

# Vollmacht

Ich

(Name, Vorname)

**(Vollmachtgeber/in)**

(Geburtsdatum)

(Straße)

(Postleitzahl und Ort)

(Telefon, Telefax)

(E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an

(Name, Vorname)

**(bevollmächtigte Person)**

(Geburtsdatum)

(Straße)

(Postleitzahl und Ort)

(Telefon, Telefax)

(E-Mail)

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.

## 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

## Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

☐ Ja ☐ Nein

Sie darf insbesondere in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1829 Abs. 1 und 2 BGB). Die Vollmacht umfasst somit auch die Entscheidung über das Unterlassen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen.

☐ Ja ☐ Nein

Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an dritte Personen bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht. Diese darf ihrerseits alle mich behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nichtärztliches Personal von der Schweigepflicht gegenüber dritten Personen entbinden.

☐ Ja ☐ Nein

Solange es erforderlich ist, darf sie über meine freiheitsentziehende Unterbringung (§ 1831 Abs. 1 BGB), über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1831 Abs. 4 BGB), über ärztliche Zwangsmaßnahmen (§ 1832 Abs. 1 BGB) und über meine Verbringung zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, wenn eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommt (§ 1832 Abs. 4 BGB), entscheiden.

☐ Ja ☐ Nein

**Hinweis: Die von der bevollmächtigten Person beabsichtigten Zwangsmaßnahmen bedürfen der Genehmigung durch das zuständige Betreuungsgericht.**

## Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen.

☐ Ja ☐ Nein

Sie darf Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

☐ Ja ☐ Nein

Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

☐ Ja ☐ Nein

Sie darf einen Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (Vertrag über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen; ehemals: Heimvertrag) abschließen und kündigen.

☐ Ja ☐ Nein

## Behörden

Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten. Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung.

☐ Ja ☐ Nein

## 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

**Hinweis: Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.**

Zahlungen und Wertgegenstände annehmen,

☐ Ja ☐ Nein

Verbindlichkeiten eingehen,

☐ Ja ☐ Nein

Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis).

☐ Ja ☐ Nein

**Hinweis: 1. Denken Sie an die erforderliche Form der Vollmacht bei Immobiliengeschäften, für Handelsgewerbe oder die Aufnahme eines Verbraucherdarlehens.**

**2. Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen. Diese Vollmacht berechtigt die bevollmächtigte Person zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihr keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-/Depotvollmacht sollten Sie grundsätzlich in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden.**

Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einer Betreuerin oder einem Betreuer ohne betreuungsgerichtliche Genehmigung gestattet ist (also Gelegenheitsgeschenke oder nach meinen Lebensverhältnissen angemessene Zuwendungen).

☐ Ja ☐ Nein

Folgende Geschäfte soll sie nicht wahrnehmen können

---

## Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB

Sie darf in meinem Namen mit sich selbst oder als Vertreter/in einer dritten Person Rechtsgeschäfte vornehmen, auch wenn diese nicht lediglich rechtlich vorteilhaft sind.

Mir ist bekannt, dass

- die bevollmächtigte Person bei solchen Rechtsgeschäften sowohl für mich als auch gleichzeitig für sich selbst oder eine dritte Person handelt. Beispiel: Sie veräußert meinen PKW an sich selbst oder eine dritte Person, für die sie ebenfalls als Vertreter/in auftritt;
- grundsätzlich ein gesetzliches Verbot für solche „Insichgeschäfte“ gilt und ich die bevollmächtigte Person hiermit ausdrücklich von diesem Verbot befreie;
- die Gestattung dieser „Insichgeschäfte“ missbrauchsanfällig sein kann und unter Umständen ein/e Betreuer/in zur Kontrolle der Tätigkeit der/des Bevollmächtigten eingesetzt werden kann.

☐ Ja ☐ Nein

Vertretung vor Gericht

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

☐ Ja    ☐ Nein

Untervollmacht

Sie darf Untervollmacht erteilen.

☐ Ja    ☐ Nein

Betreuungsverfügung

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

☐ Ja    ☐ Nein

Geltung über den Tod hinaus

Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus

☐ Ja    ☐ Nein

weitere Regelungen

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)

Beglaubigungsvermerk

z. B. durch die örtliche Betreuungsbehörde

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers)

# Konto-/ Depot-/ Schrankfachvollmacht – Vorsorgevollmacht

(Abgestimmt mit den in der Deutschen Kreditwirtschaft zusammenarbeitenden Spitzenverbänden)

Konto-/Depot-/Schrankfachinhaber/in/Vollmachtgeber/in

Stand: Januar 2023

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Name und Anschrift                    |  |
| Name und Anschrift der Bank/Sparkasse |  |

**Ich (nachstehend die „Vollmachtgeberin“ bzw. der „Vollmachtgeber“ genannt) bevollmächtige die nachstehend genannte bevollmächtigte Person**

|                                  |  |                |  |
|----------------------------------|--|----------------|--|
| Name, Vorname (auch Geburtsname) |  | Geburtsdatum   |  |
| Anschrift                        |  | Telefon-Nummer |  |

**die Vollmachtgeberin bzw. den Vollmachtgeber im Geschäftsverkehr mit der Bank/Sparkasse zu vertreten. Die Vollmacht gilt für alle bestehenden und künftigen Konten und Depots der vollmachtgebenden Person bei der vorgenannten Bank/Sparkasse und für von der vollmachtgebenden Person von der Bank/Sparkasse gemietete Schrankfächer.**

**Im Einzelnen gelten folgende Regelungen:**

1. Die Vollmacht berechtigt gegenüber der Bank/ Sparkasse dazu

  - über das jeweilige Guthaben (zum Beispiel durch Überweisungen, Barabhebungen, Schecks) zu verfügen,
  - Zahlungsaufträge und Einzugsaufträge zu erteilen, zu ändern und zu widerrufen
  - Festgeldkonten und sonstige Einlagenkonten sowie Girokonten auf Guthabenbasis einzurichten,
  - eingeräumte Kredite in Anspruch zu nehmen,
  - von der Möglichkeit vorübergehender Kontoüberziehungen im banküblichen Rahmen Gebrauch zu machen,
  - An- und Verkäufe von Wertpapieren (mit Ausnahme von Finanztermingeschäften) und Devisen zu tätigen und die Auslieferung an sich zu verlangen,
  - Abrechnungen, Kontoauszüge, Wertpapier-, Depot- und Ertragnisaufstellungen sowie sonstige die Konten/Depots und Schrankfächer betreffenden Mitteilungen und Erklärungen entgegenzunehmen und anzuerkennen,
  - Freistellungsaufträge zu erteilen oder zu ändern,
  - für sich Debitkarten\* und Zugang zum Online-Banking oder Telefonbanking zu beantragen sowie die entsprechende Online-Banking- oder Telefonbanking-Vereinbarung zu ändern.
2. Die Vollmacht umfasst auch den Zugang zu den von der vollmachtgebenden Person von der Bank/ Sparkasse gemieteten Schrankfächern.

3. Zur Erteilung von Untervollmachten ist die bevollmächtigte Person nicht berechtigt.

4. Die Vollmacht kann von der Vollmachtgeberin bzw. vom Vollmachtgeber jederzeit gegenüber der Bank/Sparkasse widerrufen werden. Widerruft die vollmachtgebende Person die Vollmacht gegenüber der bevollmächtigten Person, so hat die Vollmachtgeberin bzw. der Vollmachtgeber die Bank/ Sparkasse hierüber unverzüglich zu unterrichten. Der Widerruf gegenüber der Bank/Sparkasse und deren Unterrichtung sollten aus Beweisgründen möglichst schriftlich erfolgen.

5. Die Vollmacht erlischt nicht mit dem Tod der vollmachtgebenden Person; sie bleibt für die Erbinnen und Erben der verstorbenen vollmachtgebenden Person in Kraft. Widerruft eine/r von mehreren Miterbinnen oder Miterben die Vollmacht, so kann die bevollmächtigte Person nur noch diejenigen Miterbinnen und Miterben vertreten, die ihre Vollmacht nicht widerrufen haben. In diesem Fall kann die bevollmächtigte Person von der Vollmacht nur noch gemeinsam mit der widerrufenden Person Gebrauch machen. Die Bank/Sparkasse kann verlangen, dass die widerrufende Person sich als Erbin oder Erbe ausweist.

\*Begriff institutsabhängig, zum Beispiel ec- bzw. Maestro-Karte oder Kundenkarte.

6. Zur Auflösung der Konten und Depots und zur Kündigung des Schrankfachmietvertrages ist die bevollmächtigte Person erst nach dem Tode der Vollmachtgeberin oder des Vollmachtgebers berechtigt; bei mehreren Konto-/Depot-/Schrankfachinhaberinnen und -inhabern besteht diese Berechtigung für den von allen Konto-/Depot-/Schrankfachinhaberinnen und -inhabern entsprechend bevollmächtigten Vertretungspersonen erst nach dem Tode aller Konto-/Depot-/Schrankfachinhaberinnen und -inhabern.

**Wichtige Hinweise für die Vollmachtgeberin bzw. den Vollmachtgeber**

Ab wann und unter welchen Voraussetzungen die bevollmächtigte Person von dieser Vollmacht Gebrauch machen darf, richtet sich nach den gesondert zu treffenden Vereinbarungen zwischen der vollmachtgebenden Person und der/dem Bevollmächtigten. Unabhängig von solchen Vereinbarungen kann die bevollmächtigte Person gegenüber der Bank/Sparkasse ab dem Zeitpunkt der Ausstellung dieser Vollmacht von ihr Gebrauch machen.

Die Bank/Sparkasse prüft nicht, ob der „Vorsorgefall“ bei der vollmachtgebenden Person eingetreten ist.

|                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| Ort, Datum<br>Unterschrift der Vollmachtgeberin<br>bzw. des Vollmachtgebers |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|

**Die/Der Bevollmächtigte zeichnet:**

|                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|
| Ort, Datum<br>Unterschrift des<br>Bevollmächtigten<br>= Unterschriftsprobe |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|

Ihre Bank/Sparkasse ist gesetzlich verpflichtet, die bevollmächtigte Person anhand eines gültigen Personalausweises oder Reisepasses zu identifizieren. Zur Erteilung der Konto-/Depot-/Schrankfachvollmacht suchen Sie daher bitte in Begleitung Ihrer/Ihres Bevollmächtigten Ihre Bank/Sparkasse auf.