Gemeinde Ried

Vorsorge-Mappe

Anregungen, Informationen und Checklisten

_____

Name

_____

_____

*Aufgrund der vielen persönlichen Daten bitten wir Sie, diese Mappe an einem **sicheren Ort** aufzuwahren (z.B. Haus-Safe) und den Zugang dazu nur Personen Ihres Vertrauens zu gewähren.*

Inhalt

Grußwort	**3**
Vorwort	**4**
Persönliche Angaben	**5**
Aufbewahrung wichtiger Dokumente und Schlüssel	**6**
Wohnen	**7**
Regelmäßige Einkünfte	**8**
Rente / Versorgung	**9**
Bankverbindungen	**12**
Vermögen	**13**
Versicherungen	**15**
Mitgliedschaften / Abonnements	**19**
Bestattungsvorgaben und -wünsche	**21**
Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?	**22**

V.i.S.d.P. sowie Grafik, Layout und Satz:
Seniorenbeauftragte der Gemeinde Ried
Sirchenrieder Str. 1
86510 Ried

© 04/2016

Wir bedanken uns ganz herzlich beim Seniorenbeirat der Stadt Augsburg für die freundliche Unterstützung!

Grußwort

Erwin Gerstlacher
Erster Bürgermeister der Gemeinde Ried

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

kluge Menschen sorgen vor! Wir wollen Ihnen bei Ihrer Vorsorge helfen und stellen Ihnen diese Vorsorgemappe zur Verfügung.

Sie können regeln, wie in jeder Lebenslage in Ihrem Sinne gehandelt wird. Dabei soll Ihnen diese Mappe helfen, indem Sie eine Ihnen vertraute Person mit klaren Handlungsanweisungen und allen nötigen Informationen versorgt.

Dieser Leitfaden entstand im Zusammenwirken mit unseren Seniorenbeauftragten Elisabeth Fischer und Johann Weiß. Ein herzliches Dankeschön diesen beiden für ihr Engagement. Mein Dank gilt auch der Raiffeisenbank Kissing Mering eG für die finanzielle Unterstützung dieses Projektes.

Wir hoffen, dass diese Mappe möglichst viele Bürgerinnen und Bürger unserer Gemeinde erreicht und Ihnen zur echten Hilfe werden kann.

Mit den besten Grüßen

Ihr Bürgermeister

Erwin Gerstlacher

Erwin Gerstlacher

Vorwort

Elisabeth Fischer
Gemeinderätin
Tel: 08233-60570
Email: sissi67@web.de
Seniorenbeauftragte
Mitglied im Rechnungs-prüfungsausschuss

Johann Weiß
Gemeinderat
Tel: 08233- 8547
Email: jhweiss@gmx.net
Seniorenbeauftragter
Mitglied im Haupt- und Finanzausschuss

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

„Vorsorge ist besser als Nachsorge …“

… so sagt es der Volksmund und der gleichen Meinung sind auch wir, die Herausgeber dieser Mappe. Aus Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen wissen wir, wie wichtig es ist, rechtzeitig vorzusorgen und vorzubeugen.

Mit dieser Mappe geben wir Ihnen die Möglichkeit, Ihre eigene Vorsorge zu planen und schriftlich festzuhalten. Sie dient Ihnen und Ihren Angehörigen zur Orientierung und gibt wertvolle Hinweise zu verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten.

Lassen Sie Ihre Angehörigen wissen, wo sich die Mappe befindet und aktualisieren Sie diese bei Veränderungen.

Diese Mappe erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Doch wir sind sicher, dass Sie damit gewappnet sind für das Unvorhersehbare im Leben.

Weisen Sie auch Freunde, Nachbarn und Bekannte auf dieses Angebot hin, welches wir nicht nur für ältere Mitmenschen zusammengestellt haben.

Sie können diese Unterlagen künftig auch kostenfrei im Internet unter www.gemeinde-ried.de herunterladen.

Wir danken für Ihr Interesse und wünschen Ihnen alles Gute.

Herzliche Grüße

Elisabeth Fischer und Johann Weiss

5 Persönliche Angaben

Name _____

Vorname _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Pass-/Ausweis-Nr. _____

Familienstand _____

Religions-zugehörigkeit _____

Straße / Haus-Nr _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Stand der Angaben vom:

6 Aufbewahrung wichtiger Dokumente und Schlüssel

Aufbewahrungsort

- ❑ Krankenvers.-Karte _____
- ❑ Personalausweis _____
- ❑ Reisepass _____
- ❑ Stammbuch _____
- ❑ Geburtsurkunde _____
- ❑ Heiratsurkunde _____
- ❑ Scheidungsurkunde _____
- ❑ Sterbeurkunde _____
- ❑ _____ _____

Schlüsselhinterlegung

❑ Hausschlüssel ❑ Wohnungsschlüssel

Name / Vorname _____

❑ Angehöriger ❑ Nachbar ❑ _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Mobil _____

❑ Hausschlüssel ❑ Wohnungsschlüssel

Name / Vorname _____

❑ Angehöriger ❑ Nachbar ❑ _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Mobil _____

Stand der Angaben vom:

7 Wohnen

Vermieter

Name / Vorname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Mobil _____

_____

Hausverwaltung

Name / Vorname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Mobil _____

_____

Hausmeister

Name / Vorname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Mobil _____

_____

Stand der Angaben vom:

8 Regelmäßige Einkünfte

Erwerbseinkommen

Arbeitgeber _____

Beschäftigungsart _____

Anschrift _____

Telefon / Mobil _____

Wohngeld

Amt f. Wohnungswesen _____

Anschrift _____

Telefon / Mobil _____

Grundsicherung

Amt f. Soziale Leistungen _____

Anschrift _____

Telefon / Mobil _____

Leistungen nach SGB II

Jobcenter _____

Anschrift _____

Telefon / Mobil _____

Sonstige Einkommen _____

_____

Stand der Angaben vom:

9 Rente / Versorgung

Gesetzliche Rente

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Auslandsrente

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Hinterbliebenenrente

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Erwerbsminderungs-rente

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Stand der Angaben vom:

10 Rente / Versorgung

Betriebsrente

Unternehmen _____

Personal-Nr. / Akt. _____

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Beamtenversorgung

Versorgungsträger _____

Personal-Nr. / Beihilfe-Nr. _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Private Altersvorsorge

Unternehmen _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Private Altersvorsorge

Unternehmen _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Stand der Angaben vom:

11 Rente / Versorgung

Sonst. Zusatzversorgung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Sonstige Leistungen
(aus Lebensversicherung, Unfallversicherung oder Leibrenten)

Versicherung _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Bezugsberechtigter _____

Versicherung _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Bezugsberechtigter _____

Weitere Einnahmen
(Vermietungen, Ehrensold, Kapitalanlagen, Zuwendungen von Kindern)

_____

_____

_____

_____

Stand der Angaben vom:

12 Bankverbindungen

Bank 1

Kontoinhaber/in

IBAN (Konto-Nr.) _____

BIC / Swift-Code (BLZ) _____

Anschrift _____

Telefon _____

Bank 2

Kontoinhaber/in

IBAN (Konto-Nr.) _____

BIC / Swift-Code (BLZ) _____

Anschrift _____

Telefon _____

Bank 3

Kontoinhaber/in

IBAN (Konto-Nr.) _____

BIC / Swift-Code (BLZ) _____

Anschrift _____

Telefon _____

Bank 4

Kontoinhaber/in

IBAN (Konto-Nr.) _____

BIC / Swift-Code (BLZ) _____

Anschrift _____

Telefon _____

Stand der Angaben vom:

13 Vermögen

Güterstand bei Ehegatten

❑ Zugewinngemeinschaft
❑ Ehevertrag
❑ *Gütergemeinschaft* ❑ *Gütertrennung*
❑ *Sonstige Regelung* _____

Immobilienbesitz

Eigenheim ❑ selbst genutzt ❑ vermietet
Anschrift _____
Telefon _____

Eigentumswohnung ❑ selbst genutzt ❑ vermietet
Anschrift _____
Telefon _____

Eigentumswohnung ❑ selbst genutzt ❑ vermietet
Anschrift _____
Telefon _____

Grundbesitz

Art des Grundbesitzes _____
Anschrift _____
Telefon _____

Art des Grundbesitzes _____
Anschrift _____
Telefon _____

Stand der Angaben vom:

14 Vermögen

Mobile Werte

- ❑ Antiquitäten _____
- ❑ Schmuck _____
- ❑ Münzsammlung _____
- ❑ Kunstgegenstände _____
- ❑ Gold / Silber _____
- ❑ Sonstiges _____

Bankschließfach ❑ Ja ❑ Nein

Inhalt _____

Bank _____

Anschrift _____

Telefon _____

Vollmacht f. Schließfach ❑ Ja ❑ Nein

erteilt an _____

Vermögensverwalter ❑ Ja ❑ Nein

Name / Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Sonstiges Vermögen _____

Verbindlichkeiten
(Kredite, Darlehen, Leasing) _____

Stand der Angaben vom:

15 Versicherungen

Krankenversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Pflegeversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Auslands-krankenversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Beihilfestelle

Versorgungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Stand der Angaben vom:

16 Versicherungen

Rechtsschutz-versicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Unfallversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Lebensversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Sterbegeldversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Stand der Angaben vom:

17 Versicherungen

Gebäudeversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Hausratversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Feuerversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Glasversicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Stand der Angaben vom:

18 Versicherungen

Private Haftpflicht-versicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Kfz-Versicherung

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Zusatzversicherungen
(Krankheit, Pflege, Brille, Zahn)

Bereich _____

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Bereich _____

Versicherungsträger _____

Versicherungs-Nr. _____

Anschrift _____

Telefon _____

Stand der Angaben vom:

19 Mitgliedschaften / Abonnements

Mitgliedschaften
(Verein, Verband, Partei)

Organisation _____

Mitgliedsnummer _____

Anschrift _____

Telefon _____

Organisation _____

Mitgliedsnummer _____

Anschrift _____

Telefon _____

Organisation _____

Mitgliedsnummer _____

Anschrift _____

Telefon _____

Abonnements

Abonnement von _____

Unternehmen _____

Kundennummer _____

Anschrift _____

Abonnement von _____

Unternehmen _____

Kundennummer _____

Anschrift _____

Stand der Angaben vom:

Bestattungs- und Nachlassregelungen

Im Todesfall zu benachrichtigen

Name / Vorname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Mobil _____

Name / Vorname _____

Straße / Haus-Nr. _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon / Mobil _____

Testament

Handschriftlich ❑ Ja ❑ Nein

Notariell ❑ Ja ❑ Nein

Hinterlegt _____

Kenntnisnahme hat Frau / Herr _____

Anschrift _____

Telefon _____

Erbvertrag ❑ Ja ❑ Nein

Hinterlegt _____

Kenntnisnahme hat Frau / Herr _____

Anschrift _____

Telefon _____

Stand der Angaben vom:

21 Bestattungsvorgaben und -wünsche

Bestattungs-vorsorgevertrag ❑ Ja ❑ Nein

Bestattungsinstitut

Unternehmen _____

Anschrift _____

Telefon _____

Bestattungswünsche *Zutreffendes bitte ankreuzen:*

Art der Bestattung

❑ Erdbestattung (Körperbeisetzung) im Grab

❑ Feuerbestattung (Aschebeisetzung)

- ❑ *Grab* ❑ *Urnengrab* ❑ *Urnenwand*
- ❑ *Urnenstele* ❑ *Seebestattung* ❑ *Baumbestattung*
- ❑ *Bestattung in einem Friedwald*
- ❑ *anonyme Bestattung*

❑ Sonstiges _____

Bestattungsort _____

Grabstätte vorhanden ❑ Ja ❑ Nein

Grabnummer _____

Ich wünsche eine

❑ Bestattung nur im Kreis meiner engsten Angehörigen

❑ Bestattung im Kreis meiner Angehörigen und engsten Freunde

❑ normal übliche Bestattung ohne Ausnahme

Weitere Wünsche _____

_____

_____

Stand der Angaben vom:

Was ist nach einem Todesfall zu erledigen?

Bei einem Todesfall ist es für die Angehörigen oft schwer, klare Gedanken zu fassen. Er fordert die gesamte emotionale, seelische und körperliche Kraft.

Diese Checkliste soll Ihnen keine rechtliche Hilfe bieten, sondern verschafft einen Überblick über das, was im Todesfall eines Angehörigen zu bewältigen ist.

Die nachfolgenden Hinweise können Ihnen helfen, die notwendigen Schritte zu ergreifen. Die Reihenfolge der Liste kann Ihnen als zeitliche Orientierung dienen.

Bei Todesfällen zu Hause oder an Wochenenden:

- ❑ Arzt oder Ärztlicher Notdienst sind wegen Ausstellung der Todesbescheinigung zu benachrichtigen. Bei Todesfällen in Krankenhäusern wird dies dort erledigt.
- ❑ Nächste Angehörige benachrichtigen)

Egal, ob Sie ein Bestattungsunternehmen beauftragen oder nicht - **folgende Unterlagen des Verstorbenen sind unverzichtbar**:

- ❑ Todesbescheinigung vom Arzt oder Krankenhaus
- ❑ Geburtsurkunde
- ❑ Personalausweis und/oder Reisepass
- ❑ Heiratsurkunde / ggf. Scheidungsurteil ggf. Sterbeurkunde des Ehepartners
- ❑ Dokumente aus Krankenhäusern und Heimen
- ❑ Versichertenkarte, Versicherungspolicen: Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung
- ❑ Post-/Bankvollmachten über den Tod hinaus
- ❑ Mitteilung der letzten Rentenanpassung
- ❑ Falls vorhanden: Grabkarte und Bestattungsvorsorgevertrag

Folgende Formalitäten sind zu erledigen:

- ❑ Bestattungsunternehmen beauftragen / Beerdigungstermin festlegen
- ❑ Traueranzeige für Zeitung in Auftrag geben / Trauerkarten bestellen
- ❑ Standesamt für Beurkundung des Sterbefalles (Sterbeurkunde in mehrfacher Ausfertigung)
- ❑ Kirchengemeinde verständigen

Bestattungs-unternehmen erledigen gegen Bezahlung viele dieser Punkte nach Ihren Wünschen.

Enge Angehörige haben häufig bei einem Todesfall Anspruch auf Sonderurlaub, den sie bei Ihrem Arbeitgeber beantragen können.

Grundsätzlich sollten Belege aller Ausgaben nach dem Tod eines Angehörigen aufbewahrt werden, da diese Auswirkungen auf die Erbmasse haben.

- ❑ Arbeitgeber benachrichtigen / Landesamt für Besoldung (bei Beamten)
- ❑ Krankenkasse informieren
- ❑ Rentenversicherungsträger verständigen
- ❑ Versorgungsamt informieren
- ❑ Vereine benachrichtigen
- ❑ Sonderurlaub bei eigenem Arbeitgeber beantragen
- ❑ Testament an Notar oder Nachlassgericht übergeben
- ❑ Finanzamt verständigen
- ❑ Lebens- / Sterbegeldversicherungen verständigen
- ❑ Gewerkschaft benachrichtigen (evtl. Sterbegeldversicherung)
- ❑ Versicherungen informieren
- ❑ Zusatzversicherungen verständigen
- ❑ Finanzielle Angelegenheiten abklären / Rücksprache mit Kreditinstituten wegen zukünftiger Kontenführung
- ❑ Mitgliedschaften kündigen
- ❑ Rundfunkgebühren abmelden bzw. umschreiben
- ❑ Mietwohnung, Garage u.a. kündigen
- ❑ Nachmieter suchen (Zeitungsanzeige) und Haushaltsauflösung veranlassen
- ❑ Energieverbrauch (Strom / Wasser / Gas) ablesen
- ❑ Abfallentsorgung und sonst. Abonnements (Zeitung / Zeitschriften) kündigen
- ❑ Kraftfahrzeug ab- oder ummelden

Notizen

_____

_____

_____

Wir machen den Weg frei.

Ihre Bank im Wittelsbacher Land

Raiffeisenbank Kissing-Mering eG