

Generalvollmacht

Bevollmächtigte Personen

Ich,

Frau / Herr:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon / E-Mail:

erteile folgende Generalvollmacht

1. Frau / Herr:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon / E-Mail:

2. Frau / Herr:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon / E-Mail:

je einzeln / gemeinsam (zutreffendes unterstreichen) **mich in allen meinen Angelegenheiten gerichtlich und außergerichtlich gegenüber Privaten, Gerichten und Behörden in jeder Beziehung zu vertreten.**

Bevollmächtigungen

Insbesondere umfasst die Vollmacht alle meine Vermögens-, Rechts-, Renten-, Versorgungs- und Steuerangelegenheiten ohne jede Ausnahme, vor allem die Verwaltung meines Vermögens sowie Verfügungen hierüber, einschließlich Erwerb, Belastung und Veräußerung von Vermögenswerten / Vermögensgegenständen.

Die Vollmacht umfasst auch alle meine Bankangelegenheiten, also die Verfügungsberechtigung über sämtliche Konten, Wertpapiere, Depots etc. und Zugang zu etwaigen Schließfächern. Der Bevollmächtigte erhält ausdrücklich Prozess-, Inkasso- und Postvollmacht.

Dem Bevollmächtigten ist gestattet, in meinem Namen mit sich selbst oder als Vertreter eines Dritten Rechtsgeschäfte vorzunehmen und für einzelne Vermögensangelegenheiten Untervollmachten zu erteilen und diese zu widerrufen.

Nachdem ich mich über die Bedeutung und rechtliche Tragweite einer Vollmachterteilung auch für persönliche Angelegenheiten unterrichtet habe, erkläre ich folgendes:

Es ist mein ausdrücklicher Wille, dass – zur Vermeidung / Einschränkung einer staatlichen / richterlichen Tätigkeit / Kontrolle – dem Bevollmächtigten als Person meines Vertrauens im weitest möglichen Umfang auch die Entscheidungsbefugnis in meinen persönlichen Angelegenheiten zusteht, wenn ich aufgrund von Krankheit / Behinderung einer notwendigen Fremdbestimmung bedarf,

also selbst nicht mehr in der Lage bin, meinen eigenen Willen sachgerecht zu äußern oder selbst für mich Entscheidungen zu treffen.

Deshalb bestimme ich:

1. Die Vollmacht berechtigt auch zur Abgabe von Entscheidungen in meinem Namen, die meine Gesundheitsfürsorge und meinen Aufenthalt, Wohnsitz und Wohnung, und damit zusammenhängende Rechtsgeschäfte oder Willenserklärungen betreffen. Der Bevollmächtigte kann insbesondere Verträge und sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Alten- oder Pflegeheimen oder ambulanten Pflegediensten für mich abschließen und einseitige Erklärungen abgeben oder entgegennehmen und von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden.
2. Dem Bevollmächtigten steht auch die Befugnis zur Einwilligung in freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Sinne von § 1906 Absatz 1 bis 4 BGB zu (Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen durch Anbringen mechanischer Einrichtungen, beruhigende Medikamente oder auf andere Weise).
3. Der Bevollmächtigte hat ferner im Sinne von § 1904 Absatz 1 BGB die Befugnis zur Einwilligung in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, auch wenn die Gefahr besteht, dass der Vollmachtgeber auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und längerer dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

Unterschriften

Diese in allen oder einzelnen Bereichen jederzeit widerrufliche Vollmacht und das ihr zugrunde liegende Auftragsverhältnis erlischt nicht durch meinen Tod oder Verlust meiner Geschäftsfähigkeit oder Selbstbestimmungsfähigkeit.

Folgende Zeugen haben sich davon überzeugt, dass ich diese Altersvorsorgevollmacht im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst habe:

1. Frau / Herr:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon / E-Mail:

Ort / Datum / Unterschrift des Zeugen / der Zeugin

2. Frau / Herr:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon / E-Mail:

Ort / Datum / Unterschrift des Zeugen / der Zeugin

3.

Ort / Datum / Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers