

NOTFALLORDNER privat



WAS WÄRE, WENN IHNEN ETWAS PASSIERT – HABEN SIE SCHON EINMAL DARAN GEDACHT?

Sie haben sich und Ihr Unternehmen für den täglich laufenden Betrieb organisiert. Sie tragen Verantwortung als Entscheider und werden als zentraler Gesprächspartner von Kunden und Lieferanten sowie von Banken und Beratern gesucht.

Der Notfall

Stellen Sie sich nun einmal vor, ein Unfall oder eine plötzliche Erkrankung würde Sie mitten aus Ihrem Arbeitsalltag reißen. Von jetzt auf gleich.

Haben Sie Ihr Unternehmen und Ihre Familie auf eine solche Situation vorbereitet? Finden ausgewählte Mitarbeiter und der Ehepartner sofort die Instruktionen, die Sie für diesen Fall vorbereitet haben? Haben Sie überhaupt Instruktionen zu Papier gebracht? Sind alle wichtigen Dokumente mit einem Griff zur Hand?

Der Notfallordner für das Unternehmen

Die Notfallplanung für Ihr Unternehmen ist vor allem darauf ausgerichtet, Stellvertreter, andere ausgewählte Mitarbeiter oder beauftragte externe Interimsmanager in die Lage zu versetzen, den laufenden Betrieb weiterzuführen.

So gehören z.B. die Namen und Kontaktdaten von Banken, Rechtsanwälten, Steuerberatern oder Versicherungen in den Notfallordner, ggf. hinterlegt mit weiteren Informationen, Rahmenvereinbarungen und Vollmachten.

Zudem hält der Notfallordner fest, wo wichtige Unternehmensverträge und weitere für den laufenden Geschäftsbetrieb bedeutende Unterlagen und Gegenstände im Unternehmen zu finden sind, zum Beispiel Miet-, Leasing-, Arbeits- und Wartungsverträge sowie Schlüssel.

Wie entsteht der Notfallordner?

Die Notfallordner können von Ihnen per Hand oder auch interaktiv an einem PC angelegt und in einem eigens dafür vorgesehenen Ringordner, den Sie ebenfalls von uns erhalten, verwahrt werden. Ein Exemplar sollte bei Ihnen stehen, ein anderes kann bei uns aufbewahrt werden. Die Ordner sollten regelmäßig durchgesehen und auf den aktuellen Stand gebracht werden.

Für eine Notfallsituation im betrieblichen Bereich bieten wir Ihnen ebenfalls einen entsprechenden Notfallordner an.

Gern sind wir Ihnen bei der Anlegung und Zusammenstellung der Notfallordner behilflich. Sprechen Sie uns an.

Competence Team
"Family Owned and Managed Businesses" (FOMB)
Rolf Mählmann
Manfred Steinborn

Kontakt über:
FOMB@rsm.de



Notfallordner

für den Privatbereich von

Notfallordner von

|_____|
Name, Vorname

|_____|
Straße, Hausnummer

|_____|
PLZ, Ort

|_____|
Geburtsdatum

Inhaltsverzeichnis

A. Persönliche Angaben

B. Kontaktdaten von Angehörigen/Vertrauenspersonen

1. Im Notfall zuerst zu benachrichtigende Angehörige oder Vertrauenspersonen
2. Kontaktdaten von Angehörigen

C. Vorhandensein und Hinterlegung wichtiger Dokumente

1. Ausweise, Pässe, Verfügungen, Urkunden etc.
2. Weitere Dokumente
3. Sensible Daten

D. Berufliches

E. Gesundheit und Pflege

1. Krankenversicherung etc.
2. Kontaktdaten der behandelnden Ärzte
3. Angaben zum Gesundheitszustand und zu medizinischen Behandlungen
4. Pflegebedürftigkeit
5. Bestattungsverfügung

F. Vollmachten und Verfügungen

G. Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeitsversicherungen etc.

H. Finanzen, Vermögen und Verträge

1. Finanzielles Vermögen, Anlagen, Aktien und andere Vermögenswerte
2. Immobilien
3. Weitere werthaltige Vermögensbestände und Wertgegenstände
4. Verbindlichkeiten
5. Verträge, Mitgliedschaften etc.

I. Wichtige Dokumente

J. Wichtige Schlüssel

A. Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum/Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Personalausweisnummer

Reisepassnummer

Weitere Personalausweise

Telefonnummer

Mobiltelefonnummer

E-Mail

Familienstand

Ehegatte

Name, Vorname

PLZ, Ort

Telefonnummer

Mobiltelefonnummer

B. Kontaktdaten von Angehörigen/Vertrauenspersonen

1. Im Notfall zuerst zu benachrichtigende Angehörige oder Vertrauenspersonen

Angehöriger/Vertrauensperson

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Mobiltelefonnummer

E-Mail

Angehöriger/VertrauenspersonName, Vorname Straße, Hausnummer PLZ, Ort Telefonnummer Mobiltelefonnummer E-Mail **Mein(e) Stellvertreter im Unternehmen**Name, Vorname Straße, Hausnummer PLZ, Ort Funktion Vollmacht GF Prokura
 Handlungsvollmacht Sonstige KeineTelefonnummer Mobiltelefonnummer E-Mail **Mein (Vorsorge-/General-)Bevollmächtigter**Name, Vorname Straße, Hausnummer PLZ, Ort Telefonnummer Mobiltelefonnummer E-Mail Kopie der Vollmacht befindet sich Original der Vollmacht befindet sich

Steuerberater

Name, Vorname | _____

Kanzlei | _____

Straße, Hausnummer | _____

PLZ, Ort | _____

Telefonnummer | _____

Mobiltelefonnummer | _____

E-Mail | _____

Rechtsanwalt

Name, Vorname | _____

Kanzlei | _____

Straße, Hausnummer | _____

PLZ, Ort | _____

Telefonnummer | _____

Mobiltelefonnummer | _____

E-Mail | _____

Personen, die nicht benachrichtigt werden sollen:

| _____

| _____

| _____

Eine Liste mit weiteren wichtigen Anschriften und Telefonnummern befindet sich

| _____

| _____

| _____

2. Kontaktdaten von Angehörigen

Eltern

Mutter

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Vater

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Geschwister

Bruder/Schwester

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Bruder/Schwester

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Schwiegereltern

Schwiegermutter

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Schwiegervater

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Kinder

Erstes Kind

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Zweites Kind

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Drittes Kind

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Andere Personen

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name, Vorname	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____

Weitere Angehörige

Name, Vorname	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____

C. Vorhandensein und Hinterlegung wichtiger Dokumente

1. Ausweise, Pässe, Verfügungen, Urkunden etc.

Personalausweis

Verwahrung	_____
Hinterlegt bei	_____

Reisepass

Verwahrung	_____
Hinterlegt bei	_____

Krankenversicherungskarte

Verwahrung	_____
Hinterlegt bei	_____

Röntgenpass

Verwahrung | _____

Hinterlegt bei | _____

Diabetiker-Ausweis

Verwahrung | _____

Hinterlegt bei | _____

Allergiepass

Verwahrung | _____

Hinterlegt bei | _____

Organspendeausweis

Verwahrung | _____

Hinterlegt bei | _____

Patientenverfügung

Verwahrung | _____

Hinterlegt bei | _____

Betreuungsvollmacht

Verwahrung | _____

Hinterlegt bei | _____

Vorsorgevollmacht

Verwahrung | _____

Hinterlegt bei _____

Testamentarische Verfügung

Verwahrung _____

Hinterlegt bei _____

Geburtsurkunde

Verwahrung _____

Hinterlegt bei _____

Stamm- bzw. Familienbuch

Verwahrung _____

Hinterlegt bei _____

Sterbeurkunde Ehepartner

Verwahrung _____

Hinterlegt bei _____

Versicherungsunterlagen

Verwahrung _____

Hinterlegt bei _____

Güterstand, Ehevertrag

Verwahrung _____

Hinterlegt bei _____

Scheidungsurteil

Verwahrung _____

3. Sensible Daten

Aufbewahrungsort:

Computer

Benutzername
Passwort/Code
Aufbewahrung/Kenntnis

E-Mail

E-Mail-Anbieter
Benutzername
Passwort/Code
Aufbewahrung/Kenntnis

EC-Karte

Kreditinstitut
Code
Aufbewahrung/Kenntnis

Kreditkarte

Kreditinstitut
Code
Aufbewahrung/Kenntnis

Online-Banking

Kreditinstitut

IBAN

Benutzername

Passwort/Code

Aufbewahrung/Kenntnis

Internetkonto

Unternehmen

IBAN

Benutzername

Passwort/Code

Aufbewahrung/Kenntnis

Paypal

Zugangscodes

Aufbewahrung/Kenntnis

Internetdepot

Kreditinstitut

IBAN

Benutzername

Passwort/Code

Aufbewahrung/Kenntnis

Andere Kreditkarten

Kreditinstitut

Code

Aufbewahrung/Kennntnis

Mobiltelefon

Anbieter

PIN

PUK

Aufbewahrung/Kennntnis

Tresor

Code

Aufbewahrung/Kennntnis

Andere Codewörter

D. Berufliches

Arbeitnehmer

Tätigkeit/en

Personalnummer

Arbeitgeber

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Selbstständigkeit

Name/Bezeichnung des Unternehmens

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Berufshaftpflichtversicherung

Versicherungsnummer

Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherungsnummer

E. Gesundheit und Pflege

1. Krankenversicherung etc.

Krankenversicherung

Versicherer	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Versicherungsnummer	<input type="text"/>
Bankverbindung:	
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Kreditinstitute	<input type="text"/>
Beitrag in EUR	<input type="text"/>
Aufbewahrung Kranken- Versicherungskarte	<input type="text"/>

Pflegeversicherung

Versicherer	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Versicherungsnummer	<input type="text"/>
Bankverbindung:	
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Kreditinstitute	<input type="text"/>
Aufbewahrung Versicherungsunterlagen	<input type="text"/>

Zuständige Berufsgenossenschaft

Name	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Mitgliedsnummer	_____
Bankverbindung:	
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitute	_____
Aufbewahrung Versicherungsunterlagen	_____

Zusatzversicherungen

Art der Versicherung	_____
Versicherer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Versicherungsnummer	_____
Bankverbindung:	
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitute	_____
Aufbewahrung Versicherungsunterlagen	_____

Art der Versicherung

Versicherer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Versicherungsnummer

Bankverbindung:

IBAN

BIC

Kreditinstitute

Aufbewahrung
Versicherungsunterlagen**2. Kontaktdaten der behandelnden Ärzte****Hausarzt**

Name, Vorname

Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Zahnarzt

Name, Vorname

Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Arzt – Fachrichtung	_____
Name, Vorname	_____
Praxis	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____

Arzt – Fachrichtung	_____
Name, Vorname	_____
Praxis	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____

Arzt – Fachrichtung	_____
Name, Vorname	_____
Praxis	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____

3. Angaben zum Gesundheitszustand und zu medizinischen Behandlungen

Blutgruppe

Verwahrung Blutgruppenausweis

Gegenwärtige, nicht chronische Krankheiten (behandelnder Arzt)

Chronische Krankheiten (behandelnder Arzt)

Diabetes:

Verwahrung Ausweis:

Insulin (Dosierung)

Regelmäßige Medikamente:
Name (Dosierung)

Anfallsleiden

Allergien

Implantate:

Name und Anschrift der betreuenden
Klinik oder ambulanten Praxis

Grad der Behinderung

Aufbewahrung Behindertenausweis

Andere für Alterungsprozesse wichtige Krankheiten der Vergangenheit, wie Schlaganfall, Herzinfarkt u. a.
(welche, wann, wie lange, Verordnungen, Operationen)

4. Pflegebedürftigkeit

Ambulanter Pflegedienst

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Im Pflegefall bevorzugter
ambulanter Pflegedienst

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Im Pflegefall bevorzugter Anbieter sozialer Dienstleistungen

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Im Pflegefall bevorzugtes Pflegeheim

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

5. Bestattungsverfügung

Person, die die Bestattungs- und Nachlassangelegenheiten regeln soll

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Art und Ort der Bestattung

Bestattungsunternehmen, mit dem ein Vertrag geschlossen wurde

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Verwahrung des Vertrages

Wünsche für die Bestattung

Einkleidung des Körpers | _____

Sarg, Sargausstattung | _____

| _____

Urne, Urnenausstattung | _____

Trauerfeier

(kirchlich, nicht kirchlich, | _____

Pastor/Pfarrer, Trauerredner, | _____

Grabredner, Blumen und Kränze) | _____

Versendung von Trauerkarten
und/oder Traueranzeige (Zeitung) | _____

| _____

| _____

Weitere zu regelnde Dinge nach dem Versterben (Verbleib von Tieren o. Ä.)

| _____

| _____

| _____

| _____

Personen, die zur Trauerfeier nicht erwünscht sind

| _____

| _____

| _____

| _____

F. Vollmachten und Verfügungen

Patientenverfügung

Verwahrungsort

Eingetragen

Personen, die eine Abschrift der Verfügung erhalten haben

Personen, die die Vollmacht haben, die Patientenverfügung durchzusetzen

Betreuungsverfügung

Verwahrungsort

Als Betreuer gewünschte Person

Personen, die die Vollmacht haben, die Betreuungsverfügung durchzusetzen

Testament

Verwahrungsort

(Vermutete) erbberechtigte Personen ohne testamentarische Verfügung

Erbvertrag

Verwahrungsort

(Vermutete) erbberechtigte Personen ohne Erbvertrag

G. Renten-, Lebens-, Berufsunfähigkeitsversicherungen etc.

Gesetzliche Altersrente

Rentenversicherungsträger

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Versicherungsnummer/n

Verwahrung der Rentenunterlagen

Witwer-/Witwenrente

Rentenversicherungsträger

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Versicherungsnummer/n

Verwahrung der Rentenunterlagen

Beamtenversorgung

Festsetzende Behörde

Personalnummer/Aktenzeichen

Telefonnummer

Gesetzliche Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente

Rentenversicherungsträger

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Versicherungsnummer/n

Verwahrung der Rentenunterlagen

Betriebliche Altersrente

Versicherungsgesellschaft/-träger	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Versicherungsnummer/Vertragsnummer	_____
Verwahrung der Rentenunterlagen	_____

Betriebsausfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Versicherungsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Private Rentenversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Versicherungsnummer/Vertragsnummer	_____
Verwahrung der Rentenunterlagen	_____

Versicherungsgesellschaft	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Versicherungsnummer/Vertragsnummer	_____
Verwahrung der Rentenunterlagen	_____

Lebensversicherungen

Versicherungsgesellschaft | _____

Vertragsnummer | _____

Straße, Hausnummer | _____

PLZ, Ort | _____

Telefonnummer | _____

Bezugsberechtigte/r:

Name, Vorname | _____

Straße, Hausnummer | _____

PLZ, Ort | _____

Verwahrung der Unterlagen | _____

Versicherungsgesellschaft | _____

Vertragsnummer | _____

Straße, Hausnummer | _____

PLZ, Ort | _____

Telefonnummer | _____

Bezugsberechtigte/r:

Name, Vorname | _____

Straße, Hausnummer | _____

PLZ, Ort | _____

Verwahrung der Unterlagen | _____

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Bezugsberechtigte/r:	
Name, Vorname	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Unfallversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Sterbegeldversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Allgemeine Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Auto-Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Wohngebäudeversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Hausratversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Rechtsschutzversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Zahnzusatzversicherung

Versicherungsgesellschaft	_____
Vertragsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Sonstige Versicherungen

Versicherungsgegenstand	<input type="text"/>
Versicherungsgesellschaft	<input type="text"/>
Vertragsnummer	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
Verwahrung der Unterlagen	<input type="text"/>

H. Finanzen, Vermögen und Verträge**1. Finanzielles Vermögen, Anlagen, Aktien und andere Vermögenswerte****Girokonten**

Kreditinstitut	<input type="text"/>
Filiale	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Ansprechpartner	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Kreditlinie	<input type="text"/>
Verwahrung der Unterlagen	<input type="text"/>
Verfügungsberechtigt	<input type="text"/>
Vollmachten	<input type="text"/>

Kreditinstitut	_____
Filiale	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Ansprechpartner	_____
Telefonnummer	_____
E-Mail	_____
IBAN	_____
Kreditlinie	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____
Verfügungsberechtigt	_____
Vollmachten	_____

Sparbücher

Kreditinstitut	_____
Filiale	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Ansprechpartner	_____
Telefonnummer	_____
E-Mail	_____
Sparbuchnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____
Verfügungsberechtigt	_____
Vollmachten	_____

Kreditinstitut	_____
Filiale	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Ansprechpartner	_____
Telefonnummer	_____
E-Mail	_____
Sparbuchnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____
Verfügungsberechtigt	_____
Vollmachten	_____

Depot

Kreditinstitut	_____
Filiale	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Ansprechpartner	_____
Telefonnummer	_____
E-Mail	_____
Sparbuchnummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____
Verfügungsberechtigt	_____
Vollmachten	_____

Bankschließfach

Kreditinstitut	_____
Filiale	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Ansprechpartner	_____
Telefonnummer	_____
E-Mail	_____
Schließfachnummer	_____
Verwahrung des Schlüssels	_____
Verfügungsberechtigt	_____
Vollmachten	_____

Forderung

Name des Schuldners	_____
Anschrift des Schuldners	_____
Höhe der Forderung	_____
Aufbewahrung der Unterlagen	_____

2. Immobilien

Lage der Immobilie/Anschrift	_____

Grundbuchbezeichnung	_____
Allein-/Miteigentümer (Anteilshöhe)	_____
Verwaltung	_____
Aufbewahrung der Unterlagen	_____
Aufbewahrung Schlüssel	_____
Weitere Informationen zur Immobilie	_____

Lage der Immobilie/Anschrift	_____

Grundbuchbezeichnung	_____
Allein-/Miteigentümer (Anteilshöhe)	_____
Verwaltung	_____
Aufbewahrung der Unterlagen	_____
Aufbewahrung Schlüssel	_____
Weitere Informationen zur Immobilie	_____

3. Weitere werthaltige Vermögensbestände und Wertgegenstände

(Fahrzeuge, Schiffe, Schmuck, Sammlungen, Möbel etc.)

Gegenstand

Ort der Aufbewahrung

Kenntnisse über den Gegenstand

Gegenstand

Ort der Aufbewahrung

Kenntnisse über den Gegenstand

Gegenstand

Ort der Aufbewahrung

Kenntnisse über den Gegenstand

Gegenstand

Ort der Aufbewahrung

Kenntnisse über den Gegenstand

Gegenstand

Ort der Aufbewahrung

Kenntnisse über den Gegenstand

Gegenstand

Ort der Aufbewahrung

Kenntnisse über den Gegenstand

4. Verbindlichkeiten

Gläubiger	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitut	_____
Zweck (Darlehen etc.)	_____
Höhe in EUR	_____
Fälligkeit/Ratenhöhe in EUR	_____

Gläubiger	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitut	_____
Zweck (Darlehen etc.)	_____
Höhe in EUR	_____
Fälligkeit/Ratenhöhe in EUR	_____

Gläubiger	_____
Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____
Telefonnummer	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitute	_____
Zweck (Darlehen etc.)	_____
Höhe in EUR	_____
Fälligkeit/Ratenhöhe in EUR	_____

Daueraufträge

Empfänger	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitut	_____
Zweck	_____
Höhe in EUR	_____
Fälligkeit	_____

Empfänger	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitut	_____
Zweck	_____
Höhe in EUR	_____
Fälligkeit	_____

Empfänger	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitut	_____
Zweck	_____
Höhe in EUR	_____
Fälligkeit	_____

Einzugsermächtigungen

Empfänger	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitut	_____
Zweck	_____
Höhe in EUR	_____
Fälligkeit	_____

Empfänger	_____
IBAN	_____
BIC	_____
Kreditinstitut	_____
Zweck	_____
Höhe in EUR	_____
Fälligkeit	_____

Empfänger	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Kreditinstitut	<input type="text"/>
Zweck	<input type="text"/>
Höhe in EUR	<input type="text"/>
Fälligkeit	<input type="text"/>

5. Verträge, Mitgliedschaften etc.

Abonnements

Zeitung/Zeitschrift	<input type="text"/>
Kundennummer	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
Zeitung/Zeitschrift	<input type="text"/>
Kundennummer	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
Zeitung/Zeitschrift	<input type="text"/>
Kundennummer	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>
Zeitung/Zeitschrift	<input type="text"/>
Kundennummer	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>

Miet- und Leasingverträge

Vermieter | _____

Straße, Hausnummer | _____

PLZ, Ort | _____

Telefonnummer | _____

Anschrift des Mietobjektes | _____

| _____

Kündigungsfrist | _____

Verwahrung der Unterlagen | _____

Vermieter | _____

Straße, Hausnummer | _____

PLZ, Ort | _____

Telefonnummer | _____

Anschrift des Mietobjektes | _____

| _____

Kündigungsfrist | _____

Verwahrung der Unterlagen | _____

Rundfunkbeitrag

Teilnehmernummer | _____

Verwahrung der Unterlagen | _____

Telekommunikation

Telefonnummer	_____
Telefaxnummer	_____
Anbieter	_____
Kundennummer	_____
Telefonnummer Anbieter	_____
Kündigungsfrist	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Mobilfunkvertrag

Telefonnummer	_____
Anbieter	_____
Kundennummer	_____
Telefonnummer Anbieter	_____
Kündigungsfrist	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Internetvertrag

Anbieter	_____
Kundennummer	_____
Telefonnummer Anbieter	_____
Kündigungsfrist	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Stromversorgung

Versorgungsunternehmen	_____
Kundennummer	_____
Telefonnummer Anbieter	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Gasversorgung

Versorgungsunternehmen	_____
Kundennummer	_____
Telefonnummer Anbieter	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

Wasser-/Abwasserversorgung

Versorgungsunternehmen	_____
Telefonnummer Anbieter	_____
Kundennummer	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

TV/Radio/Kabel

Anbieter	_____
Kundennummer	_____
Telefonnummer Anbieter	_____
Kündigungsfrist	_____
Verwahrung der Unterlagen	_____

**Mitgliedschaften in Vereinen, Verbänden, Gewerkschaften, Parteien, Automobilclubs
u. a. Organisationen**

Organisationsname

Mitgliedsnummer

Kündigungsfrist

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Organisationsname

Mitgliedsnummer

Kündigungsfrist

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Organisationsname

Mitgliedsnummer

Kündigungsfristen

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Organisationsname

Mitgliedsnummer

Kündigungsfristen

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

I. Wichtige Dokumente

Die nachstehenden Dokumente sind diesem Notfallordner in Kopie beigelegt:

- Personalausweis
- Testament
- Vollmacht(en)
 - für Ehepartner
 - für Stellvertreter im Unternehmen
- Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung
- Versicherungspolizen
- Lebensversicherung(en)
- Krankenversicherung
- Betriebsausfallversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Kfz-Brief
- Sonstige

J. Wichtige Schlüssel

Folgende Schlüssel sind wie nachstehend hinterlegt:

- Büro
- Kasse
- Safe
- Sonstige