

### Checkliste Testament

Diese Checkliste soll die Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Die übermittelten Daten und Informationen werden streng vertraulich behandelt und ausschließlich dafür genutzt, einen interessensgerechten Vertragsentwurf zu erstellen. Bei Unklarheiten oder Fragen melden Sie sich fernmündlich bei uns oder lassen Sie sich im Rahmen eines Besprechungstermins persönlich beraten.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Erblasser</b>   |   |   |
| Name   |   |   |
| Vorname  |   |   |
| Ggf. Geburtsname   |   |   |
| Geburtsdatum, /-ort  |   |   |
| Geburtsregisternr.   |   |   |
| Straße/Hausnummer  |   |   |
| PLZ/Ort  |   |   |
| Staatsangehörigkeit  |   |   |
| Telefon/Telefax  |   |   |
| E-Mail   |   |   |
| Familienstand  | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> verwitwet |
| Güterstand (wenn verheiratet)                              | <input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet<br><input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet<br><input type="checkbox"/>  |
| Existieren schon Testamente bzw. Erbverträge?              | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar  |
| Einwilligung zur Einsicht ins zentrale Testamentsregister? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja  |
| Kinder aus früheren Beziehungen?                           | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar  |

| Kinder           | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
|------------------|--------|--------|--------|
| Name             |        |        |        |
| Vorname          |        |        |        |
| Ggf. Geburtsname |        |        |        |
| Geburtsdatum     |        |        |        |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Lebzeitige Vorempfänge der Kinder?                    | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar |
| Straße/Hausnummer                                     |  |  |  |
| PLZ/Ort   |  |  |  |
| Anderer Elternteil<br>(Name, Geburtsdatum, Anschrift) |  |  |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Vermögen des Erblasser</b>   |  |
| Immobilien in Deutschland<br>(Amtsgericht, Grundbuch, Blatt, Flur etc.) | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar         |
| Immobilien im Ausland   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar         |
| Beteiligung an Gesellschaften   | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar an der  |
| Lebensversicherungen  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar bei der |
| Wert des Nachlasses   |  |

|   |
|---|
| <b>Wer soll das wesentliche Vermögen erben und zu welcher Quote?</b>  |
| <input type="checkbox"/> mein Ehepartner/Lebensgefährte/in zu _____<br><input type="checkbox"/> folgende Kinder:<br><br><input type="checkbox"/> sonstige Personen, und zwar: |

|  |
|--|
| <b>Wer soll Ersatzerbe werden, d.h. im Fall, wenn (einer) der Erstberufene(n) vorverstirbt oder ausschlägt?</b>  |
| <input type="checkbox"/> folgende Personen:<br><br><input type="checkbox"/> die Abkömmlinge des Erstberufenen<br><input type="checkbox"/> die Miterben |

|   |  |
|---|--|
| <b>Sonstige Anordnungen</b>   |  |
| Vermächtnisse<br>(d.h. einzelne Erben bzw. andere Personen erhalten Nachlassgegenstände oder den Nießbrauch hieran) | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, und zwar |
| Testamentsvollstreckung   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja              |
| Person des Testamentsvollstreckers (wenn gewünscht)   |  |
| Dauer der Testamentsvollstreckung (wenn gewünscht)  |  |
| Aufgaben und Vergütung des Testamentsvollstreckers  |  |
| Vor- und Nacherbfolge   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja              |

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>Sonstige Gestaltungswünsche</b> |
|                                    |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Entwurf an Auftraggeber</b> | <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> wird abgeholt |
| <b>Name des Auftraggebers</b>  |   |
| <b>Terminwunsch</b>            |   |

Bitte senden Sie den Vordruck so weit wie möglich ausgefüllt zurück.

Sie erhalten in Kürze den gewünschten Entwurf.