

## REGELUNG DES VORSORGEVERHÄLTNISES

zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem:

Diese Vereinbarung regelt die Anwendung der Vollmacht von:

---

*Vorname Name, Geburtsdatum*

**im Innenverhältnis zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigten.**

**Die Vollmacht vom \_\_\_\_\_ (Datum der Vorsorgevollmacht) ist gegenüber Dritten uneingeschränkt gültig.**

Von der Vollmacht darf der Bevollmächtigte erst Gebrauch machen, wenn ich infolge eines Unfalls, einer Krankheit oder aus Altersgründen vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst zu besorgen.

Die bevollmächtigte/n Person/en hat/haben meine Angelegenheiten so zu besorgen, wie es meinem Wohl entspricht. Dazu gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen meiner Fähigkeiten mein Leben nach meinen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte/n Personen/n die Vollmachtsurkunde besitzt/en und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann/können.

### **Mehrere Bevollmächtigte und deren Aufgabenverteilung:**

- Die unter Ziffer 1 benannte bevollmächtigte Person ist allein vertretungsberechtigt.
- Sofern die allein vertretungsberechtigte bevollmächtigte Person nicht in der Lage oder nicht mehr willens bzw. vorübergehend verhindert ist (z. B. durch Urlaub oder Krankheit) ist, die Vollmacht auszuüben, so benenne ich die unter Ziffer 2) und 3) benannten Personen in der aufgeführten Reihenfolge zu Ersatzbevollmächtigten.
- Die unter Ziffer 1) und 2) benannten Personen sind nur gemeinsam vertretungsberechtigt.
- Die unter Ziffer 1) und 2) benannten Personen sind jeweils einzeln vertretungsberechtigt.

Beim Eintritt der Ersatzbevollmächtigung hat der Bevollmächtigte die Vollmachtsurkunde und alle Unterlagen an den Ersatzbevollmächtigten herauszugeben; diese Verpflichtung trifft auch die Erben des/der Bevollmächtigten im Falle seines Todes.

### **Das Original der Vollmacht**

- wird dem Bevollmächtigten ausgehändigt
- bleibt im Besitz des Vollmachtgebers; der Bevollmächtigte kann die Urkunde in Besitz nehmen, wenn der Vollmachtfall eintritt
- befindet sich bei \_\_\_\_\_;  
der Bevollmächtigte kann die Urkunde herausverlangen, wenn der Vollmachtfall eintritt.
  - ein Nachweis ist nicht zu erbringen
  - der Vollmachtfall ist durch Vorlage eines ärztlichen Attestes nachzuweisen.

**Aufwandsentschädigung des Bevollmächtigten:**

Zur Abdeckung seiner Aufwendungen kann der Bevollmächtigte jährlich einen Betrag von \_\_\_\_\_ € dem Vermögen des Vollmachtgebers entnehmen.

Der Anspruch des Bevollmächtigten

soll  soll nicht

den Verjährungsfristen gem. §§ 195, 207 BGB unterliegen.

**Hinweis:** die Vergütung muss möglicherweise versteuert werden. Sie ist nicht möglich, wenn in absehbarer Zukunft die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Sozialleistungen droht oder ein Sozialleistungsbezug notwendig ist.

**Schenkungen:**

Aus meinem Einkommen oder meinem Vermögen sollen folgende Geldzuwendungen an bestimmte Personen bzw. Spenden an folgende Institutionen vorgenommen werden:

---

---

---

---

**Hinweis:** Schenkungen sind nicht möglich, wenn in absehbarer Zukunft die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Sozialleistungen droht oder ein Sozialleistungsbezug notwendig ist.

**Untervollmacht:**

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen.

Ja  nein

**Hinweis:** den in dieser Vollmacht ausgeschlossenen Personen darf keine Untervollmacht erteilt werden.

**Näheres zu Gesundheitsangelegenheiten und Pflege:**

Die bestmögliche Pflege ist zu gewährleisten. Hierzu muss ggf. auch mein Einkommen und mein Vermögen verwendet werden, auch wenn dies ggf. das im Erbfall zur Verfügung stehende Vermögen vermindert.

Ja  nein

Ich möchte mein Leben möglichst lange in meiner vertrauten Umgebung weiterführen können. Dies soll der von mir Bevollmächtigte sicherstellen.

Ja  nein

Folgender ambulanter Pflegedienst soll bei Bedarf beauftragt werden:

---

*Name, Adresse*

Sollte eine ambulante Pflege nicht (mehr) möglich sein, möchte ich bevorzugt in folgende Einrichtung umziehen:

---

*Name, Adresse*

Eine Anmeldung sollte möglichst frühzeitig erfolgen.

**Weitere Regelungen:**

---

---

---

---

---

Folgende Geschäfte sollen nicht in meinem Namen wahrgenommen werden:

---

---

---

---

---

**Unterschrift des/der Bevollmächtigten:**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der **Bevollmächtigten**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der **Bevollmächtigten**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der **Bevollmächtigten**

**Unterschrift des Vollmachtgebers:**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des **Vollmachtgebers**