



**AUSFÜLLHINWEISE ZUM BASIS-PAKET**

Die nachfolgenden Seiten sollen als Orientierung und Hilfestellung dienen, wie der Auftrag des Basis-Pakets von Ihnen ausgefüllt werden kann.

Alle aufgeführten Personen, Adressen, Telefonnummern, Personalausweisnummern, Krankenversicherungsnummern, usw. sind frei erfunden und dienen lediglich als Musterbeispiel.



## Persönliche Daten von Person 1 (Auftraggeber)

<input checked="" type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname <b>Muster</b>		Name <b>Peter</b>	
Geburtsdatum <b>23.06.1974</b>		Geburtsname		Geburtsort <b>Bergdorf</b>	
Straße, Hausnummer <b>Bergstraße 3</b>			PLZ, Ort <b>01234 Bergdorf</b>		
E-Mail <b>peter.muster@omx.de</b>		Mobiltelefon <b>0173 2143658</b>		Telefon	
Krankenversicherung <b>TKK</b>		Krankenversicherungsnummer <b>78912345</b>		Ausweisnummer <b>KLRQYQXXXXX</b>	

## Persönliche Daten von Person 2

<input type="checkbox"/> Herr	<input checked="" type="checkbox"/> Frau	Titel, Vorname <b>Muster</b>		Name <b>Simone</b>	
Geburtsdatum <b>17.10.1978</b>		Geburtsname <b>Müller</b>		Geburtsort <b>Taldorf</b>	
Straße, Hausnummer <b>Bergstraße 3</b>			PLZ, Ort <b>01234 Bergdorf</b>		
E-Mail <b>simonem@mail.de</b>		Mobiltelefon <b>0173 9123674</b>		Telefon	
Krankenversicherung <b>TKK</b>		Krankenversicherungsnummer <b>39130285</b>		Ausweisnummer <b>DEFTUTXXXXX</b>	

## Auftrag zur Digitalisierung, Hinterlegung, Einlagerung und Registrierung

Ich beauftrage die Deutsche Vorsorgedatenbank AG die gelieferten Unterlagen zu digitalisieren, in der Datenbank der Deutschen Vorsorgedatenbank AG zu hinterlegen sowie im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer zu registrieren. Die Unterlagen sollen im Original eingelagert und jederzeit für berechtigte Personen und Institutionen für den Notfall verfügbar gemacht werden.

Der Vertrag zur Einlagerung und Hinterlegung ist zeitlich unbefristet und von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 3 Monaten zum jeweiligen Vertragsjahresende kündbar. Das erste Vertragsjahr beginnt mit dem Fälligkeitsdatum der ersten Rechnung.

Die digitalisierten Vollmachten und Verfügungen können aufgrund der Hinterlegung bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG unter einer 24 Stunden erreichbaren Servicenummer durch bevollmächtigte Personen, Ärzte und Notfalldienste in Kopie von jedem Ort der Welt per Mail, Fax oder Brief angefordert werden.

**Basis-Familienpaket (2 Person) zum Preis von einmalig 149,00 €** (inkl. gesetzlicher MwSt.) inklusive aller damit verbundenen Leistungen im 1. Jahr.

Weiterhin werden die bevollmächtigten Personen BV1 und BV2 im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (ZVR) registriert.

Jeder Vollmachtgeber erhält eine Notfallkarte mit allen wichtigen Daten zu seinen Vollmachten und Verfügungen sowie seiner persönlichen Buchungsnummer im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer.

**Zusätzlich erhält jeder Vollmachtgeber eine kostenfreie, anwaltlich beglaubigte Kopie seiner Dokumente.** Weitere anwaltlich beglaubigte Kopien für Bevollmächtigte sind mit Kosten in Höhe von **einmalig 5,00 € (inkl. gesetzlicher MwSt.) pro Kopie verbunden.**

Ich/Wir wünsche/n die Erstellung weiterer anwaltlich beglaubigter Kopien meiner/unserer Dokumente für folgende Bevollmächtigte:

Person 1	<input type="checkbox"/>	Kopie für BV1 (5,00 €)	<input type="checkbox"/>	Kopie für BV2 (5,00 €)
Person 2	<input type="checkbox"/>	Kopie für BV1 (5,00 €)	<input type="checkbox"/>	Kopie für BV2 (5,00 €)



## Jährliche Kosten für die Hinterlegung, Einlagerung und ständige Verfügbarkeit

Ich wünsche Hinterlegung, Updateservice und ständige Verfügbarkeit der Vollmachten und Verfügungen sowie die Notfall-Hotline zu folgenden Konditionen. Erstmals wird diese Summe nach Ablauf des ersten Vertragsjahres fällig (also im 13. Monat nach Vertragsbeginn):

**Familie 72,00 € jährlich** (inkl. gesetzlicher MwSt.)

### Hinweis Updateservice

Der Updateservice im Rahmen des Basis-Pakets umfasst die Aktualitätsprüfung der Dokumente durch den Auftraggeber, die Mitteilung über gesetzlichen Änderungen sowie die etwaige Änderung des ZVR-Eintrages durch die Deutsche Vorsorgedatenbank AG.

## Aufstellung der einzulagernden Unterlagen

Folgende vorhandene Unterlagen sollen eingelagert werden:

**Vorsorgevollmacht**

Person 1

Person 2

### Hinweis:

Die Einlagerung der weiteren Dokumente ist nur in Verbindung mit der Einlagerung einer Vorsorgevollmacht möglich.

**Betreuungsverfügung**

Person 1

Person 2

**Patientenverfügung**

Person 1

Person 2

**Trauerverfügung**

Person 1

Person 2

**Sorgerechtsverfügung**

Person 1

Person 2

**Haus- und Großtierverfügung**

Person 1

Person 2

**Testament**

Person 1

Person 2

## Zusätzlich gewünschte Verfügungen

### Hinweis zu den zusätzlichen Verfügungen:

Die Unterlagen (inkl. Anleitungen) erhalten Sie per Mail von der Deutschen Vorsorgedatenbank AG. Diese ausgefüllten zusätzlichen Verfügungen reichen Sie bitte im Original bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG ein, damit diese für Sie hinterlegt und eingelagert werden können.

Die folgenden Unterlagen erstelle/n ich/wir selber anhand der Unterlagen/Anleitungen (es entstehen keine Mehrkosten):

Sorgerechtsverfügung

Im Falle des Todes der Eltern wird hier festgelegt, wer zum Vormund für die Kinder bestellt werden soll. Und ggf. auch, wer dazu ausdrücklich nicht bestellt werden soll. Diese Verfügung muss handschriftlich erstellt werden.

Trauerverfügung

Mit dieser Verfügung können Sie Wünsche bezüglich Ihrer eigenen Bestattung regeln.

Haus- und Großtierverfügung

Mit dieser Verfügung kann im Detail geregelt werden, wie sich um die Tiere des Besitzers/Halters gekümmert werden soll, wenn dieser dazu nicht mehr in der Lage ist.

Entbindung ärztliche Schweigepflicht ab dem 16. Lebensjahr

Mit dieser Verfügung können Personen ab dem 16. Lebensjahr z.B. Familienangehörige von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden. Diese Verfügung sollte zu Hause oder beim Hausarzt hinterlegt werden.



## Ihr NOTFALL-Plan

Ihr NOTFALL-Plan ist für Ihre Angehörigen und Bevollmächtigte die Grundlage zur Handlungsfähigkeit.

In Ihrem NOTFALL-Plan wird genau beschrieben, was Angehörige und Bevollmächtigte in welcher Reihenfolge und vor allem in Ihrem Sinn tun sollen. Es werden alle wichtigen Informationen und notwendigen Handlungen erfasst. Zum Beispiel, was innerhalb von 24 Stunden zwingend erledigt werden muss oder binnen welcher Fristen welche Versicherungsunternehmen benachrichtigt werden müssen.

Wir empfehlen Ihnen, den NOTFALL-Plan gemeinsam mit Ihrem Vorsorgespezialisten auszufüllen.

**Wir bestellen den NOTFALL-Plan zum Preis von 10,00 €** (inkl. gesetzlicher MwSt.). Der Versand erfolgt ausschließlich im PDF Format per E-Mail.

Senden Sie unseren NOTFALL-Plan bitte an folgende E-Mail Adresse:

E-Mail

Um die Handlungsfähigkeit noch weiter zu erleichtern, bietet der NOTFALL-Ordner die perfekte Ergänzung.

## Ihr NOTFALL-Ordner

Oftmals werden erst durch intensives Suchen die wichtigen Unterlagen und Dokumente gefunden. Für Ihre Angehörigen oder Bevollmächtigten sind diese „fremden“ Unterlagen meist vollkommen unübersichtlich, wichtige Passwörter und andere Dinge sind unauffindbar.

Mit einem von Ihnen eingerichteten NOTFALL-Ordner ermöglichen Sie Ihren Angehörigen oder Bevollmächtigten sofortige Handlungsfähigkeit. Alle wichtigen Informationen, Unterlagen und Dokumente stehen geordnet zur Verfügung.

Wir empfehlen Ihnen, den NOTFALL-Ordner gemeinsam mit Ihrem Vorsorgespezialisten zu befüllen.

**Wir bestellen einen NOTFALL-Ordner für 29,00 €** (inkl. gesetzlicher MwSt. und Versand). Der NOTFALL-Ordner wird zusammen mit den Kopien Ihrer bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG im Original eingelagerten Vollmachten und Verfügungen ausgeliefert.

Senden Sie den NOTFALL-Ordner sowie die Kopien der Originaldokumente bitte an unseren Vorsorgespezialisten:

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

## Übermittlung der hinterlegten Dokumente als PDF-Kopie

Wir bevollmächtigen die Deutsche Vorsorgedatenbank AG, eine Kopie unserer eingelagerten Dokumente in digitaler Form (PDF) an unseren Vermittler zu übermitteln.

Name des Vermittlers

Vorname des Vermittlers

E-Mail des Vermittlers

## Datenschutzerklärung

Sie wünschen die Digitalisierung und Hinterlegung Ihrer Vollmachten/Verfügungen in der Datenbank der Deutschen Vorsorgedatenbank AG, die Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer sowie die Lagerung Ihrer Vollmachten und Verfügungen im Original.

Dafür werden von Ihnen persönliche Daten benötigt. Diese umfassen u.a. Ihren Namen, Anschrift, Geburtsdatum und Bankverbindung ebenso wie Name, Geburtsdatum und Anschrift der von Ihnen in den Vollmachten benannten Personen. In unserem Auftrag werden keine Gesundheitsangaben und Fragen zur Bonität erhoben.

Ihre Daten unterliegen dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Wir verpflichten uns gemäß dieser Vorgaben mit den uns zur Verfügung gestellten Daten umzugehen. Dies wird durch gesicherte Lagerung der Originale und besonderen Schutz der gespeicherten Daten auf elektronischen Medien gewährleistet.

Ihre gespeicherten Daten werden ausschließlich im Fall der in unseren Verträgen geregelten und benannten Situationen an berechnigte und legitimierte Personen bzw. Institutionen weiter gegeben. In keinem Fall werden Ihre Daten an Dritte weiter gegeben oder verkauft.

Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG ist verpflichtet, über alle Tatsachen, die im Zusammenhang mit dem Auftraggeber bekannt werden, Stillschweigen zu wahren, diese vertraulich zu behandeln und nicht außerhalb des Vertrages für sich selbst zu verwenden oder an Dritte weiterzugeben. Die Pflicht zur Vertraulichkeit besteht auch über die Beendigung des Auftrages hinaus. Die Deutsche Vorsorgedatenbank AG gibt die Geheimhaltungsverpflichtung in gleichem Umfang an den für die Hinterlegung beauftragten Dienstleister weiter.



## Kostenübersicht

Einlagerung bestehender Vorsorgedokumente inkl. Digitalisierung, Notfall-Karte, Notfall-Hotline und Updateservice im 1. Jahr	149,00 €* <input type="text" value="149,00 €"/>
Notfall-Plan	Anzahl <input type="text" value="1"/> x <input type="text" value="10,00 €"/> * <input type="text" value="10,00 €"/>
Notfall-Ordner	Anzahl <input type="text" value=""/> x <input type="text" value="29,00 €"/> * <input type="text" value="0,00 €"/>
Zusätzl. Kopien für die Bevollmächtigten	Anzahl <input type="text" value=""/> x <input type="text" value="5,00 €"/> * pro Kopie <input type="text" value="0,00 €"/>
Gesamt: <input type="text" value="159,00 €"/>	

\* alle Preise inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer

## SEPA-Lastschriftmandat

**SEPA-Lastschriftmandat** für eine einmalige Zahlung.

**SEPA-Lastschriftmandat** für wiederkehrende Zahlungen ab dem 2. Vertragsjahr.

Ich ermächtige die Deutsche Vorsorgedatenbank AG, die einmalige Erstellungs- bzw. Digitalisierungsgebühr sowie die jährlichen Hinterlegungs- und Lagerungskosten von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die dieses Konto betreffenden Lastschriften der Deutschen Vorsorgedatenbank AG einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass ich rechtzeitig, mindestens jedoch 5 Tage vor Belastung meines Kontos, bei jedem ersten Abruf sowie bei Änderungen von Betrag und/oder Abbuchungstermin über den bevorstehenden SEPA-Lastschrifteinzug unter Nennung des abzubuchenden Betrages informiert werde.

DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG; Zwickauer Straße 25; 08393 Meerane

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00001113746**

Die Mandatsreferenz teilt die DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG vor der ersten Abbuchung mit.

Name Kontoinhaber <b>Muster</b>		Vorname Kontoinhaber <b>Peter</b>	
Straße, Hausnummer <b>Bergstraße 3</b>		PLZ <b>01234</b>	Wohnort <b>Bergdorf</b>
Name und Ort des Kreditinstituts <b>Sparbank Bergdorf</b>			
IBAN <b>DE12 3456 7891 2345 6781 24</b>		BIC <b>SPADEFYYY</b>	
Ort <b>Bergdorf</b>	Datum <b>01.08.2017</b>	Unterschrift Kontoinhaber	



## Widerrufsbelehrung

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Deutsche Vorsorgedatenbank AG  
Zwickauer Straße 25  
08393 Meerane  
Telefon: 03764 5394910  
Fax: 03764 5398949  
Mail: [info@deutschevorsorgedatenbank.de](mailto:info@deutschevorsorgedatenbank.de)

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. per Post, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

### **Folgen des Widerrufs:**

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, hat Ihnen der Auftragnehmer alle Zahlungen, die er von Ihnen erhalten hat, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrages beim Auftragnehmer eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwendet der Auftragnehmer dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

### **Muster-Widerrufsformular:**

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, können Sie ein Widerrufsformular bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG anfordern. Sie können aber auch ein eigenes formloses Widerrufsformular erstellen. Dieses sollte die folgenden Punkte beinhalten:

- Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:
- Die Digitalisierung, Hinterlegung, Einlagerung und Registrierung meiner Vorsorgedokumente
- Bestellt am (Datum) / erhalten am (Datum)
- Name
- Vorname
- Anschrift
- Datum und Unterschrift

Wir haben unser Widerrufsrecht gelesen und akzeptieren dieses.

### **Verzicht auf das Widerrufsrecht:**

**Uns ist bekannt, dass mit der Zusendung des Auftrages der Vertrag ausgeführt wird. Wir stimmen ausdrücklich zu, dass die Deutsche Vorsorgedatenbank AG vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrages beginnt. Mir/Uns ist bekannt, dass wir durch diese Zustimmung mit Beginn der Ausführung des Vertrages unser Widerrufsrecht verlieren.**

## Unterschriften zum Auftrag für Person 1 und Person 2

Wir haben die Datenschutzerklärung und die Widerrufsbelehrung gelesen und akzeptieren diese. Gleichzeitig bin ich (Auftraggeber) mit den Zahlungsbedingungen einverstanden und akzeptiere diese. Wir erteilen der Deutschen Vorsorgedatenbank AG hiermit die Vollmacht zur Weitergabe unserer persönlichen Daten an berechtigte Personen (z.B. Bevollmächtigte, Ärzte) und Institutionen (z.B. Krankenhäuser, Gerichte) sowie an die mit der Deutschen Vorsorgedatenbank AG kooperierenden Anwälte.

Für den Inhalt, die rechtliche Sicherheit sowie die Durchführbarkeit der eingelagerten Vorsorgedokumente sind die Auftraggeber selbst verantwortlich.

Ort  
Bergdorf

Datum  
01.08.2017

Unterschrift Person 1 (Auftraggeber)

Ort  
Bergdorf

Datum  
01.08.2017

Unterschrift Person 2



Geschäftsbesorgungsvertrag zur Aushändigung der Vollmachtsoriginale

**Geschäftsbesorgungsvertrag**

zwischen

**DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG**

Zwickauer Straße 25

08393 Meerane

und

Person 1

Titel, Vorname

Peter

Name

Muster

Geburtsdatum

23.06.1974

Straße, Hausnummer

Bergstraße 3

PLZ, Ort

01234 Bergdorf

Hiermit bevollmächtige ich die Deutsche Vorsorgedatenbank AG, unter folgenden Bedingungen die Vollmachten und Verfügungen im Original an meine Bevollmächtigten zu versenden.



Die Originaldokumente können ohne jegliche Bedingung nach Anforderung des Bevollmächtigten an eben diesen zugesandt werden. In diesem Fall informiert die Deutsche Vorsorgedatenbank AG alle anderen Bevollmächtigten in Schriftform.

**oder alternativ**



Wenn durch:



1 Arzt



2 Ärzte

festgestellt wird, dass ich aus gesundheitlichen Gründen (körperlich oder geistig) meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen kann. Diese ärztlichen Bescheinigungen sind der Deutschen Vorsorgedatenbank AG im Original vorzulegen.

**Die Anforderung der Originaldokumente durch einen Bevollmächtigten bedarf zwingend der Schriftform.**

**Unterschriften zum Geschäftsbesorgungsvertrag**

Ort

Bergdorf

Datum

01.08.2017

Unterschrift Person 1



Geschäftsbesorgungsvertrag zur Aushändigung der Vollmachtsoriginale

**Geschäftsbesorgungsvertrag**

zwischen

**DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG**

Zwickauer Straße 25

08393 Meerane

und

Person 2

Titel, Vorname

Simone

Name

Bergdorf

Geburtsdatum

17.10.1978

Straße, Hausnummer

Bergstraße 3

PLZ, Ort

01234 Bergdorf

Hiermit bevollmächtige ich die Deutsche Vorsorgedatenbank AG, unter folgenden Bedingungen die Vollmachten und Verfügungen im Original an meine Bevollmächtigten zu versenden.

Die Originaldokumente können ohne jegliche Bedingung nach Anforderung des Bevollmächtigten an eben diesen zugesandt werden. In diesem Fall informiert die Deutsche Vorsorgedatenbank AG alle anderen Bevollmächtigten in Schriftform.

**oder alternativ**

Wenn durch:

1 Arzt

2 Ärzte

festgestellt wird, dass ich aus gesundheitlichen Gründen (körperlich oder geistig) meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen kann. Diese ärztlichen Bescheinigungen sind der Deutschen Vorsorgedatenbank AG im Original vorzulegen.

**Die Anforderung der Originaldokumente durch einen Bevollmächtigten bedarf zwingend der Schriftform.**

**Unterschriften zum Geschäftsbesorgungsvertrag**

Ort

Bergdorf

Datum

01.08.2017

Unterschrift Person 2





## Erklärung

**Für die Eintragung Ihrer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung sowie Ihrer Bevollmächtigten im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (ZVR) benötigen wir diese Erklärung von Ihnen unterzeichnet zurück.**

Der Vollmachtgeber wünscht die kostenpflichtige Erfassung seiner Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung einschließlich der darin enthaltenen personenbezogenen Daten im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer für Vorsorgeurkunden.

Die Anzeige zur Registrierung soll die Deutsche Vorsorgedatenbank AG als institutioneller Nutzer des ZVR vornehmen, die Kosten verauslagen und beim Vollmachtgeber erheben. Die Kosten sind im jeweiligen Paketpreis der Deutschen Vorsorgedatenbank AG enthalten und werden nicht zusätzlich berechnet.

Dieses Register dient der Information der mit dem Betreuungsverfahren befassten Stellen. Die Information darüber, dass und wem eine Vollmacht erteilt ist, wer als Betreuer zu bestellen ist und dass eine Patientenverfügung errichtet wurde, wird damit im Betreuungsverfahren berücksichtigt. Die Angabe der Daten der Beteiligten, die aber keine Mitteilung oder Kundgabe im Sinne des § 167 BGB \* bedeutet, der Vollmacht und auch die der benannten Berechtigten soll die Deutsche Vorsorgedatenbank AG bewirken. Die Bevollmächtigten sind nach Angabe des Vollmachtgebers informiert und einverstanden.

### Hinweise

#### **\*§ 167 ERTEILUNG DER VOLLMACHT**

- (1) Die Erteilung der Vollmacht erfolgt durch Erklärung gegenüber dem zu Bevollmächtigenden oder dem Dritten, dem gegenüber die Vertretung stattfinden soll.
- (2) Die Erklärung bedarf nicht der Form, welche für das Rechtsgeschäft bestimmt ist, auf das sich die Vollmacht bezieht.

### **Unterschrift zur Erklärung Person 1**

Ort  
Bergdorf

Datum  
01.08.2017

Unterschrift



## Erklärung

**Für die Eintragung Ihrer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung sowie Ihrer Bevollmächtigten im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer (ZVR) benötigen wir diese Erklärung von Ihnen unterzeichnet zurück.**

Der Vollmachtgeber wünscht die kostenpflichtige Erfassung seiner Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung einschließlich der darin enthaltenen personenbezogenen Daten im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer für Vorsorgeurkunden.

Die Anzeige zur Registrierung soll die Deutsche Vorsorgedatenbank AG als institutioneller Nutzer des ZVR vornehmen, die Kosten verauslagen und beim Vollmachtgeber erheben. Die Kosten sind im jeweiligen Paketpreis der Deutschen Vorsorgedatenbank AG enthalten und werden nicht zusätzlich berechnet.

Dieses Register dient der Information der mit dem Betreuungsverfahren befassten Stellen. Die Information darüber, dass und wem eine Vollmacht erteilt ist, wer als Betreuer zu bestellen ist und dass eine Patientenverfügung errichtet wurde, wird damit im Betreuungsverfahren berücksichtigt. Die Angabe der Daten der Beteiligten, die aber keine Mitteilung oder Kundgabe im Sinne des § 167 BGB \* bedeutet, der Vollmacht und auch die der benannten Berechtigten soll die Deutsche Vorsorgedatenbank AG bewirken. Die Bevollmächtigten sind nach Angabe des Vollmachtgebers informiert und einverstanden.

### Hinweise

#### **\*§ 167 ERTEILUNG DER VOLLMACHT**

- (1) Die Erteilung der Vollmacht erfolgt durch Erklärung gegenüber dem zu Bevollmächtigenden oder dem Dritten, dem gegenüber die Vertretung stattfinden soll.
- (2) Die Erklärung bedarf nicht der Form, welche für das Rechtsgeschäft bestimmt ist, auf das sich die Vollmacht bezieht.

### **Unterschrift zur Erklärung Person 2**

Ort  
Bergdorf

Datum  
01.08.2017

Unterschrift