



# VORSORGE- MAPPE

Anregungen, Informationen  
und Checklisten

Name

---

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

# INHALT

<b>GRUSSWORT</b> .....	<b>3</b>
<b>VORWORT</b> .....	<b>4</b>
<b>PERSÖNLICHE ANGABEN</b> .....	<b>5</b>
<b>AUFBEWAHRUNG WICHTIGER DOKUMENTE UND SCHLÜSSEL</b> .....	<b>6</b>
<b>WOHNEN</b> .....	<b>7</b>
<b>REGELMÄSSIGE EINKÜNFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>RENTE / VERSORGUNG</b> .....	<b>9</b>
<b>BANKVERBINDUNGEN</b> .....	<b>12</b>
<b>VERMÖGEN</b> .....	<b>13</b>
<b>VERSICHERUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>MITGLIEDSCHAFTEN / ABONNEMENTS</b> .....	<b>19</b>
<b>BESTATTUNGSVORGABEN UND -WÜNSCHE</b> .....	<b>21</b>
<b>WAS IST NACH EINEM TODESFALL ZU ERLEDIGEN?</b> .....	<b>22</b>

## GRUSSWORT



**Dr. Thomas Jung**  
Oberbürgermeister  
Fürth



**Bernd Obst**  
Landrat des  
Landkreises Fürth

**Liebe Bürgerinnen und Bürger,**

Die Vorsorgemappe ist ein äußerst wichtiges Instrument, das Bürgerinnen und Bürgern sowie deren Angehörigen dabei helfen kann, für alle Eventualitäten im Leben vorbereitet zu sein. Ob es um wichtige Informationen im Falle einer Betreuungssituation geht oder um Regelungen für den Todesfall – diese Mappe bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre persönlichen Angelegenheiten und Vorkehrungen in geordneter und strukturierter Form festzuhalten.

Deshalb freut es uns besonders, dass der Seniorenrat der Stadt Fürth gemeinsam mit dem Landkreis Fürth diese Vorsorgemappe entwickelt hat, um sicherzustellen, dass es auch weiterhin Zugang zu diesen wichtigen Informationen gibt. Wir ermutigen alle, diese Mappe sorgfältig zu pflegen und die persönlichen Daten und Wünsche regelmäßig zu aktualisieren. Durch frühzeitige Auseinandersetzung mit diesen Fragen, kann man nicht nur sich selbst, sondern auch den Angehörigen in schwierigen Situationen eine große Last abnehmen.

Wir danken allen, die dazu beigetragen haben, die Vorsorgemappe herzustellen.

Dr. Thomas Jung

Bernd Obst

# VORWORT

## „Vorsorge ist besser als Nachsorge ...“

... so sagt es der Volksmund und es ist wichtig, 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.

Diese Mappe erhalten Sie zusammen mit einer Notfallmappe kostenlos jeweils beim Bürgerservice des Landratsamtes Fürth und der Stadt Fürth, sowie bei den Seniorenvertretungen und den Fachstellen für pflegende Angehörige. Sie können diese Unterlagen auch kostenfrei im Internet unter [www.landkreis-fuerth.de](http://www.landkreis-fuerth.de) oder [www.fuerth.de](http://www.fuerth.de) herunterladen.

Wir danken für Ihr Interesse und wünschen Ihnen alles Gute.

## PERSÖNLICHE ANGABEN

Name

---

Vorname

---

Geburtsname

---

Geburtsdatum

---

Geburtsort

---

Staatsangehörigkeit

---

Pass- / Ausweis-Nr.

---

Familienstand

---

Religionszugehörigkeit

---

Straße / Hausnummer

---

PLZ / Wohnort

---

Telefon

---

Mobil

---

E-Mail

---

Stand der Angaben vom: \_\_\_\_\_

# AUFBEWAHRUNG WICHTIGER DOKUMENTE UND SCHLÜSSEL

## AUFBEWAHRUNGSSORT

- Krankenvers.-Karte
- Personalausweis
- Reisepass
- Stammbuch
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde
- Scheidungsurkunde
- Sterbeurkunde
- \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## SCHLÜSSEL-HINTERLEGUNG

Name / Vorname

- Hausschlüssel
- Wohnungsschlüssel

---

- Angehöriger
- Nachbar
- \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr.

---

PLZ / Wohnort

---

Telefon / Mobil

---

- Hausschlüssel
- Wohnungsschlüssel

Name / Vorname

---

- Angehöriger
- Nachbar
- \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr.

---

PLZ / Wohnort

---

Telefon / Mobil

---

# 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

---

---

# 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

---

---



# RENTE / VERSORGUNG

## GESETZLICHE RENTE

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## AUSLANDSRENTE

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## HINTERBLIBENEN- RENTE

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## ERWERBSMINDERUNGS- RENTE

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---



## RENTE / VERSORGUNG

### SONSTIGE ZUSATZVERSORGUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

### SONSTIGE LEISTUNGEN

(aus Lebensversicherung, Unfallversicherung oder Leibrenten)

Versorgungsträger

---

Personal- / Beihilfe-Nr.

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

Bezugsberechtigter

---

Versicherung

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

Bezugsberechtigter

---

### WEITERE EINNAHMEN

(Vermietungen, Ehrensold, Kapitalanlagen, Zuwendungen von Kindern)

---

---

---

# 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

---

**GÜTERSTAND  
BEI EHEGATTEN**

**IMMOBILIENBESITZ**

Eigenheim

Anschrift

Telefon

Eigentumswohnung

Anschrift

Telefon

Eigentumswohnung

Anschrift

Telefon

**GRUNDBESITZ**

Art des Grundbesitzes

Anschrift

Telefon

Art des Grundbesitzes

Anschrift

Telefon

**VERMÖGEN**

Zugewinnngemeinschaft

Ehevertrag

Gütergemeinschaft

Gütertrennung

Sonstige Regelung \_\_\_\_\_

selbst genutzt

vermietet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

selbst genutzt

vermietet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

selbst genutzt

vermietet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# VERMÖGEN

## MOBILE WERTE

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

---

---

---

---

---

## BANKSCHLISSFACH

Inhalt

Bank

Anschrift

Telefon

Vollmacht f. Schließfach

erteilt an

- Ja  Nein

---

---

---

---

- Ja  Nein

---

## VERMÖGENSVERWALTER

Name / Vorname

Anschrift

Telefon

- Ja  Nein

---

---

---

## SONSTIGES VERMÖGEN

---

## VERBINDLICHKEITEN

(Kredite, Darlehen, Leasing)

---

---

# VERSICHERUNGEN

## KRANKEN- VERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## PFLEGEVERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## AUSLANDSKRANKEN- VERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## BEIHILFESTELLE

Versorgungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

# VERSICHERUNGEN

## RECHTSSCHUTZ- VERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## UNFALLVERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## LEBENSVERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## STERBEGELD- VERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---



# VERSICHERUNGEN

## GEBÄUDE- VERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## HAUSRAT- VERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## FEUERVERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## GLASVERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

# VERSICHERUNGEN

## PRIVATE HAFTPFLICHT- VERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## KFZ-VERSICHERUNG

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

## ZUSATZ- VERSICHERUNGEN

Bereich

---

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

Bereich

---

Versicherungsträger

---

Versicherungs-Nr.

---

Anschrift

---

Telefon

---

(Krankheit, Pflege, Brille, Zahn)

# MITGLIEDSCHAFTEN / ABONNEMENTS

(Verein, Verband, Partei)

## MITGLIEDSCHAFTEN

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

Hinterlegt

Ja

Nein

Kenntnisnahme hat

Frau / Herr

---

Anschrift

---

Telefon

---

# BESTATTUNGSVORGABEN UND -WÜNSCHE

## BESTATTUNGS- VORSORGEVERTRAG

### BESTATTUNGSINSTITUT

Unternehmen

Anschrift

Telefon

Ja

Nein

---

---

---

## 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 engsten Angehörigen und engsten Freunde

normal übliche Bestattung ohne Ausnahme

Weitere Wünsche

---

---

---

---

**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.**

## **WAS IST NACH DEM TODESFALL ZU ERLEDIGEN?**

### **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, Versicherungspolice:  
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.**

**Notizen**

- 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

---

---

---



**Ich bin für Sie da.  
Bei allen Fragen rund  
ums Thema Stiftung  
und der Entwicklung  
Ihrer eigenen Ideen.**

**Stefan Hertel,  
Generationen- und  
Stiftungsmanagement,  
Private Banking  
Tel.: (09 11) 78 78 - 18 93  
stefan.hertel@  
sparkasse-fuerth.de**

**[sparkasse-fuerth.de/  
generationenmanagement](https://sparkasse-fuerth.de/generationenmanagement)**

**Gestalten Sie doch  
ein Stück Zukunft.  
Mit einer Stiftung.**

**Das ist einfacher als Sie  
denken. Denn sämtliche  
Verwaltungsaufgaben über-  
nimmt die Stiftergemein-  
schaft der Sparkasse Fürth.**



**Sparkasse  
Fürth**