



Wissenswertes rund um Vermögens- und Vorsorgeangelegenheiten



Wegbegleiter für IG Metall-Mitglieder

Wichtige Informationen für mich und meine Familie!

Vor- und Nachname

Mitgliedsnummer

Impressum

Herausgeber:

IG Metall Vorstand

Wilhelm-Leuschner-Straße 79

60329 Frankfurt

Telefon: 069 / 6693-0

Telefax: 069 / 6693-2843

Gestaltung:

Werbeagentur Zimmermann GmbH

Frankfurt am Main

www.zplusz.de

Druck:

XXXXXXXX

September 2013

Alle Inhalte dieses Wegbegleiters wurden sorgfältig recherchiert und formuliert; eine Haftung für die Vollständigkeit und Richtigkeit ist dennoch ausgeschlossen.

Vorwort

Liebe Kollegin,
Lieber Kollege,

Jede und Jeder kann in die Lage kommen, selber nicht mehr handeln zu können.
Hier gilt: wer rechtzeitig wichtige Fragen ohne falsche Scham regelt, hilft sich und den Angehörigen.

Dazu gehört, sich einen Überblick über Finanzen, Versicherungen und Verträge zu verschaffen – aber auch Vollmachten und Patientenverfügungen zu erstellen. Der IG Metall Wegbegleiter kann das Kernstück eines persönlichen Vorsorgeordners sein, in dem alle wichtigen Unterlagen für den Notfall abgelegt sind.

Dieser Wegbegleiter gibt einen Überblick über wichtige Unterlagen zu Finanzen, Versicherungen und Mitgliedschaften. Bewahren Sie ihn zusammen mit dem Familienstammbuch und wichtigen Unterlagen wie Kaufverträgen, Testament usw. an einem sicheren Ort auf und informieren Sie Ihre Angehörige darüber, wo sie ihn finden können.

Der Wegbegleiter enthält außerdem Vordrucke für eine Patientenverfügung, eine Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung. Sinn und Zweck sowie Unterschiede dieser drei Dokumente sind am Anfang dieses Registers beschrieben.

Am Ende des Heftes haben wir den Vordruck für einen Organspendeausweis eingefügt. Auch ein Nein zur Organspende kann im Ausweis ausdrücklich formuliert werden.

Ihre
IG Metall





Vermögensangelegenheiten

Folgende **Wertgegenstände** sind in meinem Besitz (Auto, Münzen, Schmuck, Bilder usw.):

Ich bin **Eigentümer/in** folgender **Besitzungen**:

Auf meiner **Immobilie** sind folgende **Belastungen**:

Versicherungen

Lebensversicherungen:

1 Versicherungsgesellschaft:

Versicherungsbetrag (in Euro)

Nr.

2 Versicherungsgesellschaft:

Versicherungsbetrag (in Euro)

Nr.

Sterbeversicherungen (IG Metall-Unterstützung gem. § 30 der IGM-Satzung):

1 Versicherungsgesellschaft:

Versicherungsbetrag (in Euro)

Nr.

2 Versicherungsgesellschaft:

Versicherungsbetrag (in Euro)

Nr.

Patientenverfügung – Vorsorgevollmacht – Betreuungsverfügung

In der **Patientenverfügung** legen Sie fest, welche ärztlichen Maßnahmen oder Behandlungen durchgeführt werden dürfen oder nicht, wenn Sie durch Unfall, Krankheit o.ä. selbst nicht in der Lage sind eine Entscheidung zu treffen.

Sie können zum Beispiel bestimmen, dass in bestimmten Situationen keine Behandlung mehr gewünscht ist, die das Leben verlängern würde; oder, dass schmerzlindernde Medikamente an tödlich erkrankte Menschen gegeben werden, auch wenn diese als Nebenwirkung den Todeseintritt beschleunigen.

Eine Patientenverfügung muss schriftlich vorliegen und unterschrieben sein. Es ist sinnvoll, sie mit einer Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung zu kombinieren. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden. Um Missverständnissen vorzubeugen, sollte eine Patientenverfügung, die nicht mehr gilt, vernichtet werden.

Mit einer **Vorsorgevollmacht** erteilen Sie für den Fall einer später eintretenden Handlungsunfähigkeit, z. B. durch Krankheit oder altersbedingte Demenz, jemand anderem die Vollmacht, in Vertretung für Sie zu handeln. Voraussetzung ist, dass die/der Vollmachtgeber/in zum Zeitpunkt der Vollmachtserteilung geschäftsfähig ist.

Niemand ist verpflichtet, die Vollmachtstätigkeit gegen ihren/seinen Willen zu übernehmen. Zur Absicherung wird empfohlen, das Einverständnis der oder des Bevollmächtigten in die Vorsorgevollmacht aufzunehmen und zusätzlich unterschreiben zu lassen.

Die Vollmacht sollte schriftlich erstellt und unterschrieben werden. Eine handschriftliche Verfassung ist nicht erforderlich. Eine regelmäßige Aktualisierung wird empfohlen, etwa eine jährliche erneute Unterschrift.

Wenn eine Vorsorgevollmacht vorliegt, wird in der Regel vom Amtsgericht keine Betreuung eingerichtet. Zur Vertretung in gesundheitlichen Belangen müssen diese erwähnt werden. Das Gleiche gilt für die Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen. In diesem Fall wird aber zusätzlich ein vormundschaftsgerichtliches Genehmigungsverfahren durchgeführt.

Bei der **Betreuungsverfügung** geht es nicht darum, eine Betreuung zu vermeiden, sondern diese zu beeinflussen, insbesondere die Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers. Ihr Vorteil ist, dass sie nur in Kraft tritt, wenn es erforderlich ist. Das Betreuungsverfahren wird durch das zuständige Amtsgericht aufgenommen und die Führung der Betreuung auch durch dieses kontrolliert.

Die Betreuungsverfügung ist nicht an eine bestimmte Form gebunden. Sie muss nicht handschriftlich verfasst werden, sollte aber schriftlich vorliegen und unterschrieben sein.

Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung?

Die Vorsorgevollmacht ist die weitreichendere Form. Die oder der Bevollmächtigte kann, bis auf wenige Ausnahmen, frei entscheiden. Das heißt, man sollte eine solche Vollmacht nur einer Person erteilen, zu der man ein hohes Vertrauen hat. Wer sich nicht vorstellen kann, seine Angelegenheit in diesem Umfang dauerhaft in fremde Hände zu legen, sollte auf die Betreuungsverfügung ausweichen.

Wenn eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung amtlich registriert wurde, dann ist sichergestellt, dass das Betreuungsgericht Kenntnis davon hat und diese berücksichtigen wird.

Adresse hierfür ist das
Zentrale Vorsorgeregister, Postfach 080151, 10001 Berlin.
www.vorsorgeregister.de



Patientenverfügung

Name/Vorname

PLZ, Ort/Straße

Geburtsdatum/Geburtsort

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine persönlichen Angelegenheiten selbst regeln zu können, insbesondere medizinische Maßnahmen anzuordnen oder solche abzulehnen, so verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichem Leiden, Dauerbewusstlosigkeit oder fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht,

- sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z. B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene Maßnahmen sollen abgebrochen werden.
- wünsche ich keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel, ggf. auch keine Flüssigkeitszufuhr.
- wünsche ich keine Antibiotika bei fieberhaften Begleitscheinungen.
- wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen; eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf.
- wünsche ich mir persönlichen Beistand.
- wünsche ich, dass mein Hausarzt/meine Hausärztin, Herr/Frau _____, verständigt wird.
- bin ich mit einer Obduktion zur Befundklärung **nicht** einverstanden.
- bin ich mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden.
- bin ich mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation **nicht** einverstanden.
- bin ich mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

Datum und Unterschrift der Verfasserin/des Verfassers

Ich bestätige/Wir bestätigen mit der Unterschrift, dass Frau/Herr _____ im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte diese Patientenverfügung verfasst hat.

Unterschriften der Zeuginnen/Zeugen



Vorsorgevollmacht (Teil 1 von 4)

Wenn Sie Ihre Vorsorgevollmacht und/oder die Betreuungsverfügung registrieren, ist sichergestellt, dass das Betreuungsgericht Kenntnis davon hat, dass eine solche Vollmacht oder Verfügung besteht. Die Registrierung wird beim Zentralen Vorsorgeregister, Postfach 080151 in 10001 Berlin vorgenommen (www.vorsorgeregister.de).

Ich

Name/Vorname (Vollmachtgeber/in)

Geburtsdatum/Geburtsort

erteile hiermit Vollmacht an

Name/Vorname (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum/Geburtsort

PLZ, Ort/Straße

Telefon/Telefax

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen Willen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. ja nein
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zu Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1 BGB). Sie darf die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen erteilen. ja nein
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. ja nein
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist. ja nein

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers



Vorsorgevollmacht (Teil 2 von 4)

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

• Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen. ja nein

• Sie darf einen Heimvertrag abschließen. ja nein

•

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Behörden

• Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. ja nein

•

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers



Vorsorgevollmacht (Teil 3 von 4)

Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen. ja nein

namentlich

- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen, ja nein
- Verbindlichkeiten eingehen, ja nein
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten, ja nein
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einer Betreuerin/einem Betreuer rechtlich gestattet ist. ja nein
- Folgende Geschäfte darf sie nicht wahrnehmen:

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Achtung:

Kreditinstitute verlangen in der Regel eine Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken! Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen. ja nein

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers



Vorsorgevollmacht (Teil 4 von 4)

Post- und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben. ja nein

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Untervollmacht

- Sie darf in einzelnen Angelegenheiten Untervollmacht erteilen. ja nein

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Betreuungsverfügung

- Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer/in zu bestellen. ja nein

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Weitere Regelungen

•

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Diese Vollmacht wurde beim Zentralen Vorsorgeregister, 10001 Berlin hinterlegt. ja nein

Datum und Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Datum und Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

Beglaubigungsvermerk



Betreuungsverfügung

Ich

Name/Vorname (Vollmachtgeber/in)

Geburtsdatum/Geburtsort

PLZ, Ort/Straße

Telefon/Telefax

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit, Behinderung oder Unfall meine Angelegenheiten teilweise oder ganz nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb eine Betreuerin oder ein Betreuer als gesetzlicher Vertreter für mich bestellt werden muss, Folgendes fest:

Als Person, die mich betreuen soll, schlage ich vor:

Name/Vorname (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum

PLZ, Ort/Straße

oder, falls diese nicht zur Betreuerin/zum Betreuer bestellt werden kann:

Name/Vorname (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum

PLZ, Ort/Straße

auf keinen Fall zur Betreuerin/zum Betreuer bestellt werden soll:

Name/Vorname (bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum

PLZ, Ort/Straße

Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch die Betreuerin oder den Betreuer habe ich folgende Wünsche:

Diese Vollmacht wurde beim Zentralen Vorsorgeregister, 10001 Berlin hinterlegt.

ja

nein

Ort, Datum und Unterschrift



Todesfall

Was sofort zu tun ist

(für die Hinterbliebenen empfiehlt sich die Erledigung nachstehender Punkte):

| | Erledigt | Datum |
|---|--------------------------|-------|
| 1. Totenschein vom (Unfall-) Arzt/Ärztin oder Krankenhaus besorgen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 2. Bestattungsunternehmen beauftragen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 3. Beerdigungstermin festlegen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 4. Ggf. Kirchengemeinde benachrichtigen, Terminabsprache | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 5. Standesamt (Sterbeurkunde mehrfach beantragen) | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 6. Traueranzeigen in Zeitungen in Auftrag geben | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 7. Trauerkarten verschicken | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 8. Krankenkasse benachrichtigen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 9. Arbeitgeber benachrichtigen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 10. IG Metall benachrichtigen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 11. Sonderurlaub beantragen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 12. Testament an Notar/in oder Nachlassgericht übergeben | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 13. Rentenversicherungsträger (BfA, LVA, betriebliche Altersvorsorge) | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 14. Trauerkleidung besorgen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 15. Gestaltung der Trauerfeier | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 16. Unterbringung auswärtiger Gäste | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 17. Lebensversicherung / Sterbeversicherung | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 18. Zusatzversicherung | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 19. Finanzamt benachrichtigen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 20. Versorgungsamt benachrichtigen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 21. Versicherungen, Haftpflicht, Haustiere, Hausrat, Feuer, usw. | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 22. Finanzangelegenheiten mit Banken/Sparkassen klären | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 23. Mitgliedschaften kündigen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24. TV, Rundfunk, Telefon abmelden | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 25. Vereine benachrichtigen | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 26. evtl. Wohnung kündigen und Haushalt auflösen | <input type="checkbox"/> | _____ |

Notfallausweis

Bitte ausfüllen, ausschneiden und mit den Ausweispapieren mitführen.

Die Rückseite des Notfallausweises befindet sich auf der Folgeseite.

- 1) Schneiden Sie den Ausweis an der grau gestrichelten Linie aus.
- 2) Falten Sie den Ausweis in der Mitte an der rosa gepunkteten Linie.
- 3) Füllen Sie den Ausweis aus und führen Sie ihn mit Ihren Ausweispapieren mit.

Hausarzt

**NOTFALL-
AUSWEIS**

von:

Vorname

Nachname

Straße

PLZ, Ort

Seite 4

Seite 1

Organspendeausweis

Bei Bedarf bitte ausfüllen, ausschneiden und mit den Ausweispapieren mitführen.

Über Organ- und Gewebespende zu sprechen fällt schwer. Schließlich geht es um eine ganz persönliche Frage. Wichtig ist, dass man weiß, worüber man spricht.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) hat die BZgA einen telefonischen Informationsdienst zur Organ- und Gewebespende sowie zur Transplantation eingerichtet. Das gebührenfreie Infotelefon bietet die Möglichkeit, im persönlichen Gespräch von einem geschulten Team Informationen und Antworten auf Fragen zur Organspende zu bekommen. Das gebührenfreie Infotelefon Organspende ist unter der Rufnummer 0 800/90 40 400 Montag bis Freitag von 9 bis 18 Uhr besetzt.

The form is titled 'Organspendeausweis nach § 2 des Transplantationsgesetzes'. It features a blue header with the German eagle emblem and the text 'Organspende' in large orange letters. Below the header, there are fields for 'Name, Vorname', 'Geburtsdatum', 'Straße', and 'PLZ, Wohnort'. At the bottom, there are logos for 'FÜRS LEBEN FÜR ORGANSPENDE' and 'Organspende schenkt Leben.' along with the contact information for the toll-free helpline: 'Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 / 90 40 400.'

- 1) Schneiden Sie den Ausweis an der grau gestrichelten Linie aus.
- 2) Füllen Sie den Ausweis aus und führen Sie ihn mit Ihren Ausweispapieren mit.



Notfallausweis

Bitte ausfüllen, ausschneiden und mit den Ausweispapieren mitführen.

Ich habe eine

- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung

erstellt. Bitte benachrichtigen Sie folgende (von mir bevollmächtigte) Person:

Vorname

Nachname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Weitere Hinweise



Unter dem Punkt

„Weitere Hinweise“ können Sie z. B. lebensbedrohliche Allergien, Medikamentenunverträglichkeiten oder (chronische) Erkrankungen aufführen.

- 1) Schneiden Sie den Ausweis an der grau gestrichelten Linie aus.
- 2) Falten Sie den Ausweis in der Mitte an der rosa gepunkteten Linie.
- 3) Füllen Sie den Ausweis aus und führen Sie ihn mit Ihren Ausweispapieren mit.

Seite 2

Seite 3

Organspendeausweis

Bei Bedarf bitte ausfüllen, ausschneiden und mit den Ausweispapieren mitführen.

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

- JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
- oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe:
- oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe:
- oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
- oder Über JA oder NEIN soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname

Telefon

Straße

PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

DATUM

UNTERSCHRIFT

- 1) Schneiden Sie den Ausweis an der grau gestrichelten Linie aus.
- 2) Füllen Sie den Ausweis aus und führen Sie ihn mit Ihren Ausweispapieren mit.

Hinweis der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft

Die RTW- und Ambulanzfahrer/innen haben bemerkt, dass beim Verkehrsunfall die meisten Verwundeten ein Mobiltelefon mit sich führen.

Bei nicht mehr ansprechbaren Personen wissen die Einsatzkräfte aber nicht, wer aus der langen Adressliste zu kontaktieren ist. Daher bitte im Mobiltelefon das international anerkannte Pseudo verwenden:

ICE (= in case of Emergency, im Notfall)

Unter diesem Namen sollte man die Rufnummer der Person eintragen, die im Notfall angerufen werden soll. Bei mehreren Personen empfiehlt sich ICE1, ICE2 etc.



Eindruckfeld