



## Vorsorgevollmacht

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige ich über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 Abs. 2, 164 ff BGB

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
wohnhaft \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### ersatzweise

Frau/Herrn \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_  
wohnhaft \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Die Feststellung, dass ich wegen meiner körperlichen oder geistigen Verfassung außerstande bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, muss in jedem Falle von einem Arzt getroffen werden.

## Umfang der Vollmacht

Die Vollmacht erstreckt sich auf alle Vermögens-, Renten-, Kranken-, Pflegeversicherungs-, Sozialhilfe-, Steuer- und sonstigen Rechtsangelegenheiten in jeder denkbaren Richtung. Sie berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten, meinen Willen entsprechend zu handeln, wie er in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt. Die Vollmacht umfasst insbesondere folgende Befugnisse.

- Vermögenserwerben und – Veräußerungen sowie Belastungen jeder Art für den Vollmachtgeber vorzunehmen und Verbindlichkeiten beliebiger Art und Höhe für mich auch – in vollstreckbarer Form - einzugehen;
- Vermögenswerte beliebiger Art, namentlich Geld, Sachen, Wertpapiere und Schriftstücke für mich in Empfang zu nehmen;
- über meine vorhandenen Konten bei Banken beliebig zu verfügen;
- Verträge sonstiger Art unter beliebigen Bestimmungen abzuschließen, Vergleiche einzugehen, Verzicht zu erklären und Nachlässe zu bewilligen;
- mich als Erben, Pflichtteilberechtigten, Vermächtnisnehmer, Schenker oder Beschenkten in jeder Weise, namentlich auch bei Vermögens- und Gemeinschaftsaueinandersetzungen jeder Art, zu vertreten und auch Ausschlagungserklärungen für mich abzugeben;
- meine Versorgungsangelegenheiten (Pension, Rente usw.) zu regeln;
- Prozesse für mich als Kläger oder Beklagter zu führen und hierbei die Rechte eines Prozessbevollmächtigten im vollen Umfange des § 81 ZPO auszuüben, mich allen gerichtlichen und außergerichtlichen Verfahren als Gläubiger oder Schuldner, Kläger oder Beklagten oder in jeder, sonst wie in Frage kommenden, Eigenschaft ohne jede Einschränkung zu vertreten;
- zu allen Verfahrenshandlungen, auch i.S.v. § 135GB X;
- den Haushalt aufzulösen und über das Inventar zu verfügen;
- Vereinbarungen mit Kliniken, Alters- und Pflegeheimen abzuschließen und zum Zwecke hierfür Sicherheitshypotheken auch für den Sozialhilfeträger zu bestellen;
- über Art und Umfang der Beerdigung zu entscheiden und Sterbegelder in Empfang zu nehmen und darüber zu quittieren;
- den Nachlass bis zur amtlichen Feststellung der Erben in Besitz zunehmen und zu verwalten;
- den Vollmachtgeber gegenüber Gerichten zu vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vorzunehmen;



# Bestattungen Kipp

Inh. Bastian Eydorf

Die Vollmacht wird mit der Unterzeichnung durch mich wirksam und gilt nach außen uneingeschränkt.

Im Innenverhältnis wird der Bevollmächtigte jedoch angewiesen, die Vollmacht nur nach meiner vorherigen Weisung zu gebrauchen.

Die Vollmacht ist nur wirksam, soweit und solange der Bevollmächtigte bei einer Vornahme einer jeden Vertreterhandlung im unmittelbaren Besitz der Vollmachtsurkunde ist.

Der Bevollmächtigte kann diese Vollmacht ganz oder teilweise auf andere übertragen und eine solche Übertragung widerrufen.

## Widerruf der Vollmacht

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

**Wichtig:** Sollte auf Grund wechselnder Gesetze diese Entscheidung von einem Gericht getroffen werden müssen, so beauftrage ich den Bevollmächtigten die Zustimmung des Gerichts auch mit Hilfe eines Rechtsanwaltes zu erlangen.

## Datum, Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (für spätere Bestätigung)  
\_\_\_\_\_ (für spätere Bestätigung)

Ich / Wir bestätige(n), dass Frau/Herr \_\_\_\_\_  
die Vorsorgevollmacht im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat und  
geschäftsfähig war.

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zeugen: \_\_\_\_\_