



# PREMIUM-FAMILIENPAKET

Das Premium-Familienpaket besteht aus 2 separaten Verträgen. Zum einen aus dem Geschäftsbesorgungsvertrag mit der DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG und zum anderen aus dem Mandatsverhältnis inklusive Erstellungsleistung durch die empfohlene Rechtsanwaltskanzlei. Jedes Vertragsverhältnis ist rechtlich voneinander getrennt und kann einzeln abgeschlossen werden.

| Übersicht Zusammensetzung Premium-Familienpaket   |   |
|---|---|
| DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG<br>(1. Vertragsverhältnis)   | Empfohlene RA Kanzlei<br>(2. Vertragsverhältnis)  |
| <p><b>Leistung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Digitalisierung, Hinterlegung von Vollmachtsoriginalen</li><li>- Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer („ZVR“)</li><li>- 24-Stunden-Notfall-Hotline, Abruf der Vollmachtsoriginalen</li><li>- Notfallkarte</li><li>- Updateservice</li></ul> <p><b>einmalige Kosten dieser Leistung: 179,00 €</b><br/><b>jährliche Kosten dieser Leistung: 78,00 € ab 2. Jahr</b></p> <p><b>Zusatzleistungen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bereitstellung Notfall-Plan in digitaler Form<br/>Kosten: 10,00 €*</li><li>- Bereitstellung Notfall-Ordner<br/>Kosten: 29,00 €*</li><li>- Erstellung zusätzlicher anwaltlich beglaubigter Kopien für die Bevollmächtigten<br/>Kosten: 5,00 €* (pro Kopie)</li></ul> | <p><b>Erstellungsleistung im Premium Familienpaket:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Erstellung von Vorsorgedokumenten (hier: Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung für 2 Personen) zum Festpreis</li></ul> <p><b>Kosten für die Erstellungsleistung: 220,00 €* (Zusammen mit Leistung der Deutsche Vorsorgedatenbank AG)</b></p> <p><b>Bei Einzelbeauftragung:</b><br/>Kosten für die Erstellungsleistung: 250,00 €*<br/>(Die Mehrkosten ergeben sich u.a. aus der Registrierung im ZVR und den Schreibauflagen.)</p> <p><b>Zusatzleistung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Erstellung zusätzlicher Originaldokumente ab dem 3. Bevollmächtigten<br/>Kosten: 20,00 €* (pro Person)</li></ul> |

\* alle Preise inklusive gesetzlicher MwSt.



zwischen

**DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG**

Zwickauer Straße 25, 08393 Meerane

- nachfolgend „Auftragnehmer“ -

und

Person 1 / Auftraggeber: Name, Vorname

Person 2: Name, Vorname

Anschrift

- nachfolgend „Auftraggeber“ -  
- gemeinsam die „Vertragsparteien“ -

wird folgendes vereinbart:

## 1. Leistung

Die folgende Leistung kann im Bestellformular (Anlage 1) gebucht werden.

### 1.1. Digitalisierung, Hinterlegung

Sofern die Erstellung der Vorsorgedokumente vom Auftraggeber beauftragt wurde, erhält der Auftragnehmer die von einem Rechtsanwalt erstellten und vom Auftraggeber unterzeichneten Vorsorgedokumente („Vollmachtsoriginale“) und digitalisiert diese. Die digitale Kopie der Vorsorgedokumente hinterlegt der Auftragnehmer in seiner Datenbank.

Die Vollmachtsoriginale lagert der Auftragnehmer bei einem sorgfältig ausgewählten, höchsten Sicherheitsanforderungen genügendem Dienstleister ein.

### 1.2. Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer („ZVR“)

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

### 1.3 24-Stunden-Notfall-Hotline, Abruf der Vollmachtsoriginale

Der Auftragnehmer unterhält unter der Rufnummer 0800-7030100 eine 24 Stunden, 365 Tage im Jahr bereitstehende Notfall-Hotline.

Unter dieser Rufnummer kann der durch den Auftraggeber Bevollmächtigte (vgl. Ziffer 2.2, 2. Absatz) die Herausgabe der Vollmachtsoriginale an sich selbst verlangen. Die Herausgabe der Vollmachtsoriginale an den Bevollmächtigten unterliegt den im Bestellformular (Anlage 1) festgelegten Bedingungen des Auftraggebers. Bei einer Anforderung durch den Bevollmächtigten informiert der Auftragnehmer den Auftraggeber sowie die weiteren Bevollmächtigten hierüber unverzüglich.

Der Auftragnehmer gewährleistet die Herausgabe des Vollmachtoriginals bis zum Ablauf des auf die Anforderung folgenden Werktags, sofern der Empfänger sich für den Empfang bereithält und sofern das schriftliche Herausgabeverlangen vor 15 Uhr beim Auftragnehmer eintrifft.

### 1.4. Notfallkarte

Der Auftragnehmer erstellt eine Notfallkarte mit allen wichtigen Daten zu den Vorsorgedokumenten sowie der persönlichen Registrierungsnummer im ZVR.

### 1.5. Updateservice

Der Auftragnehmer kontaktiert den Auftraggeber in regelmäßigen Abständen (mindestens einmal jährlich) und erkundigt sich nach der Aktualität der Vorsorgedokumente bzw. teilt etwaigen Änderungsbedarf aufgrund geänderter Rechtsvorgaben dem Auftraggeber mit.

Notwendige Umsetzungen werden nach gesonderter Beauftragung kostenfrei vorgenommen.

## 2. Pflichten des Auftraggebers

### 2.1. Allgemeine Unterstützungspflicht

Der Auftraggeber ist verpflichtet, den Auftragnehmer bei der Durchführung des Geschäftsbesorgungsvertrages nach Kräften zu unterstützen und sämtliche Voraussetzungen in seinem Bereich zu schaffen, die zur ordnungsgemäßen Leistungserbringung erforderlich sind.



## **2.2. Vollständigkeit und Aktualität von mitgeteilten Informationen**

Der Auftraggeber teilt dem Auftragnehmer alle für die Hinterlegung der Vollmachtsurkunden notwendigen Informationen wahrheitsgemäß mit. Der Auftraggeber wird den Auftragnehmer unverzüglich darüber informieren, wenn sich Namen, Anschrift, Kommunikationsdaten, Krankenversicherung oder Personalausweisnummer ändern. Gleiches gilt für die Änderung von Namen, Anschrift und Kommunikationsdaten der bevollmächtigten Personen des Auftraggebers.

Der Auftraggeber informiert eigenständig die jeweiligen Bevollmächtigten über deren Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer. Die entsprechenden Registrierungsdokumente erhält der Auftraggeber vom Auftragnehmer. 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 Bevollmächtigten, die aber keine Mitteilung oder Kundgabe im Sinne des § 167 BGB bedeutet, der Vollmacht und auch die der benannten Berechtigten soll der Auftragnehmer bewirken.

## **2.3. Unterzeichnung der Vorsorgedokumente und Übermittlung an den Auftragnehmer**

Der Auftraggeber übermittelt die unterzeichneten Vorsorgedokumente (Vollmachtsurkunden, vgl. Ziffer 1.1.) innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt an den Auftragnehmer. Dadurch kann der Auftragnehmer alle vereinbarten Leistungen erbringen (Registrierung, Einlagerung, Digitalisierung...).

## **3. Vergütung**

### **3.1. Leistung und Zusatzleistung**

Durch den Auftragnehmer erbrachte Leistungen und Zusatzleistungen sind gemäß der im Bestellformular getätigten Angaben zu vergüten. Der Auftragnehmer stellt die Vergütung für jährliche Leistungen jeweils zu Beginn eines Vertragsjahres in Rechnung.

### **3.2. Fälligkeit, Verzug, Vorleistungspflicht**

Sämtliche Vergütung ist mit Rechnungsstellung (Datum der Rechnung) ohne Abzüge fällig und zahlbar, Verzug tritt nach Ablauf von zwei Wochen ab Rechnungsdatum ein (es sei denn, dieser ist vom Auftraggeber nicht zu vertreten), ohne dass es einer gesonderten Mahnung bedarf.

Kommt der Auftraggeber in Verzug, berechnet der Auftragnehmer je Mahnung EUR 5,00 als Verzugsschaden. Die Geltendmachung darüber hinausgehender, weiterer Schäden bleibt vorbehalten. Kommt es zu einer Rücklastschrift, die der Auftraggeber zu verantworten hat, werden hierfür entstehende Kosten dem Auftraggeber in Rechnung gestellt.

## **4. Vertragslaufzeit, Kündigung**

### **4.1. Allgemeine Regelung**

Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit und kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Vertragsjahresende gekündigt werden. Das erste Vertragsjahr beginnt mit dem Fälligkeitsdatum der ersten Vergütung.

### **4.2. Außerordentliche Kündigung**

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

## **5. Folgen der Kündigung des Vertrags einschließlich Serviceleistungen**

Vorausgesetzt, der Auftraggeber hat die Serviceleistung Digitalisierung/Hinterlegung/Updateservice beauftragt, gibt der Auftragnehmer an den Auftraggeber die Vollmachtsurkunden nach Wahl des Auftraggebers entweder unmittelbar nach Zugang der Kündigungserklärung, ansonsten nach Ablauf des Vertragsjahres heraus bzw. weist den Dienstleister hierzu an. Empfänger der Vollmachtsurkunden ist der Auftraggeber selbst, oder – nach entsprechender Mitteilung durch diesen oder Legitimation durch den Bevollmächtigten (vgl. Ziffer 1.3.) – der Bevollmächtigte.

Der Auftragnehmer hält die digitale Kopie der Vollmachtsurkunden sowie alle weiteren, vertragsbezogenen Dateien solange in seiner Datenbank vor, wie es gesetzliche Aufbewahrungsvorschriften von ihm verlangen oder er diese sonst legitimerweise vorhalten darf.

## **6. Haftung**

### **6.1. Unbeschränkte Haftung**

Der Auftragnehmer haftet für Schäden, die aufgrund grob fahrlässigen oder vorsätzlichen Verhaltens oder durch eine schuldhafte Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit entstehen, oder für die er nach dem Produkthaftungsgesetz haftet.

### **6.2. Haftungsbeschränkung**

#### **6.2.1 Leichte Fahrlässigkeit**

In Fällen der leicht fahrlässigen Pflichtverletzung haftet der Auftragnehmer nur bei Verletzung wesentlicher Vertragspflichten, allerdings beschränkt auf vorhersehbare, vertragstypische Schäden, sowie in der Höhe beschränkt auf das 5-fache der nach diesem Vertrag insgesamt geschuldeten Vergütung innerhalb eines Vertragsjahres. Wesentliche Vertragspflichten sind solche Pflichten, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Ausführung des Vertrages erst ermöglichen und auf deren Erfüllung der Auftraggeber regelmäßig vertrauen darf.

#### **6.2.2 Datenverlust**

Die Haftung des Auftragnehmers für Datenverlust ist auf die typischen, für die Wiederherstellung erforderlichen üblichen Aufwendungen beschränkt, Ziffer 6.2.1 bleibt unberührt.



## 7. Stillschweigen, Auftragsdatenverarbeitung

### 7.1. Stillschweigen

Der Auftragnehmer ist verpflichtet, über alle Tatsachen, die ihm im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit für den Auftraggeber bekannt werden, Stillschweigen zu wahren, diese vertraulich zu behandeln und nicht außerhalb des Vertrages für sich selbst zu verwerten oder an Dritte weiterzugeben. Die Pflicht zur Vertraulichkeit besteht auch über die Beendigung des Auftrages hinaus.

Der Auftragnehmer gibt die Geheimhaltungsverpflichtung in gleichem Umfang an den ausführenden Rechtsanwalt und den für die Hinterlegung beauftragten Dienstleister (vgl. Ziffer 1.1.) weiter.

### 7.2. Auftragsdatenverarbeitung – Verarbeitung personenbezogener Daten

Der Auftragnehmer ist befugt, ihm im Rahmen der Durchführung der Geschäftsbesorgung durch den Auftraggeber bekanntgegebene personenbezogene Daten verarbeiten zu lassen, ggf. auch datenverarbeitungsgestützt.

Für die Erbringung der Erstellungsleistung durch den ausführenden Rechtsanwalt gibt der Auftragnehmer die im Bestellformular (Anlage 1) und in der Wunschliste mitgeteilten Informationen, mithin personenbezogene Daten des Auftraggebers, an den ausführenden Rechtsanwalt weiter. Dies geschieht im Rahmen einer Auftragsdatenverarbeitung, über die der Auftragnehmer und der ausführende Rechtsanwalt eine entsprechende Vereinbarung mit den nach Art. 28 DSGVO erforderlichen Inhalten abgeschlossen haben.

## 8. Datenschutzhinweise

### 8.1. Wer ist verantwortlich für die Datenverarbeitung und wer ist mein Ansprechpartner bei datenschutzrechtlichen Anliegen?

Verantwortliche Stelle:

DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG  
Zwickauer Str. 25  
08393 Meerane  
03764 5394910  
[datenschutz@deutschevorsorgedatenbank.de](mailto:datenschutz@deutschevorsorgedatenbank.de)

Datenschutzbeauftragter:

Markus Hänel  
Conceptic Leipzig  
Arno Nitzsche Str. 45  
04227 Leipzig  
0341 68413876  
[markushaenel@conceptic-leipzig.de](mailto:markushaenel@conceptic-leipzig.de)

### 8.2. Welche Daten erheben und verarbeiten wir und aus welchen Quellen erhalten wir diese?

Wir erheben und verarbeiten ausschließlich folgende, für unsere Dienstleistung relevante personenbezogene Daten:

- Personalien (Name, Adresse, Geburtstag und –ort, Geburtsname, Titel)
- weitere Kontaktdaten wie Telefon, Fax und E-Mail
- Krankenversicherung, Krankenversicherungsnummer, Ausweisnummer
- Personalien der Bevollmächtigten (Name, Adresse, Telefonnummer)

Diese Daten erhalten wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung und deren Anbahnung von Ihnen.

### 8.3. Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?

Wir verarbeiten Ihre Daten entsprechend den Vorgaben der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt unter anderem aufgrund der von Ihnen erteilten Einwilligung. Umfang und Zweck der diesbezüglichen Datenverarbeitung ergibt sich aus der Einwilligungserklärung. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1 lit. a EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Weiterhin erfolgt die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten zur Begründung eigener vertraglicher Verhältnisse zwischen Ihnen und uns. Wir benötigen die entsprechenden Daten ebenfalls zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen im Rahmen der Vermittlung von Verträgen zwischen Ihnen und dem jeweiligen Produktgeber. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt ebenfalls, um Sie bei der Schadensabwicklung betreuen zu können sowie zur Änderung und/oder Beendigung bestehender Verträge. Als Rechtsgrundlage hierfür dient Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Soweit eine Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung einer rechtlichen, insbesondere gesetzlichen Verpflichtung erforderlich ist, der unser Unternehmen unterliegt, dient Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO als Rechtsgrundlage.

Für den Fall, dass lebenswichtige Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person eine Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich machen, dient Art. 6 Abs. 1 lit. d DSGVO als Rechtsgrundlage.

Ist die Verarbeitung zur Wahrung eines berechtigten Interesses unseres Unternehmens oder eines Dritten erforderlich und überwiegen die Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten des Betroffenen das erstgenannte Interesse nicht, so dient Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung (z.B. Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, Anspruchsdurchsetzung etc.).



#### 8.4. Wer erhält Zugriff auf Ihre Daten?

Innerhalb unseres Unternehmens erhalten diejenigen Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung unserer vertraglichen und/oder gesetzlichen Pflichten benötigen, also mit der vertraglichen Abwicklung betraut sind. In diesem Zusammenhang können das auch von uns eingesetzte Dienstleister und Erfüllungsgehilfen sein.

Soweit wir Ihre Daten an Empfänger außerhalb unseres Unternehmens weitergeben, erfolgt dies ausschließlich zur Erfüllung unserer Vertragspflichten im Rahmen unseres Geschäftszweckes, aufgrund gesetzlicher Bestimmungen oder Ihrer ausdrücklich erteilten Einwilligung. Zur Erfüllung unserer Vertragspflichten arbeiten wir u.a. mit folgenden Stellen zusammen:

- Kooperationspartner
- Technische und sonstige Dienstleister, die für uns tätig sind
- Rechtsanwälte
- Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer

#### 8.5. Über welchen Zeitraum werden Ihre Daten gespeichert?

Die Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten erfolgt grundsätzlich nur solange, wie dies für die Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten erforderlich ist. Soweit gesetzlich Vorgaben bestehen, wie z.B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten oder eine Aufbewahrung im berechtigten Interesse liegt, z.B. zur Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften, kann eine darüber hinausgehende Verarbeitung erforderlich sein.

#### 8.6. Welche Datenschutzrechte stehen Ihnen zu?

Jeder betroffenen Person steht ein Auskunftsrecht (Art. 15 DSGVO), das Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), das Recht auf eine eingeschränkte Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), ein Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), ein Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) zu.

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung, können Sie diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Datenverarbeitung bleibt rechtmäßig.

Des Weiteren steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

#### 8.7. Bin ich verpflichtet, meine Daten bereitzustellen?

Für die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die Durchführung und Erfüllung der vertraglichen Pflichten ist es erforderlich, dass Sie uns die dafür notwendigen personenbezogenen Daten zur Verfügung stellen. Ferner kann die Verpflichtung zur Datenerhebung gesetzlich vorgeschrieben sein. Stellen Sie diese Daten nicht zur Verfügung ist ein Vertragsschluss oder die Durchführung desselben nicht möglich.

#### 8.8. Widerspruchsrecht

Hinweis zum Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 DSGVO

##### a) Widerspruch im Einzelfall

Aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben können, haben Sie das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten aufgrund von Art. 6 Abs. 1 e) DSGVO (Datenverarbeitung im öff. Interesse) und Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO (Datenverarbeitung aufgrund berechtigter Interessen) Widerspruch einzulegen.

Ist Widerspruch eingelegt worden, erfolgt eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht mehr, es sei denn es liegen nachweislich zwingende Gründe vor, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen. Eine weitere Verarbeitung ist auch dann möglich, wenn die Verarbeitung der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

##### b) Widerspruch gegen Direktwerbung

Unter Umständen werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet um Direktwerbung zu betreiben. Gegen eine solche Verarbeitung haben Sie das Recht jederzeit Widerspruch einzulegen. Dies gilt ebenfalls für das Profiling, soweit es mit der Direktwerbung in Verbindung steht.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an:

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



## **9. Schlussbestimmungen**

### **9.1. Salvatorische Klausel**

Sollte dieser Vertrag unwirksame, undurchführbare, anfechtbare oder nichtige Bestimmungen enthalten, bleibt seine Wirksamkeit im Übrigen davon unberührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen, undurchführbaren, anfechtbaren oder nichtigen Bestimmungen eine solche wirksame Vereinbarung zu treffen, die dem mit der ursprünglichen Regelung verfolgten wirtschaftlichen Zweck am Nächsten kommt.

### **9.2. Überschriften**

Die beschreibenden Überschriften in diesem Vertrag wurden der leichteren Lesbarkeit wegen eingefügt und die Auslegung dieses Vertrages wird durch sie nicht eingeschränkt oder auf sonstige Weise berührt.

### **9.3. Schriftform**

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dieses Formerfordernis kann nur durch eine schriftliche Vereinbarung aufgehoben werden.

### **9.4. Aufrechnung**

Der Auftraggeber darf nur mit solchen Ansprüchen die Aufrechnung erklären, die unbestritten bestehen oder rechtskräftig festgestellt sind.

### **9.5. Zurückhaltungsrecht**

Bis zur vollständigen Begleichung seiner Forderungen hat der Auftragnehmer an dem ihm überlassenen und bei einem Dienstleister eingelagerten Vollmachtoriginal ein Zurückhaltungsrecht.

### **9.6. Gerichtsstand**

Gerichtsstand ist Hohenstein-Ernstthal.

### **9.7. Widerrufsrecht**

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

DV 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.



### 9.7.1 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.

### 9.7.2 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 Geschäftsbesorgungsvertrag.
- Bestellt am (Datum) / erhalten am (Datum)
- Name
- Vorname
- Anschrift
- Datum und Unterschrift

## 10. Einwilligungserklärungen

### 10.1. Einwilligungserklärung zum Widerrufsrecht

Person 1

Person 2

Ich habe mein Widerrufsrecht unter Ziffer 9.7. gelesen und akzeptiere dieses.

**Verzicht auf das Widerrufsrecht:**

**Mir ist bekannt, dass mit der Zusendung des Vertrages eben dieser ausgeführt wird. Ich stimme ausdrücklich zu, dass der Auftragnehmer vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrages beginnt. Mir ist bekannt, dass ich durch diese Zustimmung mit Beginn der Ausführung des Vertrages mein Widerrufsrecht verliere.**

### 10.2. Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Person 1

Person 2

Ich habe die Datenschutzhinweise unter Ziffer 8. gelesen und akzeptiere dieses.

Ich stimme ausdrücklich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Auftragserfüllung zu.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person 1 (Auftraggeber)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person 2

#### Anlagen:

Anlage 1: Bestellformular



**Anlage 1: Bestellformular**

**Auftrag Premium-Familienpaket**

**Buchung Leistung der Deutsche Vorsorgedatenbank AG im Premium-Familienpaket (2 Personen) für einmalig 179,00 €**  
Bestehend aus Digitalisierung, Hinterlegung, Updateservice und ständige Verfügbarkeit der Vollmachten und Verfügungen sowie die Notfallkarte und Notfall-Hotline. Zusätzlich ist im Paketpreis die Registrierung der Bevollmächtigten Personen BV1 und BV 2 im ZVR enthalten.

**78,00 € jährlich ab dem 2. Vertragsjahr** (ab dem 13. Monat nach Vertragsbeginn)

**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 € pro Kopie verbunden.**

Ich wünsche die Erstellung weiterer anwaltlich beglaubigter Kopien meiner Dokumente für folgende Bevollmächtigte:

|          |                          |                         |                          |                         |                          |                         |
|----------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Person 1 | <input type="checkbox"/> | Kopie für BV1 (5,00 €*) | <input type="checkbox"/> | Kopie für BV2 (5,00 €*) | <input type="checkbox"/> | Kopie für BV3 (5,00 €*) |
| Person 2 | <input type="checkbox"/> | Kopie für BV1 (5,00 €*) | <input type="checkbox"/> | Kopie für BV2 (5,00 €*) | <input type="checkbox"/> | Kopie für BV3 (5,00 €*) |

\* alle Preise inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer

**Aushändigung der Vollmachtsoriginals von Person 1**

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 und den Auftraggeber 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.**

**Aushändigung der Vollmachtsoriginals von Person 2**

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 und den Auftraggeber 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.**





**Zusätzliche Verfügungen**

**Hinweis zu den zusätzlichen Verfügungen:**

Die Unterlagen (inkl. Anleitungen) erhalten Sie mit den anwaltlich erstellten Originaldokumenten. Diese ausgefüllten zusätzlichen Verfügungen reichen Sie bitte, zusammen mit den von Ihnen unterzeichneten Originaldokumenten, bei der Deutschen Vorsorgedatenbank AG ein, damit diese für Sie im Original 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 Bevollmächtigten 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.

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

Senden Sie meinen 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



**Kostenübersicht**

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| Erstellungsleistung für Vorsorgedokumente der empfohlenen Kanzlei im Rahmen des Premiumpaketes | 220,00  | <input type="text"/> |
| Leistung der Deutsche Vorsorgedatenbank AG   | 179,00 €*<br>Anzahl <input type="text"/> x <input type="text"/> * | <input type="text"/> |
| Notfall-Plan   | Anzahl <input type="text"/> x <input type="text"/> *              | <input type="text"/> |
| Notfall-Ordner   | Anzahl <input type="text"/> x <input type="text"/> *              | <input type="text"/> |
| Zusätzl. Originale für BV 3  | Anzahl <input type="text"/> x <input type="text"/> * pro Person   | <input type="text"/> |
| Zusätzl. Kopien für die Bevollmächtigten   | Anzahl <input type="text"/> x <input type="text"/> * pro Kopie    | <input type="text"/> |
| <b>Gesamt:</b>   |   | <input type="text"/> |

\* alle Preise inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer

**Muster Ratenzahlung**

Eine Ratenzahlung ist auf Wunsch möglich. Die Anzahl der Raten ist variabel aber auf maximal 12 Raten begrenzt. Für jede Rate wird eine Gebühr in Höhe von 5,00 €\* erhoben.

| Gesamtbetrag         | Anzahl Raten         | Ratenzuschlag        | Betrag inkl. Ratenzuschlag | monatliche Rate      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>       | <input type="text"/> |
|                      |                      | 5,00 € pro Rate      |                            |                      |

\* alle Preise inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer

**SEPA-Lastschriftmandat**

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

**SEPA-Lastschriftmandat** für eine Ratenzahlung mit  Raten. Der Ratenzuschlag von 5,00 € pro Rate ist mir bekannt.

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

Ich ermächtige die Deutsche Vorsorgedatenbank AG, die einmalige Erstellungsgebühr des ausführenden Rechtsanwalts, die einmalige 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: DE58ZZZ0001113746**  
 Die Mandatsreferenz teilt die DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG vor der ersten Abbuchung mit.

|                                  |       |                           |         |
|----------------------------------|-------|---------------------------|---------|
| Name Kontoinhaber                |       | Vorname Kontoinhaber      |         |
| Straße, Hausnummer               |       | PLZ                       | Wohnort |
| Name und Ort des Kreditinstituts |       |                           |         |
| IBAN                             |       | BIC                       |         |
| Ort                              | Datum | Unterschrift Kontoinhaber |         |

# Geschäftsbesorgungsvertrag

zwischen

**Rechtsanwalt Gerald Scholz**  
Kaßbergstraße 26, 09112 Chemnitz  
- nachfolgend „Auftragnehmer“ -

und

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Person 1 / Auftraggeber: Name, Vorname | Person 2: Name, Vorname |
| Anschrift                              |                         |

- nachfolgend „Auftraggeber“ -  
- gemeinsam die „Vertragsparteien“ -  
wird folgendes vereinbart:

## 1. Leistung

Der Auftraggeber beauftragt den Auftragnehmer mit der Besorgung juristischer Dienstleistungen („Erstellungsleistung“), die im Folgenden aufgeführt sind.

Als Erstellungsleistung wird angeboten:

- Die Erstellung von Vorsorgedokumenten (Vorsorgevollmacht und / oder Patientenverfügung) zum Festpreis. Grundlage für die Erstellung sind ausschließlich die schriftlich verfassten Wunschlisten zur Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung des Auftraggebers.
- Änderung / Ergänzung / Neuerstellung sowie Durchsetzung der erstellten Vorsorgedokumente im Rahmen des Updateservice der Deutsche Vorsorgedatenbank AG (**nicht bei Einzelbeauftragung möglich**).

Folgende Erstellungsleistung wird gebucht:

|  | Familie<br>2 Personen             | Single<br>1 Person                | JUNIOR**<br>1 Person             |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung<br>Premiumpaket*** | <input type="checkbox"/> 220,00 € | <input type="checkbox"/> 110,00 € | <input type="checkbox"/> 45,00 € |
| <input type="checkbox"/> Patientenverfügung<br>Komfortpaket***                       | <input type="checkbox"/> 110,00 € | <input type="checkbox"/> 55,00 €  | <input type="checkbox"/> 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht<br>Komfortpaket***                        | <input type="checkbox"/> 110,00 € | <input type="checkbox"/> 55,00 €  | <input type="checkbox"/> 25,00 € |

Im Paketpreis ist jeweils ein Satz Originaldokumente für die bevollmächtigten Personen BV1 und BV2 enthalten. Die Erstellung jeder weiteren Originalausfertigung ist mit Kosten in Höhe von einmalig 20,00 €\* pro Person verbunden.

Person 1  Person 2  Ich wünsche die Erstellung der Originaldokumente für die bevollmächtigte Person BV3 zum Preis von 20,00 €\* pro Person.

\* alle Preise inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer

\*\* Die Wahl des JUNIOR-Pakets ist nur für volljährige Personen im Alter von 18-25 Jahren möglich. Zusätzlich muss ein bereits vorausgegangener Vertrag zwischen dem Auftragnehmer und mindesten einem Elternteil des Auftraggebers bestehen.

\*\*\* Bei Einzelbeauftragung, d.h. ohne Buchung der Leistung der Deutsche Vorsorgedatenbank AG, entstehen Zusatzkosten in Höhe von 30,00 €\* (im Familienpaket) bzw. 15,00 €\* (im Singlepaket). Die Mehrkosten ergeben sich u.a. aus der Registrierung im ZVR und den Schreibauslagen.

## **2. Pflichten des Auftraggebers**

### **2.1. Allgemeine Unterstützungspflicht**

Der Auftraggeber ist verpflichtet, den Auftragnehmer bei der Durchführung des Geschäftsbesorgungsvertrages nach Kräften zu unterstützen und sämtliche Voraussetzungen in seinem Bereich zu schaffen, die zur ordnungsgemäßen Leistungserbringung erforderlich sind.

### **2.2. Vollständigkeit und Aktualität von mitgeteilten Informationen**

Der Auftraggeber teilt dem Auftragnehmer alle für die Hinterlegung der Vollmachtoriginalen notwendigen Informationen wahrheitsgemäß mit. Der Auftraggeber wird den Auftragnehmer unverzüglich darüber informieren, wenn sich Namen, Anschrift, Kommunikationsdaten, Krankenversicherung oder Personalausweisnummer ändern. Gleiches gilt für die Änderung von Namen, Anschrift und Kommunikationsdaten der bevollmächtigten Personen des Auftraggebers.

Der Auftraggeber informiert eigenständig die jeweiligen Bevollmächtigten über deren Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer. Die entsprechenden Registrierungsdokumente erhält der Auftraggeber vom Auftragnehmer. 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 Bevollmächtigten, die aber keine Mitteilung oder Kundgabe im Sinne des § 167 BGB bedeutet, der Vollmacht und auch die der benannten Berechtigten soll der Auftragnehmer bewirken.

## **3. Haftung**

### **3.1. Unbeschränkte Haftung**

Der Auftragnehmer haftet für Schäden, die aufgrund grob fahrlässigen oder vorsätzlichen Verhaltens oder durch eine schuldhafte Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit entstehen, oder für die er nach dem Produkthaftungsgesetz haftet.

### **3.2. Haftungsbeschränkung**

#### **3.2.1 Leichte Fahrlässigkeit**

In Fällen der leicht fahrlässigen Pflichtverletzung haftet der Auftragnehmer nur bei Verletzung wesentlicher Vertragspflichten, allerdings beschränkt auf vorhersehbare, vertragstypische Schäden, sowie in der Höhe beschränkt auf das 5-fache der nach diesem Vertrag insgesamt geschuldeten Vergütung innerhalb eines Vertragsjahres. Wesentliche Vertragspflichten sind solche Pflichten, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Ausführung des Vertrages erst ermöglichen und auf deren Erfüllung der Auftraggeber regelmäßig vertrauen darf.

#### **3.2.2 Datenverlust**

Die Haftung des Auftragnehmers für Datenverlust ist auf die typischen, für die Wiederherstellung erforderlichen üblichen Aufwendungen beschränkt, Ziffer 3.2.1 bleibt unberührt.

## **4. Stillschweigen, Datenschutz**

### **4.1. Stillschweigen**

Der Auftragnehmer ist verpflichtet, über alle Tatsachen, die ihm im Zusammenhang mit seiner Tätigkeit für den Auftraggeber bekannt werden, Stillschweigen zu wahren, diese vertraulich zu behandeln und nicht außerhalb des Vertrages für sich selbst zu verwerten oder an Dritte weiterzugeben. Die Pflicht zur Vertraulichkeit besteht auch über die Beendigung des Auftrages hinaus.

### **4.2. Datenschutzhinweise**

#### **4.2.1 Wer ist verantwortlich für die Datenverarbeitung und wer ist mein Ansprechpartner bei datenschutzrechtlichen Anliegen?**

Verantwortliche Stelle:

Rechtsanwalt Gerald Scholz  
Kaßbergstraße 26  
09112 Chemnitz  
Telefon: 0371 381150  
Fax: 0371 3811522  
[s.fischer@schweppe-moeckel.de](mailto:s.fischer@schweppe-moeckel.de)

#### **4.2.2 Welche Daten erheben und verarbeiten wir und aus welchen Quellen erhalten wir diese?**

Wir erheben und verarbeiten ausschließlich folgende, für unsere Dienstleistung relevante personenbezogene Daten:

- Personalien (Name, Adresse, Geburtstag und –ort, Geburtsname, Titel)
- weitere Kontaktdaten wie Telefon, Fax und E-Mail
- Krankenversicherung, Krankenversicherungsnummer, Ausweisnummer
- Personalien der Bevollmächtigten (Name, Adresse, Telefonnummer)

Diese Daten erhalten wir im Rahmen unserer Geschäftsbeziehung und deren Anbahnung von Ihnen.

#### **4.2.3 Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre Daten?**

Wir verarbeiten Ihre Daten entsprechend den Vorgaben der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt unter anderem aufgrund der von Ihnen erteilten Einwilligung. Umfang und Zweck der diesbezüglichen Datenverarbeitung ergibt sich aus der Einwilligungserklärung. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1 lit. a EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Weiterhin erfolgt die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten zur Begründung eigener vertraglicher Verhältnisse zwischen Ihnen und uns. Wir benötigen die entsprechenden Daten ebenfalls zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen im Rahmen der Vermittlung von Verträgen zwischen Ihnen und dem jeweiligen Produktgeber. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt ebenfalls, um Sie bei der Schadensabwicklung betreuen zu können sowie zur Änderung und/oder Beendigung bestehender Verträge. Als Rechtsgrundlage hierfür dient Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO.

Soweit eine Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung einer rechtlichen, insbesondere gesetzlichen Verpflichtung erforderlich ist, der unser Unternehmen unterliegt, dient Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO als Rechtsgrundlage.

Für den Fall, dass lebenswichtige Interessen der betroffenen Person oder einer anderen natürlichen Person eine Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich machen, dient Art. 6 Abs. 1 lit. d DSGVO als Rechtsgrundlage.

Ist die Verarbeitung zur Wahrung eines berechtigten Interesses unseres Unternehmens oder eines Dritten erforderlich und überwiegen die Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten des Betroffenen das erstgenannte Interesse nicht, so dient Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung (z.B. Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten, Anspruchsdurchsetzung etc.).

#### **4.2.4 Wer erhält Zugriff auf Ihre Daten?**

Innerhalb der Kanzlei des Auftragnehmers erhalten diejenigen Mitarbeiter Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung der vertraglichen und/oder gesetzlichen Pflichten benötigen, also mit der vertraglichen Abwicklung betraut sind. In diesem Zusammenhang können das auch vom Auftragnehmer eingesetzte Dienstleister und Erfüllungsgehilfen sein.

Soweit Ihre Daten an Empfänger außerhalb der Kanzlei des Auftragnehmers weitergeben werden, erfolgt dies ausschließlich zu Abrechnungszwecken und zum Forderungseinzug sowie zur Erbringung folgender vertraglich vereinbarter Dienstleistungen:

- Auftragsdatenverarbeitung
- Versand der Originaldokumente und Kopien an den/die Auftraggeber
- Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer
- Erstellung der persönlichen Notfalkarte/n
- Einlagerung der Originaldokumente (Reisswolf Archiv)
- Durchführung des jährlichen Update-Service
- Sicherstellung der 24 Stunden Notfall Hotline
- Versand der Originaldokumente im Notfall an die benannten Bevollmächtigten

Ihre Daten werden hierzu an folgenden Vertragspartner weitergeben:

DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG  
Zwickauer Straße 25  
08393 Meerane

#### **4.2.5 Über welchen Zeitraum werden Ihre Daten gespeichert?**

Die Verarbeitung und Speicherung Ihrer Daten erfolgt grundsätzlich nur solange, wie dies für die Erfüllung unserer vertraglichen Pflichten erforderlich ist. Soweit gesetzlich Vorgaben bestehen, wie z.B. gesetzliche Aufbewahrungspflichten oder eine Aufbewahrung im berechtigten Interesse liegt, z.B. zur Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften, kann eine darüber hinausgehende Verarbeitung erforderlich sein.

#### **4.2.6 Welche Datenschutzrechte stehen Ihnen zu?**

Jeder betroffenen Person steht ein Auskunftsrecht (Art. 15 DSGVO), das Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), das Recht auf eine eingeschränkte Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), ein Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO), ein Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) zu.

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung, können Sie diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Datenverarbeitung bleibt rechtmäßig.

Des Weiteren steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

#### **4.2.7 Bin ich verpflichtet, meine Daten bereitzustellen?**

Für die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die Durchführung und Erfüllung der vertraglichen Pflichten ist es erforderlich, dass Sie uns die dafür notwendigen personenbezogenen Daten zur Verfügung stellen. Ferner kann die Verpflichtung zur Datenerhebung gesetzlich vorgeschrieben sein. Stellen Sie diese Daten nicht zur Verfügung ist ein Vertragsschluss oder die Durchführung desselben nicht möglich.

## 4.2.8 Widerspruchsrecht

Hinweis zum Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 DSGVO

### a) Widerspruch im Einzelfall

Aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben können, haben Sie das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten aufgrund von Art. 6 Abs. 1 e) DSGVO (Datenverarbeitung im öff. Interesse) und Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO (Datenverarbeitung aufgrund berechtigter Interessen) Widerspruch einzulegen.

Ist Widerspruch eingelegt worden, erfolgt eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht mehr, es sei denn es liegen nachweislich zwingende Gründe vor, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen. Eine weitere Verarbeitung ist auch dann möglich, wenn die Verarbeitung der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen dient.

### b) Widerspruch gegen Direktwerbung

Unter Umständen werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet um Direktwerbung zu betreiben. Gegen eine solche Verarbeitung haben Sie das Recht jederzeit Widerspruch einzulegen. Dies gilt ebenfalls für das Profiling, soweit es mit der Direktwerbung in Verbindung steht.

Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und ist zu richten an:

Rechtsanwalt Gerald Scholz  
Kaßbergstraße 26  
09112 Chemnitz  
Telefon: 0371 381150  
Fax: 0371 3811522  
Mail: [s.fischer@schweppe-moeckel.de](mailto:s.fischer@schweppe-moeckel.de)

## 5. Schlussbestimmungen

### 5.1. Salvatorische Klausel

Sollte dieser Vertrag unwirksame, undurchführbare, anfechtbare oder nichtige Bestimmungen enthalten, bleibt seine Wirksamkeit im Übrigen davon unberührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen, undurchführbaren, anfechtbaren oder nichtigen Bestimmungen eine solche wirksame Vereinbarung zu treffen, die dem mit der ursprünglichen Regelung verfolgten wirtschaftlichen Zweck am Nächsten kommt.

### 5.2. Überschriften

Die beschreibenden Überschriften in diesem Vertrag wurden der leichteren Lesbarkeit wegen eingefügt und die Auslegung dieses Vertrages wird durch sie nicht eingeschränkt oder auf sonstige Weise berührt.

### 5.3. Schriftform

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dieses Formerfordernis kann nur durch eine schriftliche Vereinbarung aufgehoben werden.

### 5.4. Aufrechnung

Der Auftraggeber darf nur mit solchen Ansprüchen die Aufrechnung erklären, die unbestritten bestehen oder rechtskräftig festgestellt sind.

### 5.5. Zurückhaltungsrecht

Bis zur vollständigen Begleichung seiner Forderungen hat der Auftragnehmer an dem ihm überlassenen und bei einem Dienstleister eingelagerten Vollmachtsoriginal ein Zurückhaltungsrecht.

### 5.6. Gerichtsstand

Gerichtsstand ist Chemnitz

### 5.7. Widerrufsrecht

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

Rechtsanwalt Gerald Scholz  
Kaßbergstraße 26  
09112 Chemnitz  
Telefon: 0371 381150  
Fax: 0371 3811522  
Mail: [s.fischer@schweppe-moeckel.de](mailto:s.fischer@schweppe-moeckel.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.

#### 5.7.1 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 zurückzahlen, 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.

### 5.7.2 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 Geschäftsbesorgungsvertrag.
- Bestellt am (Datum) / erhalten am (Datum)
- Name
- Vorname
- Anschrift
- Datum und Unterschrift

## 6. Einwilligungserklärungen

### 6.1. Einwilligungserklärung zum Widerrufsrecht

Person 1

Person 2

Ich habe mein Widerrufsrecht unter Ziffer 5.7. gelesen und akzeptiere dieses.

**Verzicht auf das Widerrufsrecht:**

**Mir ist bekannt, dass mit der Zusendung des Vertrages eben dieser ausgeführt wird. Ich stimme ausdrücklich zu, dass der Auftragnehmer vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrages beginnt. Mir ist bekannt, dass ich durch diese Zustimmung mit Beginn der Ausführung des Vertrages mein Widerrufsrecht verliere.**

### 6.2. Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Person 1

Person 2

Ich habe die Datenschutzhinweise unter Ziffer 4.2. gelesen und akzeptiere dieses.

Ich stimme ausdrücklich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Auftragserfüllung zu.

### 6.3. Schweigepflichtsentbindungserklärung

Person 1

Person 2

Hiermit entbinde ich RA Gerald Scholz von seiner Verschwiegenheitspflicht im Mandatsverhältnis gegenüber der DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG damit diese die Leistungen gem. Ziffer 4.2.4 erbringen kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person 1 (Auftraggeber)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person 2

Den Rechtsanwälten Schweppe u. Möckel, Kaßbergstraße 26, 09112 Chemnitz wird  
Herrn Fachanwalt für Medizinrecht Gerald Scholz hiermit:

## VOLLMACHT

in Sachen

\_\_\_\_\_

Person 1: Name

\_\_\_\_\_

Person 1: Vorname

wegen Erstellung Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen

erteilt

1. zur Erstellung von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen ausschließlich nach schriftlichen Vorgaben des Mandanten
2. zur Prozessführung und Durchsetzung von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügung einschließlich der Befugnis zur Erhebung und Zurücknahme von Widerklagen
3. zur Vertretung in sonstigen Verfahren und bei außergerichtlichen Verhandlungen aller Art (insbesondere für Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung)
4. zur Begründung und Aufhebung von Vertragsverhältnissen und zur Abgabe und Entgegennahme von einseitigen Willenserklärungen (z.B. Kündigungen) in Zusammenhang mit der oben unter „wegen...“ genannten Angelegenheit.

Die Vollmacht gilt für alle Instanzen. Sie umfasst insbesondere die Befugnis, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten, den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleich, Verzicht oder Anerkenntnis zu erledigen, Geld, Wertsachen und Urkunden, insbesondere auch den Streitgegenstand und die von dem Gegner, von der Justizkasse oder von sonstigen Stellen zu erstattenden Beträge entgegenzunehmen sowie Akteneinsicht zu nehmen.

Die Kostenerstattungsansprüche und andere Ansprüche des Auftraggebers gegenüber dem Gegner, der Justizkasse oder sonstigen erstattungspflichtigen Dritten werden in Höhe der Kostenansprüche des beauftragten Rechtsanwalts an diesen abgetreten mit der Ermächtigung, die Abtretenden im Namen des Auftraggebers dem Zahlungspflichtigen mitzuteilen. Von den Beschränkungen des § 181 BGB (Verbot des Insichgeschäfts) ist der Bevollmächtigte befreit.

Die Erhebung der Rechtsanwaltsvergütung richtet sich nach der im Geschäftsbesorgungsvertrag beinhalteten Vergütungsvereinbarung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person 1 (Auftraggeber)



Den Rechtsanwälten Schweppe u. Möckel, Kaßbergstraße 26, 09112 Chemnitz wird  
Herrn Fachanwalt für Medizinrecht Gerald Scholz hiermit:

## VOLLMACHT

in Sachen

\_\_\_\_\_

Person 2: Name

\_\_\_\_\_

Person 2:Vorname

wegen Erstellung Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen

erteilt

1. zur Erstellung von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen ausschließlich nach schriftlichen Vorgaben des Mandanten
2. zur Prozessführung und Durchsetzung von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügung einschließlich der Befugnis zur Erhebung und Zurücknahme von Widerklagen
3. zur Vertretung in sonstigen Verfahren und bei außergerichtlichen Verhandlungen aller Art (insbesondere für Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung)
4. zur Begründung und Aufhebung von Vertragsverhältnissen und zur Abgabe und Entgegennahme von einseitigen Willenserklärungen (z.B. Kündigungen) in Zusammenhang mit der oben unter „wegen...“ genannten Angelegenheit.

Die Vollmacht gilt für alle Instanzen. Sie umfasst insbesondere die Befugnis, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten, den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleich, Verzicht oder Anerkenntnis zu erledigen, Geld, Wertsachen und Urkunden, insbesondere auch den Streitgegenstand und die von dem Gegner, von der Justizkasse oder von sonstigen Stellen zu erstattenden Beträge entgegenzunehmen sowie Akteneinsicht zu nehmen.

Die Kostenerstattungsansprüche und andere Ansprüche des Auftraggebers gegenüber dem Gegner, der Justizkasse oder sonstigen erstattungspflichtigen Dritten werden in Höhe der Kostenansprüche des beauftragten Rechtsanwalts an diesen abgetreten mit der Ermächtigung, die Abtretenden im Namen des Auftraggebers dem Zahlungspflichtigen mitzuteilen. Von den Beschränkungen des § 181 BGB (Verbot des Insichgeschäfts) ist der Bevollmächtigte befreit.

Die Erhebung der Rechtsanwaltsvergütung richtet sich nach der im Geschäftsbesorgungsvertrag beinhalteten Vergütungsvereinbarung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Person 2

# Ihre Wünsche zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht

## Meine persönlichen Daten für alle nachfolgenden Vollmachten und Verfügungen

|          |   |                |                            |          |               |  |
|----------|---|----------------|----------------------------|----------|---------------|--|
| Person 1 | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Titel, Vorname |                            | Name     |               |  |
|          | Geburtsdatum  |                | Geburtsname                |          | Geburtsort    |  |
|          | Straße, Hausnummer  |                |                            | PLZ, Ort |               |  |
|          | E-Mail  |                | Mobiltelefon               |          | Telefon       |  |
|          | Krankenversicherung   |                | Krankenversicherungsnummer |          | Ausweisnummer |  |
|          |   |                |                            |          |               |  |

## Benennung meines 1. Bevollmächtigten, im folgenden BV 1 genannt

Mein 1. Bevollmächtigter ist mein Ehepartner / Lebenspartner (Person 2)

oder

|   |                |              |          |            |  |
|---|----------------|--------------|----------|------------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Titel, Vorname |              | Name     |            |  |
| Geburtsdatum  |                | Geburtsname  |          | Geburtsort |  |
| Straße, Hausnummer  |                |              | PLZ, Ort |            |  |
| Telefon   |                | Mobiltelefon |          |            |  |

## Benennung meines 2. Bevollmächtigten, im folgenden BV 2 genannt

|   |                |              |          |            |  |
|---|----------------|--------------|----------|------------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Titel, Vorname |              | Name     |            |  |
| Geburtsdatum  |                | Geburtsname  |          | Geburtsort |  |
| Straße, Hausnummer  |                |              | PLZ, Ort |            |  |
| Telefon   |                | Mobiltelefon |          |            |  |

## Benennung meines 3. Bevollmächtigten, im folgenden BV 3 genannt

|   |                |              |          |            |  |
|---|----------------|--------------|----------|------------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Titel, Vorname |              | Name     |            |  |
| Geburtsdatum  |                | Geburtsname  |          | Geburtsort |  |
| Straße, Hausnummer  |                |              | PLZ, Ort |            |  |
| Telefon   |                | Mobiltelefon |          |            |  |

## Meine persönlichen Daten für alle nachfolgenden Vollmachten und Verfügungen

|          |   |                |                            |          |               |  |
|----------|---|----------------|----------------------------|----------|---------------|--|
| Person 2 | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Titel, Vorname |                            | Name     |               |  |
|          | Geburtsdatum  |                | Geburtsname                |          | Geburtsort    |  |
|          | Straße, Hausnummer  |                |                            | PLZ, Ort |               |  |
|          | E-Mail  |                | Mobiltelefon               |          | Telefon       |  |
|          | Krankenversicherung   |                | Krankenversicherungsnummer |          | Ausweisnummer |  |
|          |   |                |                            |          |               |  |

## Benennung meines 1. Bevollmächtigten, im folgenden BV 1 genannt

Mein 1. Bevollmächtigter ist mein Ehepartner / Lebenspartner (Person 1)

oder

|   |                |              |          |            |  |
|---|----------------|--------------|----------|------------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Titel, Vorname |              | Name     |            |  |
| Geburtsdatum  |                | Geburtsname  |          | Geburtsort |  |
| Straße, Hausnummer  |                |              | PLZ, Ort |            |  |
| Telefon   |                | Mobiltelefon |          |            |  |

## Benennung meines 2. Bevollmächtigten, im folgenden BV 2 genannt

Mein 2. Bevollmächtigter ist identisch mit dem 2. Bevollmächtigten meines Partners (BV 2 von Person 1).

oder

|   |                |              |          |            |  |
|---|----------------|--------------|----------|------------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Titel, Vorname |              | Name     |            |  |
| Geburtsdatum  |                | Geburtsname  |          | Geburtsort |  |
| Straße, Hausnummer  |                |              | PLZ, Ort |            |  |
| Telefon   |                | Mobiltelefon |          |            |  |

## Benennung meines 3. Bevollmächtigten, im folgenden BV 3 genannt

Mein 3. Bevollmächtigter ist identisch mit dem 3. Bevollmächtigten meines Partners (BV 3 von Person 1).

oder

|   |                |              |          |            |  |
|---|----------------|--------------|----------|------------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Titel, Vorname |              | Name     |            |  |
| Geburtsdatum  |                | Geburtsname  |          | Geburtsort |  |
| Straße, Hausnummer  |                |              | PLZ, Ort |            |  |
| Telefon   |                | Mobiltelefon |          |            |  |

Durch die Erstellung der Vorsorgevollmacht soll ausdrücklich eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden.

Bei der Erstellung unserer Vorsorgevollmachten sollen folgende Wünsche berücksichtigt werden:

**Meine Bevollmächtigten sollen in folgenden Bereichen vollumfänglich für mich Entscheidungen treffen dürfen:**

## Gesundheit und Pflegebedürftigkeit

Person 1 Person 2

Meine Bevollmächtigten dürfen in allen Angelegenheiten der Gesundheitsorge für mich entscheiden.

Dies soll im Besonderen für folgende Entscheidungen und Handlungen gelten:

- ambulante und stationäre Behandlung sowie Pflegemaßnahmen
- Maßnahmen zur Untersuchung meines Gesundheitszustandes und der damit verbundenen Einwilligung zur Durchführung und Ablehnung von Heilbehandlungen
- Einsicht in meine Krankenakten
- Unterbringung oder Maßnahmen mit freiheitsentziehender Wirkung (Pflegeheim, Bettgitter oder Medikamente), so lange es meinem Wohl dient
- Zustimmung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme, so lange es meinem Wohl dient

Nicht Zutreffendes bitte streichen.

**Wenn Sie in diesem Bereich unterschiedliche Entscheidungen (Streichungen) treffen möchten, notieren Sie bitte die Wünsche von Person 2 auf einem Beiblatt.**

Person 1 Person 2

Mein Hausarzt bzw. behandelnder Arzt darf im Notfall Informationen aus meiner bestehenden Krankenakte an Krankenhäuser weitergeben, bzw. ist es Krankenhäusern erlaubt, auf meine Krankenakte zurückzugreifen.

### Kontaktdaten Hausarzt / behandelnder Arzt:

|          |   |   |   |
|----------|---|---|---|
| Person 1 | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | <input type="text" value="Titel, Vorname"/> | <input type="text" value="Name"/>         |
|          | <input type="text" value="Straße, Hausnummer"/>             |   | <input type="text" value="PLZ, Ort"/>     |
|          | <input type="text" value="Telefon"/>                        |   | <input type="text" value="Mobiltelefon"/> |
|          |   |   |   |

### Kontaktdaten Hausarzt / behandelnder Arzt: Ich habe denselben Hausarzt wie Person 1.

|          |   |   |   |
|----------|---|---|---|
| Person 2 | <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | <input type="text" value="Titel, Vorname"/> | <input type="text" value="Name"/>         |
|          | <input type="text" value="Straße, Hausnummer"/>             |   | <input type="text" value="PLZ, Ort"/>     |
|          | <input type="text" value="Telefon"/>                        |   | <input type="text" value="Mobiltelefon"/> |
|          |   |   |   |

## weitere Bereiche

Person 1 Person 2

Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

Behörden / Versicherungen / Renten- und Sozialleistungsträger

Post / Fernmeldeverkehr und weitere, nicht einzeln genannte Dienstleister

Internetaccounts

## Vermögenssorge

Person 1  Person 2

Meine Bevollmächtigten dürfen in allen Angelegenheiten der Vermögenssorge für mich entscheiden.

Sie dürfen insbesondere:

- mein Vermögen verwalten.
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.
- Verbindlichkeiten zu meinem Wohle eingehen (z.B. Kaufverträge für Pflegetechnik oder Mietverträge abschließen).
- Willenserklärungen betreffs meiner Konten, Depots usw. abgeben sowie mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten.

Nicht zutreffendes bitte streichen.

Wenn Sie in diesem Bereich unterschiedliche Entscheidungen (Streichungen) treffen möchten, notieren Sie bitte die Wünsche von Person 2 auf einem Beiblatt.

## Für Eigentümer von Immobilien / Grundstücken

Für Eigentümer von Immobilien / Grundstücken gibt es 4 Optionen (A, B, C oder D) für den Umfang der Bevollmächtigung:

- A. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Immobilien / Grundstücke jederzeit ohne Einschränkungen beleihen, verkaufen, übertragen oder vermieten.
- B. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Immobilien / Grundstücke nur dann beleihen, verkaufen oder übertragen, wenn dies für die Finanzierung der Pflege- und Unterbringungskosten des Vollmachtgebers unumgänglich ist. Meine Bevollmächtigten sind ausdrücklich zum Abschluss eines neuen Vermietungsvertrages bevollmächtigt.
- C. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Immobilien / Grundstücke weder verkaufen, beleihen noch übertragen. Meine Bevollmächtigten sind ausdrücklich zum Abschluss eines neuen Vermietungsvertrages bevollmächtigt.
- D. Meine Bevollmächtigten dürfen meine Immobilien / Grundstücke weder vermieten, verkaufen, beleihen noch übertragen.

Hinweis zur Bearbeitung:

Hier legen Sie fest, inwieweit Ihre Bevollmächtigten über Ihre Immobilien verfügen dürfen.

**Beispiel:** In diesem Beispiel darf der 1. Bevollmächtigte (BV 1) ohne Einschränkung (Option A) über die Immobilien des Vollmachtgebers verfügen. BV 2 hingegen darf nur zweckgebunden (Option B) über die Immobilie verfügen, diese aber jederzeit vermieten. BV 3 ist es untersagt, die Immobilie des Vollmachtgebers zu verkaufen, zu beleihen oder zu übertragen – eine Vermietung ist jedoch gestattet (Option C).

Vertrauenspersonen:

Bestimmung der Optionen

BV 1: Max Mustermann

BV 2: Emma Mustermann

BV 3: Klaus Muster

| Option für Bevollmächtigte | A                                   | B                                   | C                                   | D                        |
|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| BV 1                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| BV 2                       | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| BV 3                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ich wünsche für meine Bevollmächtigten folgende Regelung zum Thema Immobilien:

Person 1:

| Option für Bevollmächtigte | A                        | B                        | C                        | D                        |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| BV 1                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BV 2                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BV 3                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Person 2:

| Option für Bevollmächtigte | A                        | B                        | C                        | D                        |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| BV 1                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BV 2                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| BV 3                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Weitere Hinweise (z.B. zum Thema Beglaubigung) zu der von Ihnen gewünschten Lösung erhalten Sie mit Ihrer anwaltlich erstellten Vorsorgevollmacht.

## Vermögenssorge

Person 1    Person 2

Meine Bevollmächtigten dürfen Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist (z.B. zu Geburtstagen, Weihnachten, Hochzeiten, usw.).

oder

Meine Bevollmächtigten dürfen Schenkungen in folgendem Rahmen vornehmen:

---

---

Einschränkung der Vermögenssorge:

Meine Bevollmächtigten dürfen folgende Geschäfte **nicht** wahrnehmen (z.B. Aktienverkäufe, Depot auflösen, Münzsammlung veräußern):

---

---

Meine Bevollmächtigten sollen für ihre Tätigkeit vergütet werden.

monatlicher Betrag: \_\_\_\_\_

## Folgende, generelle Rangfolge unserer Bevollmächtigten wird gewünscht

Bitte legen Sie jetzt die generelle Rangfolge Ihrer Bevollmächtigten im Innenverhältnis fest.

Im Außenverhältnis sind alle Bevollmächtigten einzeln vertretungsberechtigt.

Im Innenverhältnis gilt die von mir dafür festgelegte Reihenfolge der BV.

BV2 und BV3 sollen erst dann entscheiden, wenn ihre jeweiligen Vorgänger dies wegen Verhinderung entweder nicht können oder dies nicht wünschen.

Person 1:

Rangfolge  
Innenverhältnis

BV 1

BV 2

BV 3

Rang

Rang

Rang

Person 2:

Rangfolge  
Innenverhältnis

BV 1

BV 2

BV 3

Rang

Rang

Rang

Wenn Sie in einem oder mehreren Bereichen (z.B. Vermögenssorge, Versicherungen, Aufenthalt, usw.) die generelle Reihenfolge Ihrer Bevollmächtigten abändern wollen, können Sie dies gern auf einem Beiblatt notieren.

Wenn Sie die Handlungen und Entscheidungen Ihrer Bevollmächtigten (generell oder in einzelnen Bereichen) durch eine andere Person kontrollieren lassen möchten, können Sie dies ebenfalls auf einem Beiblatt formulieren. Bitte nennen Sie hierfür die gewünschten Bereiche sowie die persönlichen Daten der einzusetzenden Kontrollperson (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsname, vollständige Adresse, Telefon, Mobiltelefon).

**Ende der Wunschliste zu Ihrer Vorsorgevollmacht**

# Ihre Wünsche zur Erstellung einer Patientenverfügung

Das Erstellen einer Patientenverfügung ist eine sehr persönliche Angelegenheit. Nur mit einer solchen Verfügung kann geregelt werden, wie Sie im **unumkehrbaren Sterbeprozess** behandelt werden möchten.

Jeder Arzt ist in jeder Situation verpflichtet, alles medizinisch Mögliche zu tun, um Sie am Leben zu erhalten. Auch wenn dies den langwierigen Einsatz von Apparate- und Gerätemedizin zur Folge hätte.

Richten Sie bitte bei Ihren Wünschen zur Erstellung der Patientenverfügung den Blickwinkel auf folgenden Punkt:

**In welchen Situationen, in denen Sie Ihren Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern können, macht aus Ihrer Sicht eine Weiterbehandlung durch Ärzte keinen Sinn mehr?**

Person 1    Person 2

Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.

Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbar tödlich verlaufenden Krankheit befinde.

Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist.

Wenn ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, z.B. Alzheimer bzw. Demenzerkrankung, auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung oder Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

Wenn ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins im Koma liege.

Wenn ein nicht behandelbarer, dauerhafter Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers vorliegt.

**Was wünschen Sie in diesen Situationen?**

**lebenserhaltende / lebensverlängernde Maßnahmen**

Ich wünsche, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten, meine Beschwerden zu lindern sowie fremdes und eigenes Gewebe und Organe zu erhalten, auch wenn damit mein Leben ohne Aussicht auf Heilung oder Genesung verlängert wird. Mir ist bekannt, dass dies auch den langwierigen Einsatz von Apparate- und Gerätemedizin zur Folge haben kann.

**oder alternativ**

Ich wünsche in meinem unumkehrbaren Sterbeprozess die **Unterlassung aller lebenserhaltenden und lebensverlängernden Maßnahmen**, die mein Sterben oder Leiden ohne Aussicht auf Heilung oder Genesung hinauszögern würden.

Option 1:

**Diesbezüglich wünsche ich die Ausarbeitung meiner Patientenverfügung durch einen Fachanwalt für Medizinrecht mit dem Hauptaugenmerk auf die palliativmedizinische Leidensminderung.**

**Auszug:**

*Bei meiner ärztlichen Behandlung in den genannten Situationen soll die palliativmedizinische Leidensminderung (aktive, ganzheitliche Behandlung einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung) im Vordergrund stehen. Ärzte und sonstige Behandler sollen verpflichtet sein, Übelkeit und unstillbaren Brechreiz, Erstickungsangst, schweren Angstzuständen und der Empfindung von Leid entgegenzuwirken.*

*usw. ....*

**oder alternativ**

Option 2:

Ich möchte keine Ausarbeitung des Fachanwalts, sondern vielmehr nach ausführlicher Beratung mit einer geeigneten Person die einzelnen Fragen zur Patientenverfügung selbst beantworten.

Den Fragenkatalog zur **individuellen Patientenverfügung** erhalten Sie entweder direkt von Ihrem Vorsorge-spezialisten oder auf Wunsch per E-Mail von der Deutschen Vorsorgedatenbank AG.

Meine Patientenverfügung soll auf Grundlage dieses Fragenkatalogs durch einen Fachanwalt für Medizinrecht der Deutschen Vorsorgedatenbank AG erstellt werden.

Bitte senden Sie uns/mir den Fragenkatalog zur individuellen Patientenverfügung an folgende E-Mail Adresse:

E-Mail (Bitte nur ausfüllen, wenn der Fragenkatalog per E-Mail gewünscht ist)

## Wiederbelebung

In den genannten Situationen, in denen für mich eine ärztliche Weiterbehandlung keinen Sinn mehr macht, wünsche ich,

- | Person 1                 | Person 2                 |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dass Versuche der Wiederbelebung durchgeführt werden.        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dass auf Versuche der Wiederbelebung <b>verzichtet</b> wird. |

## Herzschrittmacher / ICD

Der ICD (implantierter Kardioverter-Defibrillator), auch "Defi" genannt, ist ein Elektroschockgerät in Miniaturausgabe. Dieses Gerät überwacht den Herzrhythmus und gibt bei lebensbedrohlichem Herzrasen oder Kammerflimmern Impulse oder Elektroschocks ab, die den normalen Herzrhythmus wieder herstellen. Außerdem beinhaltet ein ICD auch eine herkömmliche Herzschrittmacherefunktion.

Sollte ich Träger eines Herzschrittmachers / ICD sein bzw. werden, wünsche ich in den genannten Situationen, in denen für mich eine ärztliche Weiterbehandlung keinen Sinn mehr macht,

- | Person 1                 | Person 2                 |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dass mein ICD deaktiviert wird.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dass mein ICD aktiviert bleibt.<br>(Bedenken Sie bitte, dass die Wahl dieser Möglichkeit im Widerspruch mit dem gleichzeitigen Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen steht.) |

## Sterbehilfe

In den genannten Situationen, in denen für mich eine ärztliche Weiterbehandlung keinen Sinn mehr macht, wünsche ich,

- | Person 1                 | Person 2                 |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | keine Sterbehilfe.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dass alle gesetzlichen Möglichkeiten der Sterbehilfe ausgeschöpft werden. |

## Organspende

- | Person 1                 | Person 2                 |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich lehne die Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich habe einen Organspendeausweis.<br>Auf Wunsch können Sie eine Kopie Ihres Organspendeausweises Ihren Unterlagen beilegen. |

Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann:

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gehen die Bestimmungen meiner Patientenverfügung vor.       |



## Ort der Behandlung und Beistand

### Ich wünsche:

Person 1  Person 2

wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

Bitte legen Sie noch eine Alternative für den Fall fest, dass dieser Wunsch aus medizinischer oder organisatorischer Sicht nicht realisierbar ist.

### oder alternativ

wenn möglich in einem Hospiz sterben.

### oder alternativ

zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

Person 1

Bevorzugt möchte ich in folgendes Krankenhaus verlegt werden:

Person 2

Bevorzugt möchte ich in folgendes Krankenhaus verlegt werden:

Person 1  Person 2

Ich wünsche Beistand durch einen Vertreter oder eine Vertreterin folgender Kirchen oder Weltanschauungsgemeinschaften:

Person 1

Person 2

Person 1  Person 2

Ich wünsche hospizlichen Beistand.

**Weitere Wünsche zu Ihrer Patientenverfügung können Sie gern auf einem Beiblatt formulieren.**

## **Ende der Wunschliste zu Ihrer Patientenverfügung**

## **Strategische Vermögensweitergabe**

Person 1  Person 2

Ich habe bereits ein Testament erstellt.

Mein Testament habe ich an folgendem Ort hinterlegt (Deutsche Vorsorgedatenbank AG, Amtsgericht, Notar, zu Hause):

Person 1

Bitte geben Sie hier den vollständigen Namen und die Adresse an.

Person 2

Bitte geben Sie hier den vollständigen Namen und die Adresse an.

Ich wünsche Informationen zur Beauftragung meines Testaments.

## **Sie sind Unternehmer?**

### Unternehmervollmacht

Person 1  Person 2

Ich bin Unternehmer und wünsche Informationen zur Beauftragung meiner Unternehmervollmacht.