

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

* alle Preise inklusive gesetzlicher MwSt.

Geschäftsbesorgungsvertrag für ein Premium-Familienpaket

Tippsgeber

zwischen

DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG
Zwickauer Straße 25, 08393 Meerane
- nachfolgend „Auftragnehmer“ -

und

Auftraggeber: Titel, Vorname	Auftraggeber: Name	Person 2: Titel, Vorname	Person 2: Name
Auftraggeber: Straße, Hausnummer		Auftraggeber: PLZ, Ort	

- 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 verauslagern 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 Vollmachtsoriginals 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 Vollmachtsurkopie 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 (Vollmachtsurkopie, 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 Vollmachtsurkopie nach Wahl des Auftraggebers entweder unmittelbar nach Zugang der Kündigungserklärung, ansonsten nach Ablauf des Vertragsjahres heraus bzw. weist den Dienstleister hierzu an. Empfänger der Vollmachtsurkopie 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 Vollmachtsurkopie 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

Datenschutzbeauftragter:

Markus Hänel
Conceptic Leipzig
Arno Nitzsche Str. 45
04227 Leipzig
0341 68413876
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 Erfüllungshelfen 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

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

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 Vollmachtsoriginale 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 Vollmachtsoriginale 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

Wir wünschen die Zusendung folgender zusätzlicher Verfügungen (kostenfrei):

- Sorgerechtsverfügung Trauerverfügung Haustier- und Großtierverfügung
- Übersicht meiner Internetaccounts Übersicht meiner Vorerkrankungen
- 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 digitaler Notfall-Plan und digitaler Notfall-Ordner

Hinweise zum digitalen Notfall-Plan und digitalen Notfall-Ordner:

In Ihrem Notfall-Plan wird genau beschrieben, was Angehörige und Bevollmächtigte im Ernstfall in welcher Reihenfolge tun sollen. Zum Beispiel, was innerhalb von 24 Stunden zwingend erledigt werden muss oder binnen welcher Fristen welche Versicherungsunternehmen benachrichtigt werden müssen. In Ihrem digitalen Notfall-Ordner können zudem alle für den Ernstfall wichtigen Dokumente verwaltet werden. Zusammen bilden der digitale Notfall-Plan und der digitale Notfall-Ordner daher für Ihre Angehörigen und Bevollmächtigten die Grundlage zur Handlungsfähigkeit.

Wir empfehlen Ihnen, den digitalen Notfall-Plan sowie den digitalen Notfall-Ordner gemeinsam mit Ihrem Vorsorgespezialisten auszufüllen.

Der digitale Notfall-Plan und der digitale Notfall-Ordner sind **kostenfreie Bestandteile Ihres Premiumpakets**.

Voraussetzung für die Nutzung des digitalen Notfall-Plans sowie des digitalen Notfall-Ordners ist die Einrichtung eines Online-Accounts im Kunden-Portal der Deutschen Vorsorgedatenbank AG. Über diesen Account erfolgt auch die zukünftige digitale Verwaltung und Aktualisierung Ihrer Vorsorgedokumente (z.B. Updateservice).

- Wir wünschen die Freischaltung des digitalen Notfall-Plans sowie Notfall-Ordner und die damit verbundene Registrierung im Kunden-Portal. Für die Einrichtung der Online-Accounts sollen folgende E-Mail-Adressen verwendet werden:

E-Mail von Person 1

E-Mail von Person 2 (ACHTUNG: Die E-Mailadresse darf nicht dieselbe sein wie von Person 1!)

Ihr physischer Notfall-Ordner

Hinweis zum physischen 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.

Ihren physischen Notfall-Ordner können Sie zu Sonderkonditionen unter dem folgenden Link bestellen:

<https://notfall-ordner.de/produkt/basis/>

Mit der Eingabe des folgenden Gutscheincodes erhalten Sie einen Nachlass i.H.v. 30% auf den Warenwert.

Gutscheincode: dvdb (Jeder Gutscheincode kann pro Kunde maximal zweimal verwendet werden.)

- Bitte senden Sie mir den Link zur Bestellung des Notfall-Ordners an folgende E-Mail Adresse:

E-Mail

Übermittlung der hinterlegten Dokumente als PDF-Kopie

- Wir beauftragen die Deutsche Vorsorgedatenbank AG, eine Kopie unserer eingelagerten Dokumente in digitaler Form (PDF) an unseren Vermittler zu übermitteln. Die Übermittlung soll ausschließlich über das datenschutzkonforme Online-Portal der Deutschen Vorsorgedatenbank AG erfolgen.

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 €* <small>* alle Preise inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer</small>	<input type="text"/>
Zusätzl. Bevollmächtigte ab dem 3. BV	Anzahl <input type="text"/> x * pro BV	<input type="text"/>
Zusätzl. Kopien für die Bevollmächtigten	Anzahl <input type="text"/> x * pro Kopie	<input type="text"/>
Gesamt:		<input type="text"/>

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"/> 5,00 € pro Rate	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 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: DE58ZZZ00001113746

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
Düsseldorfer Platz 1, 09111 Chemnitz
- nachfolgend „Auftragnehmer“ -

und

Auftraggeber: Titel, Vorname	Auftraggeber: Name	Person 2: Titel, Vorname	Person 2: Name
Auftraggeber: Straße, Hausnummer		Auftraggeber: PLZ, Ort	

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

1. Leistung

- (1) Der Auftraggeber beauftragt den Auftragnehmer mit der Besorgung juristischer Dienstleistungen („Erstellungsleistung“), die im Folgenden aufgeführt sind.
- (2) 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 Deutschen Vorsorgedatenbank AG (**nicht möglich ohne bestehenden Geschäftsbesorgungsvertrag mit der Deutschen Vorsorgedatenbank AG**).

Folgende Erstellungsleistung wird gebucht:

	Familie 2 Personen	Single 1 Person	JUNIOR** 1 Person
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung Premiumpaket***	<input type="checkbox"/> 220,00 €	<input type="checkbox"/> 110,00 €	<input type="checkbox"/> 45,00 €
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung Komfortpaket***	<input type="checkbox"/> 110,00 €	<input type="checkbox"/> 55,00 €	<input type="checkbox"/> 25,00 €
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht 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 Benennung jedes weiteren Bevollmächtigten und der damit verbundenen Ausstellung eines weiteren Satzes Originaldokumente ist mit Kosten in Höhe von einmalig 20,00 € pro Bevollmächtigten verbunden.

* alle Preise inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer

** Die Wahl des JUNIOR-Paketes 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 Schreibaufwendungen.

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

(1) Der Auftraggeber teilt dem Auftragnehmer alle für die Erstellung der Vollmachtsurkunde 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.

(2) 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 das 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
Düsseldorfer Platz 1
09111 Chemnitz
Telefon: 0371 27256515
Fax: 0371 36777329
g.scholz@medizinrecht-scholz.de

4.2.2 Welche Daten werden erhoben und verarbeitet und aus welchen Quellen stammen diese?

Erhoben und verarbeitet werden ausschließlich folgende, für die Erbringung der 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 werden im Rahmen der Geschäftsbeziehung und deren Anbahnung vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt.

4.2.3 Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage werden die Daten des Auftraggebers verarbeitet?

- (1) Die Daten des Auftraggebers werden entsprechend den Vorgaben der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) verarbeitet.
- (2) Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt unter anderem aufgrund der erteilten Einwilligung des Auftraggebers. 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 dem Auftraggeber und dem Auftragnehmer. Die entsprechenden Daten werden ebenfalls zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen im Rahmen der Vermittlung von Verträgen zwischen dem Auftraggeber und dem jeweiligen Produktgeber benötigt. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt ebenfalls, um den Auftraggeber 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.
- (3) Soweit eine Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung einer rechtlichen, insbesondere gesetzlichen Verpflichtung erforderlich ist, der der Auftragnehmer unterliegt, dient Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO als Rechtsgrundlage.
- (4) 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.
- (5) Ist die Verarbeitung zur Wahrung eines berechtigten Interesses des Auftragnehmers 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?

- (1) Innerhalb der Kanzlei von Rechtsanwalt Gerald Scholz 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.
- (2) Soweit die Daten des Auftraggebers an Empfänger außerhalb der Kanzlei von Rechtsanwalt Gerald Scholz 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 Notfallkarte/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

- (3) Die Daten des Auftraggebers werden hierzu an folgenden Vertragspartner weitergegeben:

DV Deutsche Vorsorgedatenbank AG
Zwickauer Straße 25
08393 Meerane

4.2.5 Über welchen Zeitraum werden die Daten des Auftraggebers 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 dem Auftraggeber zu?

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) Des Weiteren steht dem Auftraggeber ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

4.2.7 Ist der Auftraggeber verpflichtet, seine Daten bereitzustellen?

Für die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die Durchführung und Erfüllung der vertraglichen Pflichten ist es erforderlich, dass der Auftraggeber die dafür notwendigen personenbezogenen Daten dem Auftragnehmer zur Verfügung stellt. Ferner kann die Verpflichtung zur Datenerhebung gesetzlich vorgeschrieben sein. Stellt der Auftraggeber diese Daten nicht zur Verfügung, ist ein Vertragsschluss oder die Durchführung

4.2.8 Widerspruchsrecht

Hinweis zum Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 DSGVO

a) Widerspruch im Einzelfall

Aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation des Auftraggebers ergeben können, hat der Auftraggeber das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung seiner personenbezogenen 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 der personenbezogenen Daten des Auftraggebers nicht mehr, es sei denn, es liegen nachweislich zwingende Gründe vor, die die Interessen, Rechte und Freiheiten des Auftraggebers 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 die personenbezogenen Daten des Auftraggebers verarbeitet, um Direktwerbung zu betreiben. Gegen eine solche Verarbeitung hat der Auftraggeber 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
Düsseldorfer Platz 1
09111 Chemnitz
Telefon: 0371 27256515
Fax: 0371 36777329
g.scholz@medizinrecht-scholz.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

Der Auftraggeber hat das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um das Widerrufsrecht auszuüben, muss der Auftraggeber

Rechtsanwalt Gerald Scholz
Düsseldorfer Platz 1
09111 Chemnitz
Telefon: 0371 27256515
Fax: 0371 36777329
g.scholz@medizinrecht-scholz.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 der Auftraggeber diesen Vertrag widerruft, hat der Auftragnehmer alle Zahlungen, die er vom Auftraggeber erhalten hat, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass der Auftraggeber eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt hat), unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag an den Auftraggeber zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über den Widerruf dieses Vertrages beim Auftragnehmer eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwendet der Auftragnehmer dasselbe Zahlungsmittel, das der Auftraggeber bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt hat, es sei denn, mit dem Auftraggeber wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In keinem Fall werden dem Auftraggeber wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

5.7.2 Muster-Widerrufsformular

Wenn der Auftraggeber den Vertrag widerrufen will, kann ein Widerrufsformular beim Auftragnehmer angefordert werden. Der Auftraggeber kann 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 Scholz u. Drosdek, Düsseldorfer Platz 1, 09111 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 dem Gegenstandswert, soweit das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) dieses anordnet und eine abweichende Vereinbarung nicht getroffen wird.

Ort, Datum

Unterschrift Person 1 (Auftraggeber)

Den Rechtsanwälten Scholz u. Drosdek, Düsseldorfer Platz 1, 09111 Chemnitz wird
Herrn Fachanwalt für Medizinrecht Gerald Scholz hiermit:

VOLLMACHT

in Sachen

Person 2: Name

Person 2: Vorname

wegen Erstellung Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen

erteilt

5. zur Erstellung von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen ausschließlich nach schriftlichen Vorgaben des Mandanten
6. zur Prozessführung und Durchsetzung von Vorsorgevollmachten und Patientenverfügung einschließlich der Befugnis zur Erhebung und Zurücknahme von Widerklagen
7. zur Vertretung in sonstigen Verfahren und bei außergerichtlichen Verhandlungen aller Art (insbesondere für Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung)
8. 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 dem Gegenstandswert, soweit das Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) dieses anordnet und eine abweichende Vereinbarung nicht getroffen wird.

Ort, Datum

Unterschrift Person 2

Bitte in Druckbuchstaben befüllen.

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		
E-Mail		Mobiltelefon		Telefon	

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		
E-Mail		Mobiltelefon		Telefon	

Kostenpflichtige Benennung meines 3. Bevollmächtigten, im folgenden BV 3 genannt (20,00 €)

Ich wünsche die kostenpflichtige Benennung eines 3. Bevollmächtigten zum Preis von 20,00 €
Dieser Betrag beinhaltet einen weiteren Satz Originaldokumente für den 3. Bevollmächtigten sowie dessen Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer.

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

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		
E-Mail		Mobiltelefon		Telefon	

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		
E-Mail		Mobiltelefon		Telefon	

Kostenpflichtige Benennung meines 3. Bevollmächtigten, im folgenden BV 3 genannt (20,00 €)

Ich wünsche die kostenpflichtige Benennung eines 3. Bevollmächtigten zum Preis von 20,00 €
Dieser Betrag beinhaltet einen weiteren Satz Originaldokumente für den 3. Bevollmächtigten sowie dessen Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer.

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		
E-Mail		Mobiltelefon		Telefon	

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 / E-Mail-Accounts

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: _____ (Betrag in Euro)

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)

Untervollmacht

Person 1 Person 2

Meine Bevollmächtigten dürfen für einzelne Angelegenheiten Untervollmachten erteilen.

Optional: Die Untervollmacht soll nicht gelten für (z.B. Vermögenssorge):

Optional: Folgende Person soll keine Untervollmacht erhalten (Name, Vorname, Geburtsdatum):

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.

Optional: Wie lange soll der komatöse Zustand mindestens andauern? _____ Monat(e) (max. 12 Monate)

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 unstillbarem 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

Organspende

Person 1 Person 2

Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.

Ich lehne die Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

Ich habe einen Organspendeausweis.
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:

gestatte ich nur für diesen Fall die kurzfristige Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen für max. 72 Stunden zur Bestimmung des Hirntods nach den Richtlinien der Bundesärztekammer sowie zum Schutz und zur Entnahme der Organe.

gehen die Bestimmungen meiner Patientenverfügung vor und ich lehne jegliche intensivmedizinische Maßnahmen ab, die zur Vorbereitung auf eine Organspende notwendig sind.

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

Ich wünsche hospizlichen Beistand.

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?

Person 1 Person 2

Ich bin Einzelunternehmer / Freiberufler und wünsche Informationen zur Beauftragung meiner Unternehmensvollmacht.

Ich bin Gesellschafter (GmbH, OHG, AG,...) und wünsche Informationen zur Beauftragung meiner Unternehmensvollmacht.