

Muster einer Vorsorgevollmacht*

(*in Anlehnung an die Mustervollmacht des BMJ)

A. Bevollmächtigung

1. Vollmachtgeber

Herr/Frau

Familienname, Vorname

geboren am

wohnhaft in

Telefon/E-Mail

Sozialversicherungsnummer

In voller Kenntnis der Tragweite der hier abgegebenen Erklärung und im Wissen, dass ich diese Vollmacht jederzeit widerrufen kann, betraue ich hiermit für den Fall, dass ich nicht mehr handlungs- und entscheidungsfähig sein sollte, nachgenannte Personen mit der Wahrnehmung meiner Vorsorgevollmacht:

2. Bevollmächtigter

Herr/Frau

Familienname, Vorname

geboren am

wohnhaft in

Telefon/E-Mail

Naheverhältnis

3. Ersatzbevollmächtigter

Für den Fall, dass der Bevollmächtigte nicht erreichbar ist oder seine Funktion aus anderen Gründen nicht wahrnehmen kann, soll Ersatzbevollmächtigter sein:

Herr/Frau

Familienname, Vorname

geboren am

wohnhaft in

Telefon/E-Mail

Naheverhältnis

B. Umfang der Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht gilt für:

1. Vertretung vor Behörden und anderen Institutionen

- Der Bevollmächtigte ist berechtigt:
 - mich vor Behörden und Gerichten zu vertreten;
- mich gegenüber öffentlichen und privaten Versicherungen, Krankenkassen, Pensionsinstituten und sonstigen Hilfs- und Unterstützungskassen zu vertreten;
- für mich Verträge mit Telekommunikationsunternehmen abzuschließen und zu kündigen sowie alle damit zusammenhängenden Willenserklärungen abzugeben;
- an mich adressierte Sendungen entgegenzunehmen und zu öffnen.

2. Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten

Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- Über vorübergehende oder dauerhafte Änderungen des Wohnortes zu entscheiden;
- Damit zusammenhängende Verträge abzuschließen;
- Wenn es notwendig wird und soweit dies möglich ist, möchte ich in folgender Einrichtung leben: (namentliche Bezeichnung / Anschrift)
- Mit meiner Wohnung/Wohnungseinrichtung soll der Bevollmächtigte folgendermaßen verfügen:

3. Gesundheitsangelegenheiten

Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- Medizinischen Behandlungen nach meinem mutmaßlichen Willen (sowohl stationär als auch ambulant) zuzustimmen. Ich entbinde hiermit die zuständigen Ärzte sowie das Pflegepersonal gegenüber der hier bevollmächtigten Person ausdrücklich von ihrer Verschwiegenheitspflicht.
- Medizinischen Behandlungen, auch wenn sie gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden sind (zum Beispiel operativer Eingriff) zuzustimmen.

4. Vermögensangelegenheiten / Bankvollmacht

Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- über meine sämtlichen Einkünfte zu verfügen und Verträge hierüber abzuschließen;
- über folgende Vermögensgegenstände zu verfügen und Verträge hierüber abzuschließen:
- über folgende Konten und Depots zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten zu vertreten:
Kontonummer: BLZ:Kreditinstitut
- über folgende Sparbücher zu verfügen sowie mich diesbezüglich im Geschäftsverkehr mit dem Kreditinstitut zu vertreten:
Sparbuchnummer:BLZ:Kreditinstitut
- Sparbuchnummer:BLZ:Kreditinstitut

5. Abgabenrechtliche Angelegenheiten

Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- meine abgabenrechtlichen Angelegenheiten wahrzunehmen (Arbeitnehmerveranlagung);
- Zahlungen für mich entgegenzunehmen.

6. Sonstige Vermögensangelegenheiten

Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- Zahlungen für mich entgegenzunehmen sowie Zahlungen vorzunehmen;
- Eintragungen im Grundbuch bezogen auf meine Liegenschaften vorzunehmen;
- Soweit testamentarisch bestimmte Gegenstände meinen Erben überlassen worden sind, sind diese Gegenstände zurückzubehalten, zu verwahren und nach meinem Tod den Erben auszuhändigen, sofern von diesen erwünscht und der Nachlass nicht überschuldet ist.
(mein Testament ist hinterlegt bei:))

C. Sonstige Anordnungen

1. Einschränkende Auflagen

Folgende Maßnahmen darf der Bevollmächtigte nicht vornehmen:

.....

2. Wirksamwerden der Vollmacht

Der Bevollmächtigte ist nur zu meiner Vertretung berechtigt, wenn ich in rechtlichen Angelegenheiten nicht mehr imstande bin, selbst zu entscheiden. Das ist der Fall, wenn in rechtsgeschäftlichen Angelegenheiten die Geschäftsfähigkeit oder wenn in höchstpersönlichen Angelegenheiten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlt oder wenn ich mich nicht mehr selbst zu äußern vermag. Die Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus.

3. Aufwandsersatz, Entgelt, Rechnungslegung

Der Bevollmächtigte bekommt tatsächlich gemachte notwendige und nützliche Aufwendungen (zum Beispiel Reisekosten, Parkgebühren, Telefonkosten) ersetzt, sofern er sie schriftlich dokumentiert (Rechnung, Fahrtenbuch). Zusätzlich steht ihm für die mit der Vollmacht verbundenen Tätigkeiten kein Entgelt zu. Er ist zur Rechnungsführung verpflichtet.

4. Patientenverfügung

Ich habe eine Patientenverfügung errichtet; die der Bevollmächtigte befolgen und durchsetzen soll. Sie ist der Vollmacht angeschlossen und zusätzlich hinterlegt bei

.....

5. Erwachsenenschutzverfügung

Ist trotz dieser Vollmacht die Bestellung eines gesetzlichen oder gerichtlichen Erwachsenenvertreters erforderlich, so soll der oben genannte Bevollmächtigte – gegebenenfalls der Ersatzbevollmächtigte – für diese Aufgabe herangezogen werden.

D. Unterfertigung und Bekräftigung

1. Unterfertigung

a. Vollmachtgeber

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Vorsorgevollmacht selbst errichtet habe.

Ort.....Datum.....Unterschrift.....

b. Bevollmächtigter

Als Bevollmächtigter verpflichte ich mich, die Vollmacht in vollem Umfang und nach bestem Wissen und Gewissen auszuüben.

Ort.....Datum.....Unterschrift.....

c. Ersatzbevollmächtigter

Als Ersatzbevollmächtigter verpflichte ich mich, die Vollmacht in vollem Umfang und nach bestem Wissen und Gewissen auszuüben.

Ort.....Datum.....Unterschrift.....

Notarielle oder gerichtliche Beglaubigung der Unterschrift des Vollmachtgebers:

Ort.....Datum.....Unterschrift.....

Die Vollmacht ist im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registriert.

2. Bekräftigung vor Zeugen oder Notar

Hiermit wird bekräftigt, dass der Inhalt dieser Vollmachtsurkunde dem Willen des Vollmachtgebers entspricht.

.....
1. Zeuge: Name Ort Datum Unterschrift

.....
2. Zeuge: Name Ort Datum Unterschrift

.....
3. Zeuge: Name Ort Datum Unterschrift

3. Errichtung vor Rechtsanwalt / Notar / Erwachsenenschutzverein oder bei Gericht

Ergänzungen durch Rechtsanwalt, Notar, Erwachsenenschutzverein oder Gericht:

.....
.....
.....

(Ort, Datum, Name, Unterschrift und Stampiglie des Rechtsanwalts / Notars /
Erwachsenenschutzvereins / Gerichts)