

## Erklärung zum Vermögen

von \_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum des/der **Antragstellers/in** und seines Ehegatten, Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft )

***Ich/Wir mache/n folgende wahrheitsgemäße Angaben zu meinen/unseren Vermögensverhältnissen und füge/n die entsprechenden Nachweise zu den Angaben bei:***

1	<b>Girokonten</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei _____ Konto-Nr. _____ Konto-Inhaber: _____ BLZ: _____ .....	Kontostand am: _____ _____ € .....
		bei _____ Konto-Nr. _____ Konto-Inhaber: _____ BLZ: _____	Kontostand am: _____ _____ €
2	<b>Sparvermögen</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei _____ Konto-Nr. _____ Konto-Inhaber: _____ BLZ: _____ .....	Kontostand am: _____ _____ € .....
		bei _____ Konto-Nr. _____ Konto-Inhaber: _____ BLZ: _____	Kontostand am: _____ _____ €
3	<b>Lebensversicherung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsgesellschaft: _____ Vers.-Nr.: _____ .....	Versicherungssumme: _____ € Rückkaufwert: _____ € .....
		Versicherungsgesellschaft: _____ Vers.-Nr.: _____	Versicherungssumme: _____ € Rückkaufwert: _____ €

4.	<b>Vorsorgeversicherung</b> z.B. Riester-Rente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsgesellschaft: _____ Vers.-Nr.: _____	Versicherungssumme: _____ € Abschlussdatum: _____ Höhe des Beitrages _____ Fälligkeit/Auszahlungstermin: _____
5.	<b>Bestattungsvorsorge-</b> <b>vertrag</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsgesellschaft: _____ Vers.-Nr.: _____	Versicherungssumme: _____ € Abschlussdatum: _____ Höhe des Beitrages _____
6.	<b>Sterbegeldversicherung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsgesellschaft: _____ Vers.-Nr.: _____	Versicherungssumme: _____ € Abschlussdatum: _____ Höhe des Beitrages _____
7.	Sparbriefe, Pfandbriefe, Festgeldkonten, Aktien, Genossenschaftsanteile, Investmentsparen, Fonds, sonstige Wertpapiere etc. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art: _____ Art: _____	Wert/Kurswert: _____ € Wert/Kurswert: _____ €
8.	<b>Bausparvertrag</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsgesellschaft: _____ Vers.-Nr.: _____	Bausparsumme: _____ € Guthaben am _____ _____ €
9.	<b>Prämienparvertrag</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsgesellschaft: _____ Vers.-Nr.: _____	Guthaben am _____ _____ €

10	<b>Eigene Forderungen gegen Dritte</b> (z.B. aus Darlehen, aus Vertrag, aus Erbschaft, ungeteilter Erben-gemeinschaft) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Art:</b> _____  <b>Werden Rückzahlungen geleistet? In welcher Höhe ?</b>	<b>Wert:</b> _____ € <input type="checkbox"/> monatl. _____ € <input type="checkbox"/> jährl. _____ €
11	<b>Grundvermögen</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus/Eigentumswohnung    Gemarkung: _____ <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus    Gemarkung: _____ <input type="checkbox"/> Weinberge    Gemarkung: _____ <input type="checkbox"/> Acker/Wiesen    Gemarkung: _____ <input type="checkbox"/> Garten    Gemarkung: _____ <input type="checkbox"/> Bauland    Gemarkung: _____ <input type="checkbox"/> Brachland    Gemarkung: _____ <input type="checkbox"/> Wald    Gemarkung: _____	
12	<b>Sonstiges Vermögen</b> (z.B. wertvolle Gemälde, Möbel, Münzsammlung etc.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Art:</b> -----  <b>Art:</b> -----	<b>Wert:</b> ----- €  <b>Wert:</b> ----- €
13	<b>Fahrzeug</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Typ:</b> _____ <b>Amtl. Kennzeichen:</b> _____ <b>Halter:</b> _____ <b>Baujahr/Erstzulassung:</b> _____	<b>Wert:</b> _____ € - bitte Wertgutachten beifügen -
14	<b>Sonstige Ansprüche:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<b>Ich / Wir habe(n) folgende weitere Ansprüche:</b> <input type="checkbox"/> Wohnungs- und/oder Mitbenutzungsrecht <input type="checkbox"/> Nießbrauchrecht <input type="checkbox"/> Anspruch aus Pflegeverpflichtung <input type="checkbox"/> Anspruch auf Leibrente <input type="checkbox"/> einen Anspruch aus einer zugefallenen Erbschaft als gesetzliche/r oder durch Vertrag/ Testament eingesetzte/r Erbin/Erbe <input type="checkbox"/> _____  <b>Als Nachweis lege(n) ich/wir vor (z.B. notarielle/sonstige Verträge, Kontoauszüge, Sparbuch):</b> _____  <b>Ich/Wir erhielten/erhalten aus diesen Ansprüchen bereits folgende Zahlungen:</b> _____	

