem Testament die zweite Möglichkeit, durch letztwillige Verfügung Regelungen über das Schicksal des eigenen Vermögens nach dem Tod zu treffen und zum Beispiel so von der gesetzlichen Erbfolge abzuweichen. Der wesentliche Unterschied zum Testament besteht darin, dass der Erblasser sich beim Erbvertrag gegenüber seinem Vertragspartner binden kann. Während der in einem Testament Bedachte keine rechtliche Handhabe hat, einen Widerruf des Testaments zu verhindern, erlangt er beim Erbvertrag eine gesicherte Anspruchsposition.

Der Erbvertrag kann mit anderen, nicht erbrechtlichen Geschäften, wie z. B. einem Ehevertrag oder einem Pflichtteilsverzichtsvertrag, verbunden werden.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER EINE KOPIE IHRER TESTAMENTSUNTERLAGEN EIN.

3.4 | ERTEILTE VOLLMACHTEN

Vollmachten sichern im Notfall die Handlungsfähigkeit und können auch mit Wirkung über den Tod hinaus erteilt werden.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER BEI BEDARF EINE KOPIE IHRER ERTEILTEN VOLLMACHTEN EIN.



3.5 | VORGABEN RUND UM DIE BESTATTUNG

Bitte fügen Sie für den Fall Ihres Todes bei Bedarf ein:

- Vorgaben hinsichtlich des Bestattungsunternehmens
- Anliegen zur Art und Weise der Bestattung (z. B. Feuer- oder Seebestattung, anonyme Bestattung oder kirchliche Trauerfeier, musikalische Untermalung, Auskünfte zum Leben für die Trauerrede)
- Wünsche zur Traueranzeige in Zeitungen
- Angaben zum Friedhof und Grabstein
- Etc.

3.6 | BESTATTUNGSVERFÜGUNG

In einer Bestattungsverfügung können Wünsche bezüglich der Bestattung verbindlich festgelegt werden.

Die Bestattungsverfügung beinhaltet u. a.:

- Angaben zur Totenfürsorgeberechtigung
- Wünsche zum Ort der Bestattung, der Trauerfeier
- Bestattungsvorsorgevertrag
- Hinweis auf Testament oder Erbvertrag
- Etc.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER BEI BEDARF EINE KOPIE IHRER BESTATTUNGSVERFÜGUNG EIN.

4 | KONTEN

Die Auflistung der Konten dient dazu, sich einen Überblick über die liquiden Mittel und Finanzflüsse zu verschaffen. Für jedes Konto sollte idealerweise ein geson-

dertes Formular angefertigt werden. Insbesondere ist zu empfehlen, sich die Lastschriften / Einzugsermächtigungen und Daueraufträge genauer anzusehen.

4.1 | GIROKONTEN

GIROKONTO	
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Mitkontoinhaber (Name):	
Mitkontoinhaber (Anschrift):	
IBAN:	BIC:
Liegen Vollmachten vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Liegt ein Vertrag zugunsten Dritter auf den Todesfall vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name Bezugsberechtigter:	
Anschrift Bezugsberechtigter:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

4.2 | SPARKONTEN

SPARBUCH	
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Name des Sparbuchs:	IBAN:
Ist ein Kennwort für die Verfügung notwendig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja: Wer kennt es?	ggf. Aufbewahrungsort:
Ggf.: Wie lautet es? (Die Angabe ist nur bei sicherer Aufbewahrung zu empfehlen.)	
Liegen Vollmachten vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht
<input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall	
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Liegt ein Vertrag zugunsten Dritter auf den Todesfall vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name Bezugsberechtigter:	
Anschrift Bezugsberechtigter:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

4.5 | DARLEHENSVERTRÄGE

DARLEHEN	
Name der Bank / des Darlehensgebers:	
Anschrift der Bank / des Darlehensgebers:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Darlehens- / Vertragsnummer:	IBAN:
Zweck des Darlehens:	Darlehensbeginn:
Höhe des Darlehens in EUR:	Laufzeit:
Höhe der Rate in EUR:	Rate (mtl. / vierteljährl. / jährl.):
Ist Vermögen zur Absicherung des Darlehens belastet (z. B. Grundstück)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wie ist die Absicherung erfolgt (z. B. Grundschuld)?	
Sonstige Vertragsbedingungen (z. B. Sondertilgung):	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

4.6 | DEPOTS / AKTIEN

DEPOT I	
Ich besitze folgende(n):	
<input type="checkbox"/> Aktien- und Wertpapierdepots	<input type="checkbox"/> Immobilienfonds
<input type="checkbox"/> Allgemeine Fonds	<input type="checkbox"/> Bundesschatzbrief
<input type="checkbox"/> Teilhaber- / Gläubigerpapier	<input type="checkbox"/> Andere Art des Depots:
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Weiterer Depotinhaber?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name:	
Anschrift des weiteren Depotinhabers:	
Depotnummer:	
Die Depotunterlagen befinden sich:	
Liegen Vollmachten vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht
<input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall	
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Ist eine Forderung aufgetreten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des Gläubigers:	
Anschrift des Gläubigers:	
Liegt ein Vertrag zugunsten Dritter auf den Todesfall vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name Bezugsberechtigter:	
Anschrift Bezugsberechtigter:	

4.7 | FESTGELDER

FESTGELD	
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Weiterer Anspruchsinhaber	
Name:	
Anschrift:	
Nummer:	
Wann ist das Festgeld zur Auszahlung fällig?	
Die Unterlagen befinden sich:	
Liegen Vollmachten vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Liegt ein Vertrag zugunsten Dritter auf den Todesfall vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name Bezugsberechtigter:	
Anschrift Bezugsberechtigter:	

4.8 | BAUSPARVERTRÄGE

BAUSPARVERTRAG	
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Weiterer Anspruchsinhaber	
Name:	
Anschrift:	
Nummer:	
Wann ist der Bausparvertrag zur Auszahlung fällig bzw. zuteilungsreif?	
Die Unterlagen befinden sich:	
Liegen Vollmachten vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	

4.9 | WEITERE ANLAGEFORMEN

ANLAGEFORM	
Art der Anlageform:	
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Weiterer Anspruchsinhaber	
Name:	
Anschrift:	
Nummer:	
Wann ist die Anlageform zur Auszahlung fällig bzw. zuteilungsreif?	
Die Unterlagen befinden sich:	
Liegen Vollmachten vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	

5 | EINKÜNFTE

Die Auflistung der Einkünfte dient dazu, sich einen umfassenden Überblick über Ertrags- und Vermögensverhältnisse zu schaffen. Im Testament kann dies exakt berücksichtigt werden.

Einen umfassenden Überblick über die Einkünfte bietet eine aktuelle Steuererklärung.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM STEUERLICHEN BERATER EINMAL JÄHRLICH EINE KOPIE IHRER AKTUELLEN STEUERERKLÄRUNG EIN.

6 | VERBINDLICHKEITEN

6.1 | VERBINDLICHKEITEN RUND UM DIE FAMILIE

Geben Sie nachfolgend Ihre Unterhaltsverpflichtungen an:

UNTERHALT I	
Ich zahle Unterhalt an:	
<input type="checkbox"/> geschiedenen Ehegatten	<input type="checkbox"/> Vater
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Kind I
<input type="checkbox"/> Kind II	<input type="checkbox"/> Kind III
<input type="checkbox"/> Kind IV	<input type="checkbox"/> weitere Personen
Name des / der Unterhaltsberechtigten:	
Anschrift des / der Unterhaltsberechtigten:	
Zahlungsbeginn:	Dauer:
Zahlung in EUR:	
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.
<input type="checkbox"/> vierteljähr.	<input type="checkbox"/> halbjähr.
<input type="checkbox"/> jährl.	Zahlung per:
<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift
<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Unterlagen (z. B. Urteil / Überleitungsanzeige) sind hinterlegt:	

UNTERHALT II

Ich zahle Unterhalt an:

 geschiedenen Ehegatten
 Vater
 Mutter
 Kind I
 Kind II
 Kind III
 Kind IV
 weitere Personen

Name des / der Unterhaltsberechtigten:

Anschrift des / der Unterhaltsberechtigten:

Zahlungsbeginn:

Dauer:

Zahlung in EUR:

 Zahlung:
 mtl.
 vierteljährl.
 halbjährl.
 jährl.

 Zahlung per:
 Dauerauftrag
 Lastschrift
 Überweisung
 Bareinzahlung

Unterlagen (z. B. Urteil / Überleitungsanzeige) sind hinterlegt:

6.2 | MITGLIEDSCHAFTEN

MITGLIEDSCHAFT I									
<input type="checkbox"/>	Partei	<input type="checkbox"/>	Gewerkschaft	<input type="checkbox"/>	Verein	<input type="checkbox"/>	Automobilclub (ADAC o. ä.)		
Andere Mitgliedschaft:									
Name des Vereins o. a.:									
Anschrift des Vereins o. a.:									
Mitglieds-Nummer:									
Kündigungsfrist:									
Zahlung in EUR:									
Zahlung:		<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.
Zahlung per:		<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>	Lastschrift	<input type="checkbox"/>	Überweisung	<input type="checkbox"/>	Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:									

MITGLIEDSCHAFT II									
<input type="checkbox"/>	Partei	<input type="checkbox"/>	Gewerkschaft	<input type="checkbox"/>	Verein	<input type="checkbox"/>	Automobilclub (ADAC o. ä.)		
Andere Mitgliedschaft:									
Name des Vereins o. ä.:									
Anschrift des Vereins o. ä.:									
Mitglieds-Nummer:									
Kündigungsfrist:									
Zahlung in EUR:									
Zahlung:		<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.
Zahlung per:		<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>	Lastschrift	<input type="checkbox"/>	Überweisung	<input type="checkbox"/>	Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:									

6.3 | WEITERE VERPFLICHTUNGEN

VERPFLICHTUNGSGEGENSTAND I				
Verpflichtungsgegenstand:				
Name des Vertragspartners:				
Anschrift des Vertragspartners:				
Vertragsnummer:				
Kündigungsfrist:				
Vertragsbeginn:				
Zahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

VERPFLICHTUNGSGEGENSTAND II				
Verpflichtungsgegenstand:				
Name des Vertragspartners:				
Anschrift des Vertragspartners:				
Vertragsnummer:				
Kündigungsfrist:				
Vertragsbeginn:				
Zahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

6.4 | ABZAHLUNGEN VON VERBINDLICHKEITEN

VERBINDLICHKEIT I								
<input type="checkbox"/>	Leasingvertrag	<input type="checkbox"/>	Ratenkredit	<input type="checkbox"/>	Privatdarlehen	<input type="checkbox"/>	Bankdarlehen	
Andere Verbindlichkeit:								
Name des Vertragspartners:								
Anschrift des Vertragspartners:								
Höhe der Gesamtverbindlichkeit in EUR:								
Besicherung (z. B. Grundschuld, Lebensversicherung):								
Höhe der Rate in EUR:								
Zahlung:	<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>	Lastschrift	<input type="checkbox"/>	Überweisung	<input type="checkbox"/>	Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:								

VERBINDLICHKEIT II								
<input type="checkbox"/>	Leasingvertrag	<input type="checkbox"/>	Ratenkredit	<input type="checkbox"/>	Privatdarlehen	<input type="checkbox"/>	Bankdarlehen	
Andere Verbindlichkeit:								
Name des Vertragspartners:								
Anschrift des Vertragspartners:								
Höhe der Gesamtverbindlichkeit in EUR:								
Besicherung (z. B. Grundschuld, Lebensversicherung):								
Höhe der Rate in EUR:								
Zahlung:	<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>	Lastschrift	<input type="checkbox"/>	Überweisung	<input type="checkbox"/>	Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:								

7 | VERSICHERUNGEN

Pro Versicherung empfiehlt sich die gesonderte Anfertigung eines Formulars.

7.1 | LEBENSVERSICHERUNGEN / VERSICHERUNGEN ZUR ALTERSVORSORGE

LEBENSVERSICHERUNG			
Ich besitze folgende			
<input type="checkbox"/>	Kapitallebensversicherung	<input type="checkbox"/>	Risikolebensversicherung
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit		
andere Art von Lebensversicherung:			
Bin ich Versicherungsnehmer?		<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nein
Falls nein:	Bin ich versicherte Person?	<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nein
Falls nein:	Bin ich Prämienzahler?	<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nein
Falls nein:	Wer ist Bezugsberechtigter?		
Name des Versicherungsunternehmens:			
Anschrift des Versicherungsunternehmens:			
Ansprechpartner (Tel.):			
Versicherungsnummer:			
Versicherungssumme in EUR:			
Fälligkeit (Turnus und Stichtag):			
Höhe der Rate in EUR:			
Begünstigte Personen (Name und Anschrift):			
Ist die Forderung aus der Lebensversicherung (z. B. zur Kreditsicherung) abgetreten?		<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nein
Wenn ja, an wen?			
Name:			
Anschrift:			
Die Unterlagen sind hinterlegt:			

7.2 | PRIVATE RENTENVERSICHERUNG / RIESTERRENTE

ALTERSVORSORGE			
Ich besitze folgende			
<input type="checkbox"/>	Private Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	Riesterrentenvertrag
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sterbegeldversicherung
andere Art von Lebensversicherung:			
Bin ich Versicherungsnehmer?		<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nein
Falls nein:	Bin ich versicherte Person?	<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nein
Falls nein:	Bin ich Prämienzahler?	<input type="checkbox"/>	Ja
		<input type="checkbox"/>	Nein
Falls nein:	Wer ist Bezugsberechtigter?		
Name des Versicherungsunternehmens:			
Anschrift des Versicherungsunternehmens:			
Ansprechpartner (Tel.):			
Versicherungsnummer:			
Versicherungssumme in EUR:			
Fälligkeit (Turnus und Stichtag):			
Höhe der Rate in EUR:			
Die Unterlagen sind hinterlegt:			

7.3 | UNFALLVERSICHERUNG

UNFALLVERSICHERUNG I			
Unfallversicherung:			
Bin ich Versicherungsnehmer?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls nein:	Bin ich versicherte Person?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls nein:	Bin ich Prämienzahler?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls nein:	Wer ist Bezugsberechtigter?		
Name des Versicherungsunternehmens:			
Anschrift des Versicherungsunternehmens:			
Ansprechpartner (Tel.):			
Versicherungsnummer:			
Versicherungssumme in EUR:			
Fälligkeit (Turnus und Stichtag):			
Höhe der Rate in EUR:			
Die Unterlagen sind hinterlegt:			

7.4 | VERSICHERUNG RUND UM DEN BERUF

VERSICHERUNG	
<input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsversicherung	<input type="checkbox"/> Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung
<input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaft	<input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung
<input type="checkbox"/> Betriebsausfallversicherung	
Andere Art von Versicherung:	
Name des Versicherungsunternehmens:	
Anschrift des Versicherungsunternehmens:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Versicherungsnummer:	
Versicherungssumme in EUR:	
Fälligkeit (Turnus und Stichtag):	
Höhe der Zahlungsraten:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

7.5 | WEITERE VERSICHERUNGEN

VERSICHERUNG			
Ich besitze folgende			
<input type="checkbox"/>	Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/>	Hausratversicherung
<input type="checkbox"/>	Private Haftpflichtversicherung / Haftpflichtversicherung für Haustiere		
andere Art von Versicherung:			
Bin ich Versicherungsnehmer?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls nein:	Bin ich versicherte Person?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls nein:	Bin ich Prämienzahler?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls nein:	Wer ist Bezugsberechtigter?		
Name des Versicherungsunternehmens:			
Anschrift des Versicherungsunternehmens:			
Ansprechpartner (Tel.):			
Versicherungsnummer:			
Versicherungssumme in EUR:			
Fälligkeit (Turnus und Stichtag):			
Höhe der Rate in EUR:			
Die Unterlagen sind hinterlegt:			

The image features a large, abstract graphic design on the left side, composed of several overlapping, rounded shapes in various shades of blue. The background is white. The text 'C | BETRIEBLICHE VORSORGE' is centered within a dark blue, rounded shape that overlaps the other elements.

C | BETRIEBLICHE VORSORGE

8 | ANGABEN ZUM BETRIEB

8.1 | DATEN ZUM BETRIEB

DATEN ZUM BETRIEB
Name des Betriebs:
Anschrift des Betriebs:
Gegenstand des Betriebs:
Rechtsform:
Sitz der Gesellschaft:
Straße:
PLZ / Ort:
Tel.:
Fax:
E-Mail:
Homepage:
Handelsregisternummer:
Finanzamt:
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer:
Geschäftsführung:
Prokuristen:
Bevollmächtigte:
Die Unterlagen sind hinterlegt:

8.2 | DER BETRIEB IN KÜRZE

Beschreiben Sie hier Ihren Geschäftszweck, den Gegenstand Ihres Unternehmens.

8.2.1 | ORGANISATION IM BETRIEB

Erläutern Sie, welche Rechtsform Ihr Unternehmen hat und berücksichtigen Sie dabei die folgenden Aspekte:

- alleinige Entscheidungsfreiheit oder Abstimmungsbedarf
- gestreutes oder alleiniges Risiko
- größere Kreditwürdigkeit oder stärkere Haftungsbeschränkung
- Mindestkapitalvorschriften
- steuerliche Aspekte
- Verwaltungsaufwand

Beschreiben Sie hier auch zentrale Arbeitsabläufe in Ihrem Unternehmen und ob Sie persönlich oder aber ein geplante Mitarbeiter diese Tätigkeiten ausführen. Wie oft fallen diese Arbeiten an? Organisieren Sie sich mit festen Mitarbeitern oder beschäftigen Sie Aushilfen?

8.2.2 | LEISTUNGSBESCHREIBUNG DES BETRIEBS

Welche Produkte oder welchen Service bieten Sie an? Falls Sie Ihre Produkte selbst herstellen, erläutern Sie, wie und womit Sie dies tun und woher Sie die Maschinen und die Rohmaterialien beziehen. Haben Sie ein Handelsunternehmen, ist wichtig zu erläutern, wo Sie Ihre Waren einkaufen und mit welchem erwarteten Gewinn Sie weiterverkaufen.

Schildern Sie die Risiken, die für Ihren Betrieb relevant sind und auch, wie Sie mit diesen Risiken umgehen bzw. ihnen vorbeugen.

8.2.3 | KUNDEN

Nur selten ist ein Betrieb alleiniger Anbieter eines Produkts oder einer Dienstleistung. Vielmehr konkurriert sein Angebot immer mit dem anderer Wettbewerber oder auch mit Angeboten, die sein Produkt ersetzen könnten. Verwenden Sie ausreichend Zeit darauf zu überlegen, wie ein Kunde von Ihrem Produkt oder Ihrer Dienstleistung profitiert.

Legen Sie dar, welche Probleme Sie für Ihre Kunden lösen und auf welche Weise. Bieten Sie etwas günstiger an als andere? Oder etwas Besseres als die Konkurrenz? Kann der Kunde Ihre Produkte schneller bekommen als bei anderen? Worin liegt der genaue Nutzen für die Kundschaft?

Erläutern Sie möglichst genau, wer Ihre Kundengruppen sind. Welche Bedürfnisse haben Ihre Kunden? Wie informieren sie sich über Produkte? Wie sieht ihr Kaufverhalten aus und welche Faktoren spielen bei ihren Kaufentscheidungen eine Rolle? Formulieren Sie, warum ein Kunde eher bei Ihnen kauft als bei der Konkurrenz oder warum Ihr Angebot für bestimmte Kundenzielgruppen attraktiver ist als das Ihrer Wettbewerber. Was macht Ihr Angebot einzigartig?

8.2.4 | MARKT UND WETTBEWERB

Erläutern Sie, wer Ihre Wettbewerber sind. Wie viele konkurrierende Unternehmen gibt es? Wo ist ihr Standort? Wer kauft bei Ihnen? Wie hoch sind die Preise? Welche Umsätze machen sie? Wo sind die Kunden dieser Unternehmen angesiedelt? Beschreiben Sie, welcher Art Ihre Konkurrenz-Unternehmen sind: Handelt es sich z. B. um Fachgeschäfte, Filialen, Versandhändler?

Berücksichtigen Sie auch Hersteller / Anbieter von vergleichbaren Produkten bzw. Dienstleistungen: Auf welche Produkte könnten Ihre Kunden ausweichen? Gibt es Internet-Händler, mit denen Sie im Wettbewerb stehen? Wie sehen deren Angebote und Preise aus? Was haben Sie dem entgegensetzen?

Auf welchem Gebiet sind Sie besser als Ihre Konkurrenz? Wie sieht es mit der Produkt- und Servicequalität, der Flexibilität und Innovationskraft, der Produktivität Ihrer Wettbewerber aus? Womit könnten die Kunden bei Ihren Wettbewerbern unzufrieden sein? Was könnten sie vermissen?

Wie hoch schätzen Sie die Treue Ihrer Kunden zu Ihnen ein? Wie leicht lässt sich Ihr Produkt nachmachen? Kann Ihr Produkt leicht durch ein anderes ersetzt werden? Kommen sogar mehrere Substitutionsgüter in Frage, wenn ja welche? Wie schätzen Sie die Bereitschaft Ihrer Kunden ein, auf Ersatzprodukte auszuweichen? Wovon ist diese Bereitschaft abhängig (vom Preis, von der Funktionalität, von der Qualität, vom Design)? Wie überzeugen Sie Ihre Kunden, dennoch Ihr Produkt zu wählen? Wo liegen Ihre Marktvorteile?

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER BEI BEDARF DIE BESCHREIBUNG UND WEITERE UNTERLAGEN (BSPW. ORGANIGRAMME, PROZESSBESCHREIBUNGEN ODER KUNDENLISTEN) ZU IHREM BETRIEB EIN.

8.3 | ERFOLGSAUSSICHTEN DES BETRIEBS

8.3.1 | LEISTUNGS- UND ERTRAGSENTWICKLUNG

Erläutern Sie, wo Sie mit Ihrem Unternehmen stehen. Beschreiben Sie die Ziele, die Sie mit Ihrem Unternehmen erreichen wollen. Was möchten Sie in drei, was in fünf Jahren erreicht haben?

8.3.2 | INVESTITIONEN

Erläutern Sie, welche Investitionen Sie geplant haben und welches Ziel Sie mit den Investitionen verfolgen. Achten Sie dabei darauf, die Formulierung der Investitionen eng mit Ihrem Steuerberater abzustimmen.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER BEI BEDARF DIE BESCHREIBUNG DER ERFOLGSAUSSICHTEN UND WEITERE UNTERLAGEN (BSPW. UNTERNEHMENSPLANUNG UND / ODER INVESTITIONSPLÄNE) ZU IHREM BETRIEB EIN.

8.4 | GESELLSCHAFTS- UND HANDELS-RECHTLICHE GRUNDLAGEN

8.4.1 | JAHRESABSCHLÜSSE DER VERGANGENEN JAHRE

Jahresabschlüsse gehören zu den kaufmännischen Pflichten und beinhalten wichtige Informationen zur Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Betriebes. Für mehrere Geschäftsjahre betrachtet, geben sie Aufschluss über die Entwicklung des Betriebs.

Fügen Sie Ausfertigungen Ihrer letzten Jahresabschlüsse ein.

8.4.2 | GESELLSCHAFTSVERTRAG

Der Gesellschaftsvertrag regelt neben den einschlägigen gesellschaftsrechtlichen Vorschriften insbesondere die Rechte und Pflichten der Gesellschafter von der Entstehung bis zur Auflösung der Gesellschaft. Er enthält somit wichtige Informationen zur Wahrung der Handlungsfähigkeit, zur Sicherung des Fortbestands oder zur Abwicklung des Betriebs im Notfall.

Fügen Sie eine aktuelle Kopie Ihres Gesellschaftsvertrags ein.

8.4.3 | HANDELSREGISTERAUSZUG

Der Handelsregisterauszug zeigt die Publizität des Kaufmanns sowie registerfähigen und -pflichtigen Gesellschaften im Wirtschaftsverkehr. Er gibt vor allem Aufschluss über den Betrieb im Außenverhältnis zum Wirtschaftsverkehr.

Fügen Sie hier eine Kopie Ihres aktuellen Handelsregisterauszugs ein.

8.4.4 | PROKUREN UND VOLLMACHTEN

Prokuren und Vollmachten ergänzen die Geschäftsführung und Vertretung durch den Betriebsinhaber oder die Organe einer Gesellschaft. Sie werden in der Praxis in Form von Unterschriftenregelungen bzw. -richtlinien dokumentiert, die die Vorgaben zu Arten und Umfang von Bevollmächtigungen regeln.

Fügen Sie Kopien Ihrer aktuell erteilten Prokuren und Vollmachten ein. Bitte fügen Sie – falls vorhanden – eine Kopie der aktuellen Unterschriftenregelung bzw. -richtlinie ein.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER BEI BEDARF DIE ZUVOR BESCHRIEBENEN UNTERLAGEN ZU DEN GESELLSCHAFTS- UND HANDELSRECHTLICHEN GRUNDLAGEN EIN.

9 | MASSNAHMEN FÜR DEN NOTFALL / TODESFALL

Innerhalb der betrieblichen Vorsorge ist es ebenso wie im privaten Bereich von entscheidender Bedeutung, im Vorfeld für den Notfall Regelungen zu treffen. Insbesondere sollte hier Folgendes beachtet werden:

- Benennen Sie bevollmächtigte Personen. Erstellen Sie Handlungsanweisungen und Vollmachten, ggf. auch über den Tod hinaus (transmortal).
- Treffen Sie Regelungen, ob und in welcher Höhe Ihr Bevollmächtigter eine Vergütung für seine Tätigkeit erhalten soll.
- Erstellen Sie ggf. einen Geschäftsbesorgungsvertrag, der ein rechtlich verbindliches Auftragsverhältnis darstellt. Stellen Sie sicher, dass es sich nicht um ein bloßes Gefälligkeitsverhältnis handelt.
- Etc.

9.1 | GESCHÄFTSBESORGUNGSVERTRAG

9.1.1 | GESCHÄFTSBESORGUNGSVERTRAG MIT DEM BEVOLLMÄCHTIGTEN

Durch einen Geschäftsbesorgungsvertrag kann man eine vertraute Person dazu beauftragen, bestimmte Geschäf-

te zu besorgen. Hierunter fallen z. B. Dienstverträge oder Werkverträge.

Bitte fügen Sie nach Absprache mit Ihrem rechtlichen Berater Kopien Ihres Geschäftsbesorgungsvertrags ein.

9.1.2 | GESCHÄFTSBESORGUNGSVERTRAG MIT DEM KONTROLLBEVOLLMÄCHTIGTEN

Ein Kontrollbevollmächtigter verfügt i. d. R. über Rechte in Bezug auf Auskunft und Vermögensherausgabe. Die Bestellung kann sich z. B. auf folgende Gegenstände beziehen:

- ärztliche und pflegerische Maßnahmen
- Bestimmung des Aufenthaltsorts
- Entscheidung über Unterbringung
- Vermögensangelegenheiten (z. B. Haushaltsauflösung, Bankgeschäfte)
- Behörden-, Renten-, Sozialhilfeangelegenheiten

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER KOPIEN IHRES GESCHÄFTSBESORGUNGSVERTRAGS EIN.

9.2 | HANDLUNGSANWEISUNG UND VOLLMACHT

Verstirbt ein Unternehmer, sind die zu treffenden Entscheidungen bereits unmittelbar nach dem Erbfall deutlich komplexer als in dem Privatbereich.

Generell gilt daher, dass bei einem Ausfall des Unternehmers ein Vertreter oder mehrere Vertreter mit entsprechenden Vollmachten ausgestattet sein müssen, damit eine reibungslose Fortführung des Betriebes gewährleistet werden kann.

Je nach Art und Größe des Unternehmens ist dabei zu überlegen, inwieweit auch Nicht-Familienmitglieder aus dem Betrieb Teilvollmachten erhalten sollen, um den Ablauf zu vereinfachen, soweit nicht schon eine Prokura oder andere Vollmachten erteilt worden sind.

Kennzeichnend für die im Handelsregister einzutragende Prokura ist der gesetzliche weite und festumrissene Umfang der Vertretungsmacht, der Dritten gegenüber nicht beschränkt werden kann.

Abweichend von der Prokura kann der Umfang einer Bevollmächtigung im Rahmen einer Handlungsvollmacht im Einzelfall vom Vollmachtgeber bestimmt werden. Zum Schutz des Rechtsverkehrs sind aber einzelne Arten von Handlungsvollmachten mit gesetzlich umrissenem Umfang vorgesehen. Begrifflich ist jede Vollmacht, außer der Prokura, die ein Kaufmann im Rahmen seines Unternehmens erteilt, eine Handlungsvollmacht. Anders als die Prokura kann die Handlungsvollmacht nicht im Handelsregister eingetragen werden. Darüber hinaus ist für die reibungslose Fortführung der unternehmerischen Belange im Todesfall der Abschluss einer Kontovollmacht anzuraten.

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER KOPIEN IHRER HANDLUNGSANWEISUNGEN BZW. VOLLMACHTEN HINSICHTLICH DER FOLGENDEN PERSONEN EIN:

- des Alleingesellschafter-Geschäftsführers
- des Einzelunternehmers
- der Mitgesellschafter

10 | KONTEN DES BETRIEBS

Wie im Privatbereich, so sollte auch hier für jedes Konto jeweils ein Formular angelegt werden.

10.1 | GIROKONTEN

GIROKONTO	
Kontoinhaber:	
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Name Mitkontoinhaber:	
Anschrift Mitkontoinhaber:	
IBAN:	BIC:
Liegen Vollmachten vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

10.3 | LASTSCHRIFTEN / EINZUGSERMÄCHTIGUNGEN

KONTO		
Name der Bank:		
IBAN:	BIC:	
Folgende Lastschriften / Einzugsermächtigungen bestehen derzeit für mein o.g. Konto:		
Zweck	Höhe in EUR	Fälligkeit (mtl. / vierteljährl. / jährl.)
Die Unterlagen sind hinterlegt:		

10.4 | DARLEHENSVERTRÄGE

DARLEHEN	
Name der Bank / des Darlehensgebers:	
Anschrift der Bank / des Darlehensgebers:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Darlehens- / Vertragsnummer:	Bankleitzahl:
Zweck des Darlehens:	Darlehensbeginn:
Höhe des Darlehens in EUR:	Laufzeit:
Höhe der Rate in EUR:	Rate (mtl. / vierteljährl. / jährl.):
Ist Vermögen zur Absicherung des Darlehens belastet (z. B. Grundstück):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wie ist die Absicherung erfolgt (z. B. Grundschuld):	
Sonstige Vertragsbedingungen (z. B. Sondertilgung):	
Ist das Darlehen durch Bürgschaften abgesichert:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Name und Anschrift des Bürgen I:	
Höhe der Bürgschaft I in EUR:	
Falls ja, Name und Anschrift des Bürgen II:	
Höhe der Bürgschaft II in EUR:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

10.5 | DEPOTS / AKTIEN

ANLAGENBERATER	
Name:	
Anschrift:	
Tel.:	Fax:
E-Mail:	
DEPOT	
Ich besitze folgende(n):	
<input type="checkbox"/> Aktien- und Wertpapierdepots	<input type="checkbox"/> Immobilienfonds
<input type="checkbox"/> Sparbrief / Sparvertrag / Spareinlage	<input type="checkbox"/> Allgemeine Fonds
<input type="checkbox"/> Andere Art des Depots:	
Höhe des Depots in EUR:	Stand:
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Depotnummer:	
Liegen Vollmachten vor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht
<input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall	
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Ist die Forderung abgetreten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des Gläubigers:	
Anschrift des Gläubigers:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

10.6 | FESTGELDER

FESTGELD	
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Name weiterer Anspruchsinhaber:	
Anschrift weiterer Anspruchsinhaber:	
Vertragsnummer:	
Höhe des Festgeldes in EUR:	Stand:
Wann ist das Festgeld zur Auszahlung fällig?	
Die Unterlagen befinden sich:	
Liegen Vollmachten vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

10.7 | WEITERE ANLAGEFORMEN

ANLAGEFORM	
Art der Anlageform:	
Name der Bank:	
Anschrift der Bank:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Name weiterer Anspruchsinhaber:	
Anschrift weiterer Anspruchsinhaber:	
Vertragsnummer:	
Höhe des Festgeldes in EUR:	Stand:
Fälligkeit der Auszahlung:	
Liegen Vollmachten vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Originalbankvollmacht	<input type="checkbox"/> Generalvollmacht <input type="checkbox"/> Vollmacht ausschließlich für den Todesfall
Name Bevollmächtigter:	
Anschrift Bevollmächtigter:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

11 | VERBINDLICHKEITEN

Haben Sie von einer Art mehrere Verbindlichkeiten, so können Sie jeweils ein eigenes Formular anfertigen.

11.1 | MITARBEITER / ANGESTELLTE

11.1.1 | BESCHÄFTIGTE PERSONEN UND ANSTELLUNGSVERTRÄGE

Eine aktuelle Liste Ihrer Mitarbeiter bzw. Angestellter ist an folgendem Ort zu finden:

LISTE VON MITARBEITERN BZW. ANGESTELLTEN
Im Original (Ort):
Als elektronische Kopie (Speicherort):

Die entsprechenden Anstellungsverträge sind hinterlegt:

VERTRÄGE VON MITARBEITERN BZW. ANGESTELLTEN
Im Original (Ort):
Als elektronische Kopie (Speicherort):

11.1.2 | WEITERE VERPFLICHTUNGEN GEGENÜBER MITARBEITERN

ALTERSVORSORGEVERPFLICHTUNGEN	
Art der Altersvorsorge:	
Name und Anschrift des Versorgungsunternehmens:	
Versicherte Person(en):	Zahlung in Höhe von:
Versicherte Person(en):	Zahlung in Höhe von:
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag <input type="checkbox"/> Lastschrift <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

BITTE FÜGEN SIE NACH ABSPRACHE MIT IHREM RECHTLICHEN BERATER ZUSÄTZLICH BZW. ALTERNATIV EINE AKTUELLE LISTE DER VERSICHERTEN PERSONEN VON IHRER VERSICHERUNG EIN.

11.2 | LAUFENDE VERTRÄGE

11.2.1 | LEASINGVERTRÄGE

LEASINGVERTRAG				
Art des Leasings:				
Name des Vertragspartners:				
Anschrift des Vertragspartners:				
Zahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

11.2.2 | MIETVERHÄLTNISSE

MIETVERTRAG				
Lage / Ort:				
Name des Vermieters:				
Anschrift des Vermieters:				
Tel.:		Fax:		Mobil:
Kündigungsfrist:				
Kautions in EUR:				
Zahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

11.2.3 | SONSTIGE VERTRÄGE

VERTRAG				
Art des Vertrags:				
Name des Vertragspartners:				
Anschrift des Vertragspartners:				
Tel.:		Fax:		Mobil:
Kündigungsfrist:				
Zahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

11.3 | STEUERN

STEUER I								
Steuerart:								
<input type="checkbox"/>	Einkommensteuer	<input type="checkbox"/>	Abgeltungssteuer	<input type="checkbox"/>	KFZ-Steuer			
<input type="checkbox"/>	Schenkungsteuer	<input type="checkbox"/>	Erbschaftsteuer					
Andere Steuern:								
Abführung:	<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.
Zuständiges Finanzamt:								
Steuernummer:								
Bisherige Steuerbescheide sind hinterlegt:								

STEUER II								
Steuerart:								
<input type="checkbox"/>	Einkommensteuer	<input type="checkbox"/>	Abgeltungssteuer	<input type="checkbox"/>	KFZ-Steuer			
<input type="checkbox"/>	Schenkungsteuer	<input type="checkbox"/>	Erbschaftsteuer					
Andere Steuern:								
Abführung:	<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.
Zuständiges Finanzamt:								
Steuernummer:								
Bisherige Steuerbescheide sind hinterlegt:								

11.4 | VERBINDLICHKEITEN RUND UM DEN BETRIEB

11.4.1 | STROMVERSORGUNG

STROM				
Name des Versorgungsunternehmens:				
Anschrift des Versorgungsunternehmens:				
Kundennummer:				
Abschlagszahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

11.4.2 | GAS- / ÖLVERSORGUNG / WASSER / ABWASSER / GRUNDSTEUER

GAS- / ÖLVERSORGUNG				
Name des Versorgungsunternehmens:				
Anschrift des Versorgungsunternehmens:				
Kundennummer:				
Abschlagszahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

WASSER / ABWASSER

Name des Versorgungsunternehmens:

Anschrift des Versorgungsunternehmens:

Kundennummer:

Abschlagszahlung in EUR:

Zahlung: mtl. vierteljährl. halbjährl. jährl.Zahlung per: Dauerauftrag Lastschrift Überweisung Bareinzahlung

Die Unterlagen sind hinterlegt:

GRUNDSTEUER

Gemeinde:

Zahlung in EUR:

Zahlung: mtl. vierteljährl. halbjährl. jährl.Zahlung per: Dauerauftrag Lastschrift Überweisung Bareinzahlung

Die Unterlagen sind hinterlegt:

11.5 | ABONNEMENTS

ABONNEMENT								
<input type="checkbox"/>	Zeitungen / Zeitschriften	<input type="checkbox"/>	Verkehrsbetriebe	<input type="checkbox"/>	Theater o. ä.			
Anderes Abonnement:								
Name des Vertragspartners:								
Anschrift des Vertragspartners:								
Abonnement-Nummer:								
Kündigungsfrist:								
Kautions in EUR:								
Zahlung in EUR:								
Zahlung:	<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>	Lastschrift	<input type="checkbox"/>	Überweisung	<input type="checkbox"/>	Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:								

11.6 | MITGLIEDSCHAFTEN

MITGLIEDSCHAFT								
Vereinigung:								
Andere Mitgliedschaft:								
Name des Vereins:								
Anschrift des Vereins:								
Mitgliedsnummer:								
Kündigungsfrist:								
Zahlung in EUR:								
Zahlung:	<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>	Lastschrift	<input type="checkbox"/>	Überweisung	<input type="checkbox"/>	Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:								

11.7 | KOOPERATION

KOOPERATION I

Das Unternehmen kooperiert mit:

Name des Kooperationspartners o. ä.:

Anschrift des Kooperationspartners o. ä.:

Zweck:

Kündigungsfrist:

Die Unterlagen sind hinterlegt:

KOOPERATION II

Das Unternehmen kooperiert mit:

Name des Kooperationspartners o. ä.:

Anschrift des Kooperationspartners o. ä.:

Zweck:

Kündigungsfrist:

Die Unterlagen sind hinterlegt:

KOOPERATION III

Das Unternehmen kooperiert mit:

Name des Kooperationspartners o. ä.:

Anschrift des Kooperationspartners o. ä.:

Zweck:

Kündigungsfrist:

Die Unterlagen sind hinterlegt:

11.8 | WEITERE VERPFLICHTUNGEN

VERPFLICHTUNGSGEGENSTAND I				
Verpflichtungsgegenstand:				
Name des Vertragspartners:				
Anschrift des Vertragspartners:				
Vertragsnummer:				
Kündigungsfrist:				
Vertragsbeginn:				
Zahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

VERPFLICHTUNGSGEGENSTAND II				
Verpflichtungsgegenstand:				
Name des Vertragspartners:				
Anschrift des Vertragspartners:				
Vertragsnummer:				
Kündigungsfrist:				
Vertragsbeginn:				
Zahlung in EUR:				
Zahlung:	<input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> vierteljährl.	<input type="checkbox"/> halbjährl.	<input type="checkbox"/> jährl.
Zahlung per:	<input type="checkbox"/> Dauerauftrag	<input type="checkbox"/> Lastschrift	<input type="checkbox"/> Überweisung	<input type="checkbox"/> Bareinzahlung
Die Unterlagen sind hinterlegt:				

11.9 | ABZAHLUNGEN VON VERBINDLICHKEITEN

VERBINDLICHKEIT I										
<input type="checkbox"/>	Ratenkredit	<input type="checkbox"/>	Gesellschafterdarlehen	<input type="checkbox"/>	Lieferantenkredit	<input type="checkbox"/>	Bankdarlehen			
Andere Verbindlichkeit:										
Name des Vertragspartners:										
Anschrift des Vertragspartners:										
Höhe der Gesamtverbindlichkeit in EUR:										
Höhe der Rate in EUR:										
Zahlung:	<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.	<input type="checkbox"/>	einmalig
Zahlung per:	<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>	Lastschrift	<input type="checkbox"/>	Überweisung	<input type="checkbox"/>	Bareinzahlung		
Die Unterlagen sind hinterlegt:										

VERBINDLICHKEIT II										
<input type="checkbox"/>	Ratenkredit	<input type="checkbox"/>	Gesellschafterdarlehen	<input type="checkbox"/>	Lieferantenkredit	<input type="checkbox"/>	Bankdarlehen			
Andere Verbindlichkeit:										
Name des Vertragspartners:										
Anschrift des Vertragspartners:										
Höhe der Gesamtverbindlichkeit in EUR:										
Höhe der Rate in EUR:										
Zahlung:	<input type="checkbox"/>	mtl.	<input type="checkbox"/>	vierteljährl.	<input type="checkbox"/>	halbjährl.	<input type="checkbox"/>	jährl.	<input type="checkbox"/>	einmalig
Zahlung per:	<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>	Lastschrift	<input type="checkbox"/>	Überweisung	<input type="checkbox"/>	Bareinzahlung		
Die Unterlagen sind hinterlegt:										

12 | VERSICHERUNGEN DES BETRIEBS

12.1 | VERSICHERUNGEN RUND UM DAS GEBÄUDE

VERSICHERUNGEN GEBÄUDE	
Das Unternehmen besitzt folgende Versicherungen:	
<input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung	<input type="checkbox"/> Elektronikversicherung
<input type="checkbox"/> Inhaltsversicherung	<input type="checkbox"/> Mietausfallversicherung
<input type="checkbox"/> Sturm- / Glasschadenversicherung	<input type="checkbox"/> Gewässerschadenhaftpflichtversicherung
<input type="checkbox"/> Berufshaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung
<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	
Andere Art von Versicherung:	
Name des Versicherungsunternehmens:	
Anschrift des Versicherungsunternehmens:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Versicherungsnummer:	
Versicherungssumme in EUR:	
Fälligkeit (Turnus und Stichtag):	
Höhe der Rate in EUR:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

12.2 | VERSICHERUNGEN RUND UM DAS FIRMENFAHRZEUG

VERSICHERUNGEN FIRMENFAHRZEUG	
<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Vollkasko
<input type="checkbox"/> Teilkasko	<input type="checkbox"/> Selbstbeteiligung
<input type="checkbox"/> Insassenunfallversicherung	<input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung Verkehrsrecht
Andere Art von Versicherung:	
Name des Versicherungsunternehmens:	
Anschrift des Versicherungsunternehmens:	
Ansprechpartner (Tel.):	
Versicherungsnummer:	
Versicherungssumme in EUR:	
Fälligkeit (Turnus und Stichtag):	
Höhe der Rate in EUR:	
Die Unterlagen sind hinterlegt:	

12.3 | WEITERE VERSICHERUNGEN

SONSTIGE VERSICHERUNG
Art der Versicherung:
Name des Versicherungsunternehmens:
Anschrift des Versicherungsunternehmens:
Ansprechpartner (Tel.):
Versicherungsnummer:
Versicherungssumme in EUR:
Fälligkeit (Turnus und Stichtag):
Höhe der Rate in EUR:
Die Unterlagen sind hinterlegt:

D I ERBFALL

13 | ERBFALL

13.1 | STERBEFALL UND NACHLASS

Die ersten Schritte nach dem Todesfall sind für die Angehörigen meist die Schwersten. Die in den vorhergehenden Kapiteln aufgezeigten Maßnahmen zur Vorsorge helfen den Betroffenen dabei, die erforderlichen Schritte einzuleiten und sich dabei ggf. unterstützen zu lassen.

13.1.1 | ERSTE SCHRITTE NACH DEM TODESFALL

- Angegebene Personen und Angehörige benachrichtigen
- Beantragung einer Sterbeurkunde
- Zusammenstellen der wichtigsten Unterlagen des Verstorbenen (Notfallordner) und Sicherung der Originaldokumente
- Bestattung entsprechend der Vorgaben und der Bestattungsverfügung organisieren
- Handlungsanweisungen und Vollmachten beachten

13.1.2 | ANZEIGE EINES STERBEFALLS

Weitere Schritte zur Anzeige eines Sterbefalls sind:

- Anzeige Sterbefall beim Nachlassgericht
- Mitteilung der persönlichen Daten der nahen Angehörigen
- Ablieferung von Testamenten, sofern diese nicht in amtlicher Verwahrung sind (es gilt eine Ablieferungspflicht)
- Testamentseröffnung

13.2 | BESTÄTIGUNGEN, ABMELDUNGEN UND KÜNDIGUNGEN

Sind die grundlegenden Schritte nach dem Sterbefall gemacht, sind weitere Angelegenheiten des oder der Verstorbenen zu regeln. Hierzu gehören beispielsweise:

- Bankenanschriften
- Schreiben an die Rentenrechnungsstelle
- Kündigungsschreiben an den Vermieter
- Kündigungsschreiben an Versicherungen
- Kündigungsschreiben an die Lebensversicherung
- Kündigung von Abonnements
- Etc.



KONTAKT

KPMG LAW

Die KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH (KPMG Law) ist eine international ausgerichtete multidisziplinäre Kanzlei. Gegründet im Jahr 2007 ist diese heute mit über 350 Anwälten an 16 deutschen Standorten vertreten. KPMG Law ist als rechtlich eigenständige Wirtschaftskanzlei mit der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft assoziiert und dadurch dem KPMG-Netzwerk unabhängiger Mitgliedsfirmen, die der KPMG International Cooperative angeschlossen sind, eng verbunden. Vor diesem Hintergrund bietet KPMG Law ihren Mandanten gemeinsam mit den Expertinnen und Experten der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in den Geschäftsbereichen Audit, Tax, Deal Advisory und Consulting ein breites und interdisziplinäres Beratungsspektrum.

KPMG Law unterstützt Unternehmerinnen und Unternehmer mit ausgefeilten Konzepten. Ob es um Nachfolge, Philanthropie, Vermögenserhalt, Investitionen, Governance, Wegzugs- oder Ausstiegsstrategien geht – KPMG Law berät Familienunternehmen, Mittelstand und Inhaberfamilien lösungsorientiert, zuverlässig und mit höchstem Qualitätsanspruch in ihren Rechts- und Gestaltungsfragen.

ANSPRECHPARTNER

Mark Pawlytta

Leiter Bereich Familienunternehmen,
Nachfolge und Stiftungen
KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
The Squire
Am Flughafen
60549 Frankfurt am Main
E-Mail: mpawlytta@kpmg-law.com
Tel.: +49 69 951 195 012

Peter Lamers

Leiter Recht der Gesundheitswirtschaft,
Standortleiter Essen
KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Alfredstraße 277
45133 Essen
E-Mail: plamers@kpmg-law.com
Telefon: +49 201 125 8449 109

www.kpmg-law.de

WITTENER INSTITUT FÜR FAMILIENUNTERNEHMEN (WIFU)

Das Wittener Institut für Familienunternehmen (WIFU) der Fakultät für Wirtschaft und Gesellschaft der Universität Witten / Herdecke ist in Deutschland der Pionier und Wegweiser akademischer Forschung und Lehre zu Besonderheiten von Familienunternehmen. Drei Forschungs- und Lehrbereiche – Betriebswirtschaftslehre, Psychologie / Soziologie und Rechtswissenschaften – bilden das wissenschaftliche Spiegelbild der Gestalt von Familienunternehmen. Dadurch hat sich das WIFU eine einzigartige Expertise im Bereich Familienunternehmen erarbeitet. Ein Kreis von 80 Familienunternehmen macht dies möglich. So kann das WIFU auf Augenhöhe als Institut von Familienunternehmen für Familienunternehmen agieren. Mit derzeit 20 Professoren leistet das WIFU seit fast 25 Jahren einen signifikanten Beitrag zur generationenübergreifenden Zukunftsfähigkeit von Familienunternehmen.

ANSPRECHPARTNER

Prof. Dr. Tom A. Rösen

Geschäftsführender Direktor
Wittener Institut für Familienunternehmen (WIFU)
Geschäftsführender Vorstand der WIFU-Stiftung
Universität Witten / Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
E-Mail: tom.ruesen@uni-wh.de
Tel.: +49 2302 926 553

WWW.WIFU.DE



**WITTENER INSTITUT FÜR
FAMILIENUNTERNEHMEN**

**UNIVERSITÄT
WITTEN/HERDECKE**

Departement für Management und Unternehmertum
Fakultät für Wirtschafts und Gesellschaft

Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten
Tel.: +49 2302 926-513
Fax: +49 2302 926-561
wifu@uni-wh.de

www.wifu.de
[www.facebook.com / gowifu](https://www.facebook.com/gowifu)

© 2021 · WIFU Witten / Herdecke