



# SELBSTBESTIMMT.

Unabhängigkeit Durch Weitsicht Und Klarheit

BY RAPHAEL SCHÖSSLER

## Personendaten & Checkliste

### Person 1

Vorname(n)	Name
Adresse.	PLZ/Ort
Geburtsdatum	AHV-Nummer (oder Kopie AHV-Karte)
Heimatort	Mobil
Tel.-Privat	E-Mail privat
Tel.-Geschäft	E-Mail geschäftl.
<input type="checkbox"/> Vorsorgebeauftragte(r) ist Person 2	<input type="checkbox"/> Kopie AHV-Karte
<input type="checkbox"/> Vorsorgebeauftragte(r) ist eine andere Person	<input type="checkbox"/> Kopie ID/Pass/Bewilligung (notwendig)
<input type="checkbox"/> Zivilstatus   Beziehungsverhältnis led.   Konk.   verh.   gesch.   verw.   eing. Partn.	<input type="checkbox"/> Angestellt   Beruf <input type="checkbox"/> Eigenheim

### Person 2 (bei gleicher Anschrift wie Person 1, genügt ein Vermerk)

Vorname(n)	Name
Adresse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	AHV-Nummer (oder Kopie AHV-Karte)
Heimatort	Mobil
Tel.-Privat	E-Mail privat
Tel.-Geschäft	E-Mail geschäftl.
<input type="checkbox"/> Vorsorgebeauftragte(r) ist Person 1	<input type="checkbox"/> Kopie AHV-Karte
<input type="checkbox"/> Vorsorgebeauftragte(r) ist eine andere Person	<input type="checkbox"/> Kopie ID/Pass/Bewilligung (notwendig)
<input type="checkbox"/> Zivilstatus   Beziehungsverhältnis led.   Konk.   verh.   gesch.   verw.   eing. Partn.	<input type="checkbox"/> Angestellt   Beruf <input type="checkbox"/> Eigenheim



# SELBSTBESTIMMT.

Unabhängigkeit Durch Weitsicht Und Klarheit

BY RAPHAEL SCHÖSSLER

## Kind 1

Vorname(n)	Name
<input type="checkbox"/> Adresse wie Person 1 und 2	AHV-Nummer (oder Kopie AHV-Karte)
<input type="checkbox"/> Adresse wie Person 1 od. 2	
Geburtsdatum	Heimatort
<input type="checkbox"/> Kopie ID/Pass/Bewilligung (notwendig)	<input type="checkbox"/> Kopie AHV-Karte

## Kind 2

Vorname(n)	Name
<input type="checkbox"/> Adresse wie Person 1 und 2	AHV-Nummer (oder Kopie AHV-Karte)
<input type="checkbox"/> Adresse wie Person 1 od. 2	
Geburtsdatum	Heimatort
<input type="checkbox"/> Kopie ID/Pass/Bewilligung (notwendig)	<input type="checkbox"/> Kopie AHV-Karte

## Kind 3

Vorname(n)	Name
<input type="checkbox"/> Adresse wie Person 1 und 2	AHV-Nummer (oder Kopie AHV-Karte)
<input type="checkbox"/> Adresse wie Person 1 od. 2	
Geburtsdatum	Heimatort
<input type="checkbox"/> Kopie ID/Pass/Bewilligung (notwendig)	<input type="checkbox"/> Kopie AHV-Karte

## Bevorzugte Vormundperson für Kinder

Falls dieselbe Person wie Ersatzbeauftragte(r) für Person 1 oder 2, genügt ein Vermerk.

Vorname(n) (wie im amtlichen Ausweis, Pass/ID, falls keine Kopie)	Name (wie im amtlichen Ausweis, Pass/ID, falls keine Kopie)
Adresse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	AHV-Nummer (oder Kopie AHV-Karte)
Heimatort	Mobil
Tel-Privat	E-Mail privat
Tel-Geschäft	E-Mail geschäftl.
<input type="checkbox"/> Beziehungsverhältnis: Bruder   Schwester   Sohn   Tochter   Freund:in   etc,	<input type="checkbox"/> Kopie AHV-Karte
	<input type="checkbox"/> Kopie ID/Pass/Bewilligung (notwendig)



# SELBSTBESTIMMT.

Unabhängigkeit Durch Weitsicht Und Klarheit

BY RAPHAEL SCHÖSSLER

## Vorsorge-Ersatzbeauftragte(r) für Person 1 (gilt bei Verhinderung von Vorsorgebeauftragte(r) für Person 1)

Vorname(n) (wie im amtlichen Ausweis, Pass/ID, falls keine Kopie)	Name (wie im amtlichen Ausweis, Pass/ID, falls keine Kopie)
Adresse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	AHV-Nummer (oder Kopie AHV-Karte)
Heimatort	Mobil
Tel-Privat	E-Mail privat
Tel-Geschäft	E-Mail geschäftl.
<input type="checkbox"/> Beziehungsverhältnis: Bruder   Schwester   Sohn   Tochter   Freund:in   etc,	<input type="checkbox"/> Kopie AHV-Karte <input type="checkbox"/> Kopie ID/Pass/Bewilligung (notwendig)

## Vorsorge-Ersatzbeauftragte(r) für Person 2 (gilt bei Verhinderung von Vorsorgebeauftragte(r) für Person 2)

Vorname(n) (wie im amtlichen Ausweis, Pass/ID, falls keine Kopie)	Name (wie im amtlichen Ausweis, Pass/ID, falls keine Kopie)
Adresse	PLZ/Ort
Geburtsdatum	AHV-Nummer (oder Kopie AHV-Karte)
Heimatort	Mobil
Tel-Privat	E-Mail privat
Tel-Geschäft	E-Mail geschäftl.
<input type="checkbox"/> Beziehungsverhältnis: Bruder   Schwester   Sohn   Tochter   Freund:in   etc,	<input type="checkbox"/> Kopie AHV-Karte <input type="checkbox"/> Kopie ID/Pass/Bewilligung (notwendig)

## Notizen

Vorsorgeauftrag | Generalvollmacht | Patientenverfügung | Sorgerechtsverfügung | Testament | Ehevertrag | Erbvertrag | sonstiges



# SELBSTBESTIMMT.

Unabhängigkeit Durch Weitsicht Und Klarheit

BY RAPHAEL SCHÖSSLER

## Informationen zum Datenschutz

**Personendaten** werden durch Beratende von Selbstbestimmtpunkt by R. Schössler (nachfolgend SBP), nur so weit aufgenommen, als dass diese für die vereinbarten Dienstleistungen benötigt werden. Die Datenbearbeitung erfolgt unter Einhaltung des Datenschutzgesetzes und werden in der Regel in elektronischer und/oder in Papierform aufbewahrt. Ihre **persönlichen Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet**. Nicht als Dritte gelten die Vertragspartner sowie Mitarbeiter der SBP. **Rechtsgrundlage** für die Verarbeitung der Kundendaten sind das schweizerische Datenschutzgesetz (DSG) sowie die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die Verarbeitung von Daten ist dann zulässig, wenn der Betroffene dazu eingewilligt hat. Die Erlaubnis zur Datenverarbeitung durch den vom Kunden gegebenen Vermittlungs- und Beratungsauftrag umfasst grundsätzlich nicht die Verarbeitung besonders sensibler Daten (wie beispielsweise Gesundheitsdaten). Dazu bedarf es einer gesonderten Einwilligungserklärung durch den Kunden, welche in der Regel mit den erforderlichen Dokumenten eingeholt wird. Die **Speicherdauer** von Kundendaten erfolgt so lange, wie das zwischen dem Kunden und der SBP bestehende Mandatsverhältnis dies notwendig macht. Auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses hält SBP diese Kundendaten nach Massgabe der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gespeichert, oder insoweit die SBP diese Daten benötigt, um gegebenenfalls eigene Rechte oder Ansprüche wahrzunehmen oder geltend zu machen. Sind diese Fristen abgelaufen, werden die Kundendaten gelöscht. Kunden haben jederzeit ein **Auskunftsrecht** bezüglich seiner bei der SBP gespeicherten Daten. **Datenschutzbeauftragter** der SBP ist Herr Raphael Schössler, [services@selbstbestimmtpunkt.com](mailto:services@selbstbestimmtpunkt.com), Herrenberg 44, 8640 Rapperswil. Externe Beschwerdestelle ist der Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte, Feldeggweg 1, 3003 Bern, Telefon: +41 58 462 43 95.

In Bezug auf den Datenschutz, die elektronische Kommunikation und Archivierung wird auf die Informationen unter [www.selbstbestimmtpunkt.com](http://www.selbstbestimmtpunkt.com) verwiesen.

## Berater:in | Partner

