

Testament / Erbvertrag

Die nachstehende Checkliste soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, die Liste soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung. Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

| Erblasser | Erblasser 1 | Erblasser 2 |
|---|---|---|
| Name | | |
| (sämtliche) Vornamen | | |
| ggf. Geburtsname | | |
| Geburtsdatum / -ort | | |
| Geburtsregister-Nr. | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ Ort | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Beruf | | |
| Telefon / Fax | | |
| E-Mail | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet |
| Güterstand (falls verheiratet) | <input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/> |
| Eheschließung | Standesamt: | Tag: |
| Existieren schon Testamente/Erbverträge? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (ggf. bitte Kopie beifügen) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (ggf. bitte Kopie beifügen) |
| Kinder aus früheren Beziehungen? | <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, und zwar: | <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ja, und zwar: |

| (gemeinsame) Kinder | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Vorname, Name | | | |
| ggf. Geburtsname | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Straße Hausnummer | | | |
| PLZ Ort | | | |

| Sonstige Begünstigte | Begünstigter 1 | Begünstigter 2 | Begünstigter 3 |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Vorname, Name | | | |
| Verwandtschaftsgrad | | | |
| Geburtsdatum | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| PLZ Ort | | | |

| Angaben zum Vermögen | |
|--|---|
| Immobilien in Deutschland (Grundbuch, Blatt, FINr. etc.) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar |
| Immobilien im Ausland | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar |
| Beteiligung an Gesellschaften | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an der |
| Lebensversicherungen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei der |

| Wer soll beim Tod des <i>Erstversterbenden</i> dessen wesentliches Vermögen erben? | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> der Längerlebende | <input type="checkbox"/> folgende Kinder: |
| <input type="checkbox"/> folgende sonstige Person(en): | |

| Sollen andere Personen beim Tod des <i>Erstversterbenden</i> bestimmte Gegenstände erhalten? | |
|--|--|
| Gegenstand / Begünstigter | |
| Gegenstand / Begünstigter | |

| ggf. Wer soll beim Tod des <i>Längerlebenden</i> dessen wesentliches Vermögen erben? | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> alle Kinder zu gleichen Teilen | <input type="checkbox"/> folgende Kinder: |
| <input type="checkbox"/> folgende sonstige Person(en): | |

| ggf. Sollen andere Personen beim Tod des <i>Längerlebenden</i> bestimmte Gegenstände erhalten? | |
|--|--|
| Gegenstand / Begünstigter | |
| Gegenstand / Begünstigter | |

| ggf. Soll der Längerlebende nach dem Tod des Erstversterbenden das Testament ändern dürfen? | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, frei änderbar <input type="checkbox"/> ja, aber nur andere Verteilung unter unseren Kindern und Enkeln | |

| Wer soll ggf. Vormund für minderjährige Kinder werden? | |
|--|--|
| Vorname Name | |
| Geburtsdatum | |
| Straße Hausnr., PLZ Ort | |

| Soll ggf. ein Testamentvollstrecker das Vermögen (über den 18. Geburtstag hinaus) verwalten? | |
|--|---|
| Vorname Name | |
| Geburtsdatum | |
| Straße Hausnr., PLZ Ort | |
| Dauer Testamentvollstreckung | <input type="checkbox"/> bis zum Geburtstag des jüngsten Kindes <input type="checkbox"/> bis |

| Sonstige Wünsche? | |
|-------------------|--|
| | |

| | |
|----------------|---|
| Entwurf | <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> wird abgeholt |
|----------------|---|

| | |
|---------------------|--|
| Terminwunsch | |
|---------------------|--|